

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA**

PAULO CELSO NOGUEIRA FONTÃO

**ESPIRITUALIDADE E SAÚDE NO MAGISTÉRIO DO PAPA FRANCISCO:
LEITURA EM UMA PERSPECTIVA DIALÓGICA**

CURITIBA

2021

PAULO CELSO NOGUEIRA FONTÃO

**ESPIRITUALIDADE E SAÚDE NO MAGISTÉRIO DO PAPA FRANCISCO:
LEITURA EM UMA PERSPECTIVA DIALÓGICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teologia da Escola de Educação e Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Área de Concentração: Teologia Sistemático-Pastoral, Linha de Pesquisa: Teologia, Evangelização e Diversidade Religiosa, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Teologia.

Orientador: Prof. Dr. Elias Wolff

CURITIBA

2021

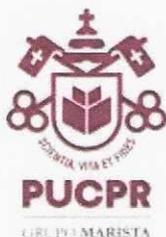
Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Edilene de Oliveira dos Santos CRB-9/1636

F681e
2021 Fontão, Paulo Celso Nogueira
Espiritualidade e saúde no magistério do Papa Francisco: leitura em uma
Perspectiva dialógica / Paulo Celso Nogueira Fontão; orientador: Elias Wolff. -- 2021
166 f.: il.; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba,
2021.
Bibliografia: p.120-135

1. Teologia. 2. Saúde – Aspectos religiosos – Igreja Católica. 3. Espiritualidade.
4. Igreja Católica. Papa (2013- : Francisco). I. Wolff, Elias, 1966-
II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em
Teologia. III. Título

CDD. 20. ed. – 230



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA
STRICTO SENSU

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE DISSERTAÇÃO N.º 006.2021
DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aos vinte e cinco dias de fevereiro de dois mil e vinte um, reuniu-se às quatorze horas, por videoconferencia, a Banca Examinadora constituída pelos docentes: Prof. Dr. Elias Wolff, Prof. Dr. Tiago Gurgel Vale, Prof. Dr. Márcio Luiz Fernandes, para examinar a Dissertação do mestrando **Paulo Celso Nogueira Fontão**, ano de ingresso 2019, aluno do Programa de Pós-Graduação em Teologia, Área de concentração: Teologia Sistemático - Pastoral - Linha de Pesquisa: "Teologia, Evangelização e Diversidade Religiosa". O mestrando apresentou a dissertação intitulada "**ESPIRITUALIDADE E SAÚDE NO MAGISTÉRIO DO PAPA FRANCISCO: LEITURA EM UMA PERSPECTIVA DIALÓGICA**". O candidato fez uma exposição sumária da dissertação, em seguida procedeu-se à arguição pelos Membros da Banca e, após a defesa, foi APROVADA pela Banca Examinadora, com indicação de publicação. A sessão encerrou-se às 16hs. Para constar, lavrou-se a presente Ata, que segue assinada pelo presidente da Banca Examinadora e pela coordenação do Programa. Os avaliadores participaram da banca de Defesa de Dissertação por videoconferência e estão de acordo com termos acima.

Prof. Dr. Elias Wolff - Presidente/Orientador
Prof. Dr. Tiago Gurgel Vale - Convidado Externo
Prof. Dr. Márcio Luiz Fernandes - Convidado Interno



Prof. Dr. Rudolf Eduard von Sinner
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Teologia

Dedico à minha mãe,
Maria de Lourdes Benedicta Nogueira Fontão
— “Lourdinha Fontão”, *in memoriam*,
quem primeiro me apresentou Deus e as verdades da Fé,
que por sua coerência de vida, entrega a Deus
e ao serviço dos irmãos e irmãs da Igreja
teve seu Processo de Beatificação
autorizado pelo Vaticano em 2014,
sendo desde então chamada “Serva de Deus”.

Gratidão imensa a Deus
por esse dom tão especial e a ela,
primeira Orientadora, Mestre e Doutora
da minha vida e da minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Papa Francisco, luz particular, dom especial que Deus mandou hoje para a Sua Igreja e para a humanidade, razão de ser deste trabalho.

Agradeço a meus pais Lourdinha Fontão (*in memoriam*) e Heber Pereira Fontão (*in memoriam*) que primeiro me apresentaram "as coisas de Deus" no contato com a Igreja, mas em primeiro lugar no exemplo diário, em suas vidas e por me terem dado a oportunidade concreta de estudar Medicina, ciência e arte que me encantou e me encanta, por ser essa "avenida" privilegiada que conduz ao próximo, especialmente aos últimos, mais vulneráveis.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Elias Wolff, pela acolhida generosa e condução firme, clara, objetiva e paciente a esse acadêmico com tão pouca prática.

Agradeço ao professor Alex Villas Boas, quem primeiro acolheu o meu sonho dessa pesquisa, através de quem cheguei à Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

Agradeço à Chiara Lubich (*in memoriam*), fundadora do Movimento dos Focolares, inspiração e mestra de vida, com quem tive a honra de conviver em vida e me abriu novos horizontes no entendimento de Deus, do amar concreto, do diálogo ecumênico e inter-religioso, do amor e zelo pela Igreja que tenho hoje.

Agradeço a toda a direção das Faculdades Santa Marcelina (FASM), particularmente à Coordenação do curso de Medicina, aos colegas professores/as, aos queridos alunos e alunas, que me permitiram um "campo de provas" que me fizeram compreender a dimensão do que está colocado aqui. Meu agradecimento especial à Irmã Monique Marie Marthe Bourget, Irmã Marcelina e Médica de Família e Comunidade, que me levou para a Disciplina de Espiritualidade e Tanatologia na Medicina FASM.

Agradeço a todos os/as colegas do Programa de Pós-Graduação da Teologia da PUCPR, uma coleção imensa de dons!

Agradeço ao amigo Jackson Luís Erpen, jornalista do Vatican News, pelo apoio no caminho para esse “encontro” com Francisco.

Agradeço ao pessoal da Associação Internacional Health, Dialogue, Culture, "ambiente de estudo, pesquisa e comunhão" sobre saúde, no âmbito do Movimento dos Focolares.

Agradeço aos amigos/as e parceiros/as no diálogo do COALIZÃO INTER-FÉ em saúde e espiritualidade, ambiente rico de diálogo e aprendizado, em São Paulo.

“Cuidar das pessoas, não poupar para a economia, cuidar das pessoas, que são mais importantes do que a economia. Nós, pessoas, somos o templo do Espírito Santo; a economia, não”
(PAPA FRANCISCO, *Regina Coeli* 31/05/2020, na Praça de São Pedro, após três meses desde que o *Angelus* e o *Regina Coeli* passaram a ser celebrados na biblioteca do Palácio Pontifício e transmitidos pela *Internet*, em razão do distanciamento social imposto pela pandemia).

RESUMO

Esta dissertação busca no magistério do Papa Francisco núcleos centrais inspiradores que deem suporte à Saúde e Espiritualidade, tema sempre mais presente no âmbito acadêmico e no mundo do trabalho em medicina e no cuidado em saúde. Busca, através de análise documental, no magistério do Papa Francisco, em seu conjunto de textos, mensagens, entrevistas, publicações, homilias, discursos, gestos, extrair categorias que possam nortear e apontar caminhos para o cuidado profissional em saúde, o ensino e a pesquisa, e possa ser útil para uma nova prática, construída sobre um novo humanismo e que responda aos desafios que se colocam no mundo atual. É um estudo qualitativo. Aqui se parte da experiência na assistência e na docência, o encontro com as "coisas de Deus", com a Teologia e com as riquezas trazidas nos últimos anos para a Igreja e a Humanidade pelo Papa Francisco, apresentando um modelo de humanismo integral, uma ecologia integral, uma nova cultura da fraternidade e do encontro, tudo ao "estilo de Deus", da proximidade, da ternura e da compaixão. O Papa Francisco, com clareza e determinação aponta novos caminhos, dando riquíssimas contribuições para toda humanidade, na construção de um mundo menos desigual, mais fraterno, sustentável, com mais saúde para todo o planeta, material rico que abre a possibilidade para a construção de uma Teologia do Cuidado, com provocações, iluminações éticas inéditas, um novo horizonte antropológico que une espiritualidade, saúde e libertação, em um período de "mudança epocal", como traz Francisco, de metamorfose cultural, antropológica, de valores e linguagens.

Palavras-chave: Saúde. Espiritualidade. Papa Francisco.

ABSTRACT

This dissertation seeks in the magisterium of Pope Francis inspiring central nuclei that support Health and Spirituality, a theme always more present in the academic field and in the world of work in medicine and health care. It seeks, through documentary analysis, in the magisterium of Pope Francis, in his set of texts, messages, interviews, publications, homilies, discourses, gestures, extracting categories that can guide and point out paths for professional health care, teaching and research, and can be useful for a new practice, built on a new humanism and that responds to the challenges that arise in the current world. It's a qualitative study. Here we start from the experience in care and teaching, the encounter with the "things of God", with theology and with the riches brought in recent years to the Church and humanity by Pope Francis, presenting a model of integral humanism, an integral ecology, a new culture of fraternity and encounter, all in the "style of God", of closeness, tenderness and compassion. Pope Francis, with clarity and determination, points out new paths, giving rich contributions to all humanity, in the construction of a world that is less unequal, more fraternal, sustainable, with more health for the whole planet, rich material that opens the possibility for the construction of a Theology of Care, with provocations, unprecedented ethical illuminations, a new anthropological horizon that unites spirituality, health and liberation , in a period of "epocal change", as Francis brings, of cultural, anthropological, values and languages metamorphosis.

Keywords: Health. Spirituality. Pope Francis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
PubMed	Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
coord.	Coordenador
CP	Cuidados Paliativos
COVID-19	Doença do Coronavírus-19
Dr.	Doutor
Dra.	Doutora
ed.	Edição
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FASM	Faculdades Santa Marcelina
HDC	Associação Internacional Health Dialogue Culture
MFC	Medicina de Família e Comunidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
Org.	Organizador
Prof.	Professor
Profa.	Professora
PNH	Política Nacional de Humanização
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
séc.	século
SUS	Sistema Único de Saúde
Trad.	Tradução
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	MOTIVAÇÃO PESSOAL	14
1.2	ATUALIDADE DA QUESTÃO.....	17
1.3	A ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE - DISCUSSÕES E EVIDÊNCIAS.....	21
1.4	OBJETIVOS.....	30
1.4.1	Objetivo Geral	30
1.4.2	Objetivos Específicos	30
1.5	METODOLOGIA.....	31
2	CONCEITOS BÁSICOS EM SAÚDE E APROXIMAÇÃO NO MAGISTÉRIO DE FRANCISCO	32
2.1	INTRODUÇÃO.....	32
2.2	COMPREENSÃO DA ESPIRITUALIDADE.....	36
2.2.1	Saúde.....	36
2.2.2	Espiritualidade.....	36
2.2.3	Religião.....	39
2.2.4	Religiosidade	39
2.2.5	Expressão do viver saudável	39
2.3	HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E EMPATIA.....	41
2.4	PESSOAS E TERRITÓRIOS - COMPETÊNCIA CULTURAL NECESSÁRIA	43
2.5	HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE	44
2.6	ESPIRITUALIDADE E SAÚDE - CONTRIBUIÇÕES DO PAPA FRANCISCO	45
3	FRANCISCO: NÚCLEOS DE SENTIDO E NOVOS CONCEITOS	52
3.1	"CONCEITOS - CHAVE" E INSPIRADORES PARA A PRÁTICA ESPIRITUALIDADE NAS AÇÕES EM SAÚDE	53
3.1.1	Esperança nas "Contradições de Deus"	53
3.1.2	Globalização da indiferença x solicitude e amor.....	54
3.1.3	Fraternidade, solidariedade: sabedoria do coração.....	56
3.1.4	Protagonismo de quem está "prá baixo"	57
3.1.5	Relacionalidade, o olhar acolhedor	59

3.1.6	O Papa e os profissionais da saúde: médicos e pessoal da Enfermagem	62
3.1.7	O Papa e o encontro com os Cuidados Paliativos	65
3.1.8	Economia, saúde e missão. Tomadas de decisão na gestão em saúde.	66
3.1.9	Ao nosso lado, sempre Maria	69
3.1.10	A fé nos move para o espaço concreto, viver com os pés na realidade	70
3.2	ÉTICA DO CUIDADO, ÉTICA SOCIAL. UM NOVO OLHAR SOBRE AS QUESTÕES DA ÉTICA, EM FRANCISCO	72
4	ESPIRITUALIDADE E SAÚDE EM DIÁLOGO	84
4.1	HABILIDADES ESPERADAS EM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE	84
4.1.1	Competências em saúde e espiritualidade que devem estar presentes na formação - a partir de especialistas	90
4.1.2	Construindo o futuro do planeta com um novo caminho educativo global	92
4.2	CAPELANIA - AÇÕES DE APOIO ESPIRITUAL EM SAÚDE - A IMPORTÂNCIA DE SE INCLUIR A ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL EM SAÚDE	93
4.3	UMA POSSÍVEL TEOLOGIA PÚBLICA DA SAÚDE	98
4.4	PERSPECTIVAS DO ACOLHIMENTO E DO DIÁLOGO ECUMÊNICO E INTER-RELIGIOSO EM FRANCISCO	99
4.5	FRANCISCO EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19	109
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
5.1	Competências em saúde e espiritualidade – eixos fundamentais a partir do proposto no magistério do Papa Francisco	114
5.2	Fraternidade - dimensão essencial do homem, como cultura	118
	REFERÊNCIAS	119
	GLOSSÁRIO	135
	ANEXO A – IMAGÉTICA DO PAPA FRANCISCO	136
	ANEXO B – CARTA DE PÁDUA - ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL HEALTH, DIALOGUE, CULTURE	159

1 INTRODUÇÃO

1.1 MOTIVAÇÃO PESSOAL

Minha experiência de fé cristã se deu logo cedo, através de minha família, particularmente minha mãe, com muitas estórias – era professora de ensino fundamental – que foram construindo em mim a convicção do caminho a seguir, o “Ideal” a escolher para a vida.

O desejo de ser médico veio também logo cedo e sempre entendi que todas estas dimensões de vida eram inseparáveis.

O contato com o “Carisma” de Chiara Lubich, fundadora do Movimento dos Focolares, serviu de inspiração fundamental para que a escolha feita por meus pais se tornasse também a minha escolha. Eu me lembro do dia, local e um pouco do sentimento que experimentei ao fazer minha primeira “escolha de Deus”, um pouco indescritível, uma imersão em um “abraço de Amor” imenso, infinito, que me acolhia para sempre, que me reconhecia como filho, que me permitia “fazer parte”, que me colocava um selo, que me fazia Seu instrumento, que se dispunha a me conduzir a partir de então; tinha 13 anos de idade e estava certo de ter encontrado o Tudo da minha vida.

Entre no curso de Medicina aos 18 anos vislumbrando ali uma maneira de viver concretamente minha fé. Não encontrei muitos apoios no curso, mas na vida de comunidade sim. Ao final do 4º ano da Faculdade fui convidado a fazer um período de formação e aprofundamento na Itália, em uma Cidadela do Movimento dos Focolares – Loppiano – interrompendo o curso por dois anos.

A Medicina para mim era um ideal, uma missão importante, um lugar que me permitiria servir muito cada próximo que se apresentasse, me daria muitas ferramentas, mas estava seguro do que colocar em primeiro lugar.

Foram dois anos riquíssimos de partilha e convivência com outros jovens de mais de 80 nações, não só católicos, lá estavam também anglicanos, reformados suíços, luteranos alemães e suecos, um monge budista da Tailândia. Essa experiência me trouxe mais luz sobre a Palavra: “e conhecereis a verdade e a verdade vos libertará” (1); sempre tive um senso de justiça aguçado, mas também uma tendência rápida ao julgamento de pessoas e situações e esse trecho em mim parecia reforçar isso, até quando me pareceu extremamente claro na alma que a Verdade era

Jesus e Ele era Amor – que tudo perdoa, tudo crê, tudo espera, tudo suporta. Então, era isso que me fazia livre: viver na dimensão do Amor que acolhe e vê os fatos, as coisas, as pessoas "como Tu mesmo os vê", como dizia uma oração da manhã que minha mãe rezava sempre. Esse caminho que buscava era o caminho do Amor, da Fraternidade, da Solidariedade, do encontro misericordioso com o outro. Com isso no coração retornei e concluí o curso de Medicina em 1989.

Busquei durante todos esses anos, com meus limites, encontrando com minhas fragilidades, minhas misérias, justamente nessa busca por “Jesus no outro”, aprofundar essa minha “Escolha”, tendo sempre como guia essa Luz, embora nem sempre com o empenho e foco necessários e adequados. Eu me lembro dos dias em que iniciei o trabalho como Médico de Família na periferia de São Paulo, na Região Leste da cidade, em abril de 1996, quando, diante de tanta miséria e carência, podíamos fazer muito pouco como profissionais de saúde, mas me vinha no coração a expressão de São João da Cruz: “onde não há amor, coloca amor e encontrarás amor” (2, p. 218). Amor criativo, transformador, que acolhe, que consola, que traz “saúde”, que busca soluções, que transforma um grupo de profissionais em uma equipe de cuidados, eleva a uma dimensão ampliada.

Em 2011 busquei retomar com outros da área da saúde do Movimento dos Focolares reflexões sobre saúde e espiritualidade à luz do “Carisma da Unidade”, de Chiara Lubich, organizando em São Paulo e depois com representantes de todo o Brasil e alguns países da América Latina - Argentina, Chile, Uruguai e Paraguai, naquele momento - nosso núcleo local da “Associação Internacional Health, Dialogue, Culture” (HDC). Trata-se de espaço de troca, de comunhão de profissionais de saúde, com a luz da espiritualidade, em busca de uma cultura renovada nas reflexões e nas práticas, um espaço muito rico, diverso, com múltiplas contribuições multiprofissionais, multiculturais e um espaço contínuo de diálogo ecumênico e inter-religioso, característica central de todas as atividades e grupos dos focolares.

Em 2013 também fui convidado para falar em um Congresso de Medicina de Família e Comunidade, com 4300 participantes, em Belém do Pará, em uma sala concorridíssima, para minha surpresa, com mais de 450 pessoas, sobre Saúde e Espiritualidade na Prática Clínica. Dali em diante o tema vem se apresentando em todos os nossos congressos da especialidade, as salas se multiplicam, o interesse é sempre maior, com o nascimento de Ligas Acadêmicas por todo o Brasil - agora, no primeiro semestre de 2021 já são mais de 80 - Núcleos de Pesquisa nascentes, livros,

tratados, artigos, eventos específicos em várias especialidades médicas, em Conselhos Profissionais, em Faculdades de Medicina por toda a parte, em eventos em Sindicatos Médicos.

Em 2012, com a abertura do curso de Medicina na instituição onde trabalho fui convidado a dividir com uma das Irmãs, também Médica de Família, a disciplina Espiritualidade e Tanatologia. Leciono no 4º Semestre, com um olhar além da Tanatologia, das implicações gerais da espiritualidade na Saúde, trabalhando o futuro profissional médico, nosso público ali.

Uma afirmação feita pelo ex-Ministro da Saúde, Adib Jatene, na abertura do Centro Acadêmico da nossa Faculdade de Medicina reforça a necessidade de "novos médicos": - "temos que ser especialistas sobretudo em gente", que ficou como um legado para os/as alunos/as.

Tais alunos e alunas são adeptos das mais variadas tradições religiosas ou sem fé definida. É importante ressaltar que o diálogo ecumênico e inter-religioso é nosso dia a dia na área da saúde. Encontrar-se em grupos multirreligiosos, no trabalho, é nossa realidade cotidiana, é um diálogo operativo obrigatório, diria, nem sempre tão tranquilo, mas que está aberto para uma maior clarificação e quem sabe possa servir para contribuir para um diálogo sistemático, acadêmico mais robusto e concreto.

Importante aqui a afirmação de Papa Francisco a esse respeito - da construção do diálogo na vida - que fez ainda na Argentina, como Cardeal Bergoglio em suas conversas com o rabino da comunidade judaica, A. Skorka:

na minha experiência pessoal com Deus, não posso prescindir do caminho. Direi que Deus é encontrado enquanto se caminha, se passeia, se busca e se deixa buscar por Ele. São duas estradas que se encontram. Por um lado, o buscamos impulsionados por um instinto que nasce do coração. E depois, quando nos encontramos, nos damos conta de que Ele estava nos buscando, nos tinha precedido. A primeira experiência religiosa é propriamente a do caminho: 'Vai para a terra que eu te indicarei'. É uma promessa feita por Deus a Abraão. E, naquela promessa, naquele caminho, se estabelece uma aliança, que se consolida nos séculos. Por isso digo que a minha experiência com Deus está ligada ao caminho, à busca, ao deixar-me buscar. Pode acontecer por meio de várias estradas, a da dor, a da alegria, a da luz ou a das trevas [acrescentaria: a do diálogo com outro, do trabalho, do estudo, da comunhão, da vida comunitária e das nossas atividades em sociedade]. (3, p. 16-17).

Como disse ainda em uma entrevista a Antonio Spadaro, sacerdote jesuíta, escritor e teólogo italiano mesmo em momentos em que não se percebem os "efeitos"

do que está sendo feito, deve-se encaminhar "processos", Deus depois rega, cuida, faz crescer ou não, se não Lhe interessar mais. Fato é que, para cumprir a parte humana, "devemos encaminhar processos, mais que ocupar espaços. Deus manifesta-se no tempo e está presente nos processos da História. Isto faz privilegiar as ações que geram dinâmicas novas. E exige paciência, espera" (4, p. 50). E, Francisco, nos lembra que o Encontro com Deus se dá em uma zona de incertezas, sujeito, portanto, a erros e quem aponta ter a resposta a todas as questões, esta é uma evidência de que Deus não está com ela. É necessário ser humilde fundamentalmente nesse percurso e nos ancorar não em nossas certezas, mas deixar espaço a Deus. Francisco afirma com uma transparência e limpidez extraordinárias:

tenho uma certeza dogmática: Deus está na vida de cada pessoa. Deus está na vida de cada um. Mesmo se a vida de uma pessoa foi um desastre, se se encontra destruída pelos vícios, pela droga ou por qualquer outra coisa, Deus está na sua vida. Pode-se e deve-se procurar na vida humana. Mesmo se a vida de uma pessoa é um terreno cheio de espinhos e ervas daninhas, há sempre um espaço onde a semente boa pode crescer. É preciso confiar em Deus (4, p. 55).

Este é um desafio que tenho vivido na Faculdade de Medicina onde tive 12 turmas até agora, procurando compor com cada grupo de alunos um caminho, fazendo constantemente este exercício da "escuta", buscando juntos respostas para as questões que os afligem e a todos/as nós profissionais da Saúde na nossa prática. Isso porque a espiritualidade afinal é uma das dimensões da saúde, em um desejado cuidado integral que queremos dar às pessoas que nos procuram.

Em razão desse novo empenho como professor, depois de alguns anos, me pareceu oportuno e necessário buscar uma maior qualificação para o ensino e a pesquisa desse tema. Não tive antes possibilidade de tempo e estímulo para uma atividade acadêmica como essa, mas tenho certeza de que a Providência me trouxe aqui no momento certo, no lugar certo, com as pessoas certas.

Gosto de um trecho de Santa Terezinha citada por Clodovis Boff em seu livro "Teoria do Método Teológico", que exprime um pouco meu sentimento, quando entrando em uma biblioteca ela exclama: "como sou feliz por não ter lido esses livros [...] eles me teriam tirado o tempo que empreguei para amar o bom Deus" (5, p. 402). Claro, isso vale naturalmente para ela, mas de certo modo o tempo dedicado em

minha prática médica criou um terreno mais adequado para essas reflexões e aprofundamento agora.

A crítica possível por ser um “sujeito implicado” diretamente no objeto dessa pesquisa não penso que virá, mas está sempre mais claro que não se faz “pesquisa sem interesses”, não há absoluta neutralidade em nenhum estudo científico, então nada melhor que falar “a partir de” e diria, exatamente “porque”.

1.2 ATUALIDADE DA QUESTÃO

A relação entre saúde e fé, saúde e espiritualidade está fortemente presente em toda a tradição cristã, com vários episódios nos evangelhos e nas cartas, como intervenção, como dom, como caminho.

A partir de 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduz no conceito de saúde a dimensão espiritual, ficando assim a definição: “saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (6, p. 4). Espiritualidade faz perguntas como o sentido e o propósito da vida e não se limita necessariamente a quaisquer tipos específicos de crenças ou práticas.

A necessidade da introdução de temas envolvendo espiritualidade e religiosidade nos cursos de formação de profissionais da saúde busca trilhar os caminhos de uma visão ampliada do ser humano. Pretende-se que sejam superados os atuais paradigmas tecnológico e científico, comercial e empresarial da saúde, integrando o olhar sobre a pessoa cuidada, levando em conta toda a sua história.

A espiritualidade pode ser o caminho para a humanização da prática em saúde, pois por meio dela o cuidado será dado não somente ao corpo doente, mas ao ser humano biopsicossocial e espiritual que encontramos nas práticas de cuidado. O exercício médico, de fato, para ser eficaz, necessita ser tocado pela realidade (completa), não bastam bons princípios teóricos, boas intenções. Mas como as ações, em geral, dos profissionais da saúde vão de encontro com os valores e ritmos destes, esses princípios devem ser trabalhados, para que a dimensão da espiritualidade entre no chamado "mapa de cuidados".

O contato com o tema espiritualidade e saúde assim como a prática do mesmo durante a graduação faz com que estudantes desenvolvam as habilidades necessárias e ultrapassem barreiras como: insegurança em abordar o tema, falta de

conhecimento e treinamento, medo de impor sua religião a pacientes e ainda, não achar relevante para sua prática.

Com o surgimento do novo modelo médico centrado no/a paciente, que cada vez ganha espaço, percebe-se que há várias dificuldades para que médicos e médicas valorizem adequadamente a espiritualidade em seu trabalho. A falta de conhecimento sobre o assunto é o maior empecilho. A grande diversidade religiosa existente faz com que muitos/as médicos/as tenham medo de explorar tamanho campo, e tentem evitar alguns desconfortos que, porventura, possam surgir, o que revela falta de treinamento e muitas vezes a falta de interesse sobre o tema.

Diante da percepção da importância da inclusão da espiritualidade na consulta médica e da dificuldade dos profissionais da saúde em abordar o tema, muitos pesquisadores vêm sistematizando questionários com perguntas para nortear a anamnese espiritual (7).

No entanto, não existe uma só maneira de abordar a espiritualidade. Na maioria das vezes se consegue adentrar esse campo de forma natural e tranquila, com uma conversa amigável regada de respeito e ética profissionais. No caso de pacientes que não são religiosos/as, que não seguem alguma crença o/a profissional da saúde, ao invés de perguntar diretamente pode conversar sobre o significado da vida, sonhos, desejos e até mesmo se existe alguma crença que tem impacto em sua saúde, como a natureza, por exemplo.

Nenhuma cura, nem mesmo a cura sob o impacto da presença espiritual, pode libertar o indivíduo, por exemplo, da questão da finitude, da morte. Como traz a reflexão de Oliveira sobre a inserção da questão da espiritualidade na formação médica:

a valorização da importância da abordagem da espiritualidade e religiosidade na prática clínica revela-se um campo fértil para o desenvolvimento dessas competências, bem como oportunizar espaços de discussão sobre o papel da espiritualidade e da religiosidade entre os docentes e com os estudantes desde o início da formação, o que pode contribuir para contemplar uma terapêutica mais integrativa e humanística (8, p. 54-55).

Trazer esta dimensão para o coração do ensino em saúde como “instrumento terapêutico”, mas principalmente como um aspecto que deve fazer parte da vida do futuro profissional.

O trabalho em saúde deve respeitar a autonomia dos indivíduos. A espiritualidade é um dos aspectos que compõem o conceito de bem-estar completo

do ser humano (6); através dela é possível enfrentar adversidades sem perder a esperança de superá-las. Criar e manter relações que fortaleçam a espiritualidade é importante para estreitar e conduzir a relação entre pacientes e profissionais.

A espiritualidade traz à prática de cuidados em saúde:

- a) efeito individual;
- b) efeito de sua vivência, pelo cuidador;
- c) efeito coletivo, fruto das relações dos profissionais de saúde entre si e com os pacientes;
- d) atendimento mais humanizado;
- e) familiaridade: usuário/a refere muitas vezes que após algum tempo deixa de se sentir paciente e passa a se sentir como se fosse amigo da equipe;
- f) vínculo e acolhimento: é comum que um/a mesmo/a profissional atenda diferentes gerações de uma mesma família;
- g) não só as práticas oferecidas diferenciam o serviço, mas o modo como pessoas são atendidas;
- h) independentemente da motivação que leva usuários/as ao serviço e os/as mantêm nele, na grande maioria dos atendimentos a humanização, a visão integral e a espiritualidade diferenciam o serviço;
- i) pacientes devem ser acolhidos/as em suas necessidades, em um espaço onde possam ser ouvidos/as de forma plena;
- j) é preciso que pacientes possam expressar o que sentem e o que pensam, sem receio de serem julgados/as, e serem protagonistas em seu processo de cura.

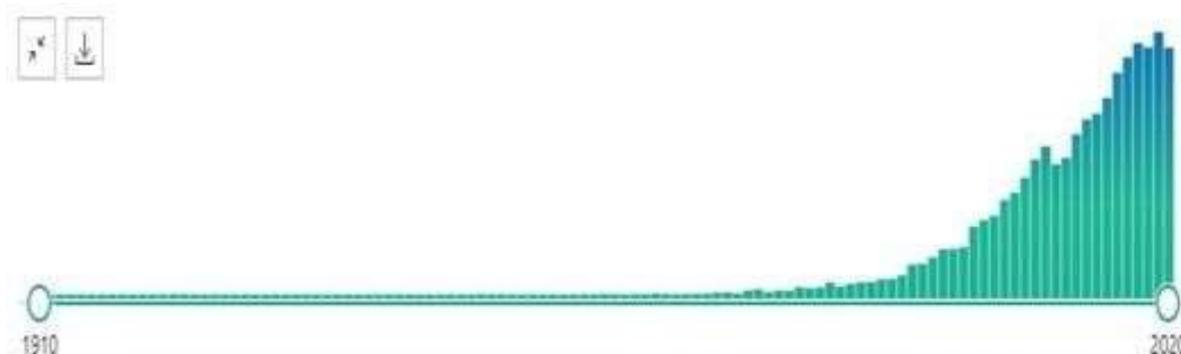
O tema tem se mostrado atual e há uma busca dessa abordagem por parte de pacientes e profissionais da saúde, em todas as áreas, em várias partes do mundo.

1.3 A ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE - DISCUSSÕES E EVIDÊNCIAS

As pesquisas, o interesse: ao proceder busca por publicações na temática espiritualidade na saúde em 27/09/2020 foram encontrados na base de dados *Google Scholar* 963.000 resultados. Enquanto na base de dados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), principal site de pesquisa em Medicina e Saúde do mundo, foram encontrados 13.723 resultados, de 1980 - 2020, em um crescendo: 22 artigos em 1980, 1095 em 2019 e até essa data, somente em 2020,

1030 resultados. A Figura 1 estampa o aumento de publicações ano a ano na temática desde 1910 apenas na PubMed.

Figura 1 - Evolução do número de publicações em Saúde e Espiritualidade, de 1910 – 2020.



Fonte: o autor, 2020.

Einstein (9) em um artigo publicado na “Nature”, periódico interdisciplinar britânico, em 1940, sobre "Ciência e Religião" traz algumas observações interessantes dessa - em muitos momentos - conflituosa relação, mas mostra o que pensa e o que vive claramente a esse respeito. Talvez possa ser também uma inspiração aos homens e mulheres da saúde nos departamentos dos diversos cursos universitários; destaca-se que Einstein era de tradição judaica:

a ciência só pode ser criada por aqueles que estão totalmente imbuídos da aspiração à verdade e ao entendimento. Essa fonte de sentimento, no entanto, surge da esfera da religião. A isso pertence também a fé na possibilidade de que os regulamentos válidos para o mundo da existência sejam racionais, isto é, compreensíveis para a razão. Não posso conceber um verdadeiro homem de ciência sem essa fé profunda (9, p. 606).

Einstein traz uma imagem para que seu pensamento fique mais claro: "ciência sem religião é manca, religião sem ciência é cega" (9, p. 606). Mas alerta sobre as diversas e errôneas visões de um Deus muito personalista, criado à imagem e semelhança das várias conveniências e não se trata disso o que diz, mas um Deus de bondade e justiça. Conclui com mais uma afirmação forte e esclarecedora:

quanto mais avança a evolução espiritual da humanidade, mais certo parece-me que o caminho para a religião genuína não reside no medo da vida, e no medo da morte e na fé cega, mas na luta pelo conhecimento racional. Neste

sentido, creio que o sacerdote deve tornar-se professor, se deseja fazer jus à sua elevada missão educativa (9, p. 606).

A espiritualidade na Medicina tem múltiplas vertentes e demonstra sempre mais a grandeza da criação de Deus, a complexidade de circuitos e vivências e memórias, tudo isso junto e muito mais compõem o ser. Nesse sentido, o neurocientista argentino, radicado em Porto Alegre, Iván Izquierdo (10), traz uma reflexão sobre a "arte de esquecer" como fundamental para a sobrevivência humana. É o "esquecer" que permite ao ser humano seguir adiante além de tantas adversidades e perigos, que permite voltar a sorrir depois da perda de um ente querido, de uma difícil experiência social coletiva, talvez como a que se vive no mundo em 2020-2021 com a Pandemia da Doença do Coronavírus-19 (COVID-19), "dar a volta por cima", recomeçar. Refere o autor:

há coisas que não podemos esquecer por mais que tentemos: aprendemos a conviver com elas, ou a trabalhá-las se forem penosas demais [...] não há fórmulas para a felicidade. Talvez haja para o bem-estar; a arte de esquecer, bem praticada, é uma delas (10, p.111).

A questão ambiental, tão presente no magistério do Papa Francisco vem se tornando também uma preocupação de profissionais da Medicina e de equipes de saúde inteiras. Paulo Saldiva (11), pesquisador e especialista nos efeitos que as agressões ao meio ambiente provocam na saúde humana, diz que pouco se fala da relação entre cidades e meio ambiente, a "ecologia urbana", tendo como eixo central a qualidade de vida dos seres humanos. Diz Saldiva que estudando todos os fatores envolvidos no ecossistema urbano, sua enorme complexidade, que exige o olhar conjunto de diferentes áreas do conhecimento, partindo do indivíduo até alcançar o olhar macro, em uma grande metrópole, do ponto de vista da qualidade de vida e saúde, encontra o ser humano como "ponto esquecido da questão ambiental" (11, p. 122). Conclui que os órgãos ambientais, em geral, estão despreparados para trabalhar com questões de saúde; o olhar para uma "ecologia integral", como pede Papa Francisco seja levado a sério! (10).

A espiritualidade na saúde pode ter o papel de dar um novo sentido à vida humana ou resgatar seu sentido pleno e facilitar uma abordagem integral no cuidado em saúde. Assim traz em suas reflexões o estudioso em Bioética, Alexandre Andrade Martins:

a modernidade apostou na autonomia do ser humano, confiou na sua capacidade de decisão livre do referencial transcendente e jogou o homem numa grande crise de sentido [...] O homem é lançado dentro de um grande relativismo que amedronta a si próprio, cada indivíduo tem a possibilidade de seguir um caminho, pois nada une os seres, cria-se um grande fosso entre sujeito e bem comum. A crise de sentido é enorme. O ser humano na modernidade encontra-se em pedaços, sem saber integrar-se novamente dentro de uma unidade ontológica capaz de realizá-lo (12, p.16).

E aponta, para superar essa crise ética e de sentido a busca da totalidade (perdida), abrindo-se à Espiritualidade, ao Transcendente. Não há uma boa prática médica somente com boas técnicas:

a arte do cuidado não está apenas na aplicação da técnica correta. O trabalho na área da saúde é uma opção que vai além de uma simples escolha profissional. Implica uma vocação, cujo sentido está voltado para 'o cuidar' do outro. Quem, de alguma maneira, está ligado ao mundo da saúde, tem um compromisso - pautado em princípios e valores - com o semelhante e deve ser um promotor da vida e da justiça, o que deveria ser a motivação básica dos profissionais da saúde [...] nós não somos somente seres físico-biológicos: temos sentimentos, vivemos num meio social e numa natureza, temos uma constituição ontológica e uma abertura à realidade transcendente (o espiritual). Isso nos mostra a complexidade e, ao mesmo tempo, a beleza do ser humano; portanto, a cura não pode ser de fragmentos de nossa enfermidade maior, mas de toda a existência humana (12, p. 16).

Elizabeth Ramage (12), mestrandia em Espiritualidade e Políticas de Saúde na Loyola University Stritch School of Medicine in Chicago, Estados Unidos da America (EUA) fala do Papa Francisco e o cuidado em Saúde, como "um missionário entre nós". Cita a autora, o Papa Francisco quando se refere à "cultura do descartar":

toda criança que, em vez de nascer, é condenada injustamente a ser abortado, carrega o rosto de Jesus Cristo, carrega o rosto do Senhor, que mesmo antes de nascer, e logo após o nascimento, experimentou a rejeição do mundo. E todo idoso... mesmo que ele esteja doente ou no final de seus dias, carrega a face de Cristo. Eles não podem ser descartados como a 'cultura do descartar' sugere! (13, p. 423).

Ramage lembra que nos EUA se deu uma mudança acelerada da assistência católica à saúde nos últimos anos, se afastando de suas origens missionárias. Hoje envolve organizações profissionais médicas complexas, tecnologia incrível e importantes realizações científicas com custos proibitivos. Em todos os estados desse país a assistência católica à saúde contribui substancialmente para a saúde das massas através de seus sistemas elaborados e instalações que fornecem "cuidados agudos, enfermagem qualificada ... internação, saúde domiciliar, e moradia sênior, tudo muito 'contaminado' por pesados interesses econômicos" (13, p. 424). Fala ainda da prioridade do Magistério da Igreja para "os deficientes, os doentes, o feto, a criança,

os idosos que são os mais indefesos da vida e indica aos prestadores de cuidados de saúde católicos “uma responsabilidade maior... através de um compromisso consistente com [sua] vocação católica [...] reconhecer a dimensão transcendente da vida humana e a marca da criatividade de Deus” (13, p. 424).

Jesús Morán (14), em sua reflexão sobre a Fidelidade Criativa, conceito que Papa Francisco também faz presente aplicando à vivência dos Carismas dos Fundadores na Igreja, reflete como a espiritualidade vivida na sua essência traz em si um resgate da dignidade última do ser humano:

hoje, mais do que nunca, diante dos desafios urgentes e dramáticos que se apresentam à nossa frente, não se trata tanto da realização do ciborgue, com auspícios os teóricos do pós-humano, quanto da necessidade do advento de um verdadeiro ‘homem-mundo’ capaz da abertura e do olhar necessários para se ultrapassarem os limites estreitos de perspectivas já superadas e ineficazes. Um homem-mundo na perspectiva do ‘Cristo total’, para empregar a terminologia de Teilhard de Chardin (14, p. 83).

Kenny Lin (15), médico de família fala em um artigo sobre "o que faz um médico ser verdadeiramente especial"; relatando um discurso de um professor de cirurgia, da Universidade da Califórnia, a uma turma de formandos em medicina, que chama à atenção do tratamento desigual e discriminatório tão presente na sociedade norte-americana, mesmo se continua sagrado reconhecer que todas as vidas têm igual valor e que médicos e pacientes compartilham um "núcleo comum de humanidade". Requer ir muito além de sua "zona de conforto" social e cultural, se ela não te impele lá. O que mantém o significado do próprio trabalho é se interessar com o coração sobre os detalhes da vida das pessoas sob meu cuidado, que não estritamente médicos: seus personagens, culturas, respostas espirituais e físicas, esperanças, passado e ambiente social. Nessa habilidade de olhar o outro integralmente e verdadeiramente deixarei de ser um simples médico para ser um profissional verdadeiramente especial (15).

Em artigo publicado na Lithuania, Juskiénė Vaineta (15) sintetiza a questão da “saúde espiritual” como componente do bem-estar humano. Traz a informação que na Lithuania, desde 1994, na Lei que regulamenta seu Sistema Nacional de Saúde está indicado que "saúde é um estado de bem-estar físico, espiritual e social de uma pessoa e da sociedade" (16, p. 8). Talvez um dos únicos países do mundo que normatizem essa dimensão em uma Lei. O autor refere que a natureza espiritual do ser humano indica sua vocação sobrenatural. A personalidade humana é

caracterizada por estabelecer relações. As pesquisas têm demonstrado um *link* entre os vários níveis de espiritualidade e saúde física (16).

Ivan Platovnjak (17) traz uma pesquisa que busca demonstrar o impacto da espiritualidade na saúde de pessoas deprimidas, particularmente nas formas de ajuda espiritual baseadas na espiritualidade cristã. O autor destaca que muitas pessoas buscam a espiritualidade como ferramenta para a cura, busca que foi confirmada como significativa pelo Papa Francisco (18). De fato, lê-se na *Evangelii gaudium*, que é justo que na Igreja Católica cada pessoa encontre uma âncora espiritual que possa lhe curar, libertar, encher de vida e paz, assim como chame a todos à comunhão solidária e à fecundidade missionária:

mais do que o ateísmo, o desafio que hoje se apresenta a nós é responder adequadamente à sede de Deus de muitas pessoas, para que não tenham que ir apagá-la com propostas alienantes ou com um Jesus Cristo sem carne e sem compromisso com o outro (18, p. 56).

Platovnjak faz um paralelo entre os quadros depressivos e certas "provas" espirituais, trazidas nos exercícios espirituais de Santo Inácio:

Os sintomas da desolação espiritual são os seguintes:

- 1) Uma pessoa reclama sobre sua relação com Deus.
- 2) Uma pessoa espiritualmente desolada acredita que sua dificuldade vem, acima de tudo, da falta de consolo.
- 3) Uma pessoa encontra suas habilidades dificultadas.
- 4) Ele considera a tentação que ele sucumbiu como a principal causa de seus problemas.

Os sintomas de um humor depressivo são os seguintes:

- 1) Uma pessoa reclama sobre a imagem que ele tem de si mesmo, conscientemente ou subconscientemente, ou sobre a imagem que ele acredita que outros terão dele, ou ele reclama de ambos.
- 2) A raiz do problema não é clara nem mesmo para a própria pessoa. Na tentativa de descrever o problema não é convincente nem mesmo para si.
- 3) As habilidades de uma pessoa que experimenta o humor depressivo são dificultadas em maior ou menor grau.
- 4) A causa raiz está em seus processos subconscientes (17, p. 268).

Destaca o poder das palavras e do honesto relacionamento com Deus, como forma de sair de um estado depressivo:

se a minha imagem de Deus não é uma imagem de um Deus amoroso e misericordioso que me perdoa e me aceita, independentemente de todos os meus defeitos, fraquezas, ações irracionais, e pecados do passado, então essa imagem de Deus deve ser purificada e redefinida à luz do Evangelho. À pessoa dada deve especialmente ser perguntado: quem é Deus na minha vida? Como Ele é aos meus olhos? Será que a minha imagem d' Ele combina com o que vejo em Jesus Cristo, com suas características? (17, p. 268).

E conclui dizendo que muito trabalho ainda precisa ser feito neste campo para deixar mais claro que tipo de ajuda espiritual pode realmente apoiar pessoas deprimidas e o que deve ser evitado. Promovendo uma maior abertura para a cooperação entre os provedores de ajuda espiritual e os psiquiatras, fornecendo ajuda médica, assim como terapeutas, com ajuda psicológica, trariam benefícios significativos (17).

Em uma publicação recente sobre a questão do suicídio, que tem se tornado uma "epidemia" dos tristes tempos atuais, um pastor evangélico e um sacerdote católico buscam oferecer reflexões e respostas sobre o tema, buscando na Espiritualidade âncoras (19). Tais autores lembram que os tempos são difíceis, situações, dramas, agressões individuais e coletivas muitas vezes atingem de frente, "tocam com força" as pessoas, deixando-as com um sentimento de se ter drenadas suas forças, o que as faz quase ou de fato perder o horizonte da vida. Sugerem primeiro uma honesta constatação de fragilidade diante desta dor, destes conflitos e a angústia que toma a alma, ou seja, admitir que vive uma crise e que se precisa de ajuda. Depois destacam uma tríade: "remédio, terapia e fé", porque é de um cuidado integral que se trata (19, p. 37-39).

A esse respeito foi publicado, em um jornal de grande circulação, em São Paulo e no Brasil, um artigo de um jornalista e professor do Instituto de Tecnologia de Massachusetts, nos Estados Unidos, com o título "A COVID-19 é um apocalipse" (20). Relata o autor uma série de eventos que pode, de fato, levar à destruição do planeta, como alerta constantemente, com zelo, Papa Francisco, particularmente a partir da publicação da "Carta Encíclica *Laudato Si'*: sobre o cuidado da casa comum", trazendo essa preocupação com o tema da "ecologia integral", que integra preocupação com o meio ambiente com os aspectos econômicos e sociais relacionados ("tudo está interligado", repete sempre Francisco) (21).

Esse artigo de Junot Diaz, vencedor do Prêmio Pulitzer de Jornalismo em 2008, ressalta que a palavra "apocalipse" traz a dimensão da destruição, mas também da revelação, do descobrir (20). Diz então que:

um verdadeiro apocalipse [...] mostra o que estava escondido ou não era assumido no mundo; ele fala de nós como países, como sociedades, como planeta, e nos traz notícias [...] que muitos não querem ouvir ou absorver" (20, p. A26).

Diaz lembra que, no dia anterior, chegou-se a um milhão de mortes pela Pandemia da COVID-19 e conclui com um sinal de preocupação, mas apontado caminhos de esperança:

a COVID-19 pode não disparar o alarme para os nossos líderes políticos, mas pode servir de despertador para o resto de nós. A forma como o mundo lidou com ele - muito, muito mal - é um sinal de como vamos encarar o futuro (29, p. A26).

E traz como sugestão uma mudança de postura interna e social que todos devemos perseguir:

ela deveria inspirar muitos de nós a assumirmos um compromisso com a construção da solidariedade, com cultivar a tolerância e a compaixão e com a disposição crucial em lidar com a verdade de que precisaremos se sobrevivermos aos tantos futuros apocalipses que esperam por todos nós (20, p. A26).

Pode-se pensar que, quando se tem um "cenário" e não se faz o diagnóstico correto, se erra no "projeto terapêutico". Pode-se aventar que toca às pessoas, individualmente e coletivamente trazer a Luz de Jesus para contribuir na renovação deste mundo, cada um fazendo a própria parte!

Esperandio (22) traz em um estudo piloto, realizado em um grande hospital de Curitiba, para buscar compreender que importância tem essa dimensão para os profissionais da saúde e o quanto a Teologia pode contribuir na formação e na construção de caminhos de abordagem e de apoio espiritual às pessoas doentes, mas também a profissionais. Poucos participantes relataram utilizar a espiritualidade em sua prática, a maioria entende que é importante e busca mais formação e informação a respeito e se entende sim que a Teologia pode contribuir (22).

Esperandio e Machado (23) em outro estudo apontam esse crescimento no cenário internacional e no Brasil, nas Ciências da Saúde. O termo "cuidado espiritual" começa a aparecer no Brasil em um artigo de 2009; em uma reflexão mais filosófica e na esfera dos Cuidados Paliativos, já em 2005, em um artigo de Léo Pessini e na área de Enfermagem se fala em "assistência espiritual" nas práticas e na graduação

desde 1996. Traz a contribuição da diferença de olhares que se tem na Teologia, o que se entende por "cuidado espiritual" que se aproxima do apoio espiritual da Pastoral da Saúde e das ações de capelania (23).

Apontam ainda Esperandio e Machado (23) os necessários cuidados na formação efetiva da equipe, o conhecimento sobre as diversas expressões de fé, limites dos membros destes times. Destacam que um olhar sobre a inserção da espiritualidade por profissionais da saúde, especialmente médicos/as, em relação à própria espiritualidade e de pacientes no Brasil ainda traz um cenário ambíguo: o interesse cresce, mais cursos da área da saúde inserem algum momento de reflexão sobre o tema nos currículos - ainda muito pouco perto dos milhares que temos - as pesquisas na área se multiplicam, mas ainda a abordagem é superficial, sem a consistência desejada (23).

Como em outras partes do mundo estudos maiores precisam ser realizados, tanto no cenário de formação acadêmica, como para o entendimento da visão de pacientes e profissionais. Muito se repete sobre a percepção de importância da dimensão da espiritualidade nos cuidados em saúde, mas ao mesmo tempo também se repete que isso raramente é feito, seja por despreparo dos profissionais, falta efetiva de treinamento e possíveis "obstáculos éticos" na abordagem de temas de "foro íntimo" ou "pouco científico".

Ainda sobre Educação em Saúde e Espiritualidade, um artigo publicado na Revista Brasileira de Educação Médica traz resultados de pesquisas sobre a influência da espiritualidade sobre a saúde, em um amplo conjunto de aspectos:

Princípio 1 - A afiliação religiosa e a participação como membro de uma congregação religiosa beneficiam a saúde ao promover comportamentos e estilos de vida saudáveis, em geral;

Princípio 2 - a frequência regular a uma congregação religiosa beneficia a saúde ao oferecer um apoio que ameniza os efeitos do estresse e do isolamento;

Princípio 3 - a participação no culto e na prece beneficia a saúde graças aos efeitos fisiológicos das emoções positivas;

Princípio 4 - as crenças religiosas beneficiam a saúde pela sua semelhança com as crenças e com estilos de personalidade que promovem a saúde;

Princípio 5 - a fé, pura e simples, beneficia a saúde ao inspirar pensamentos de esperança e de otimismo e expectativas positivas (24, p. 592).

Reforçam ainda os autores que a atenção a essa dimensão espiritual, no cuidado integral da pessoa potencializa suas ferramentas de enfrentamento nas crises, valoriza suas capacidades, renova suas esperanças, traz paz interior (24).

Outro artigo (25) sobre o tema da inserção da espiritualidade na educação médica vem do Iran, e aponta lá, em um ambiente islâmico, algumas competências que se esperam dessa formação e sugestões de temas e caminhos, para os futuros profissionais de saúde:

1. Profunda necessidade de espiritualidade, demonstrada por experiências;
2. Fontes ricas de estudiosos proeminentes;
3. Rica literatura islâmica, especialmente xiita, nesta área;
4. Necessidade clínica percebida;
5. Paz espiritual para os pacientes;
6. Natureza espiritual do tratamento;
7. Necessidade intensa de espiritualidade no tratamento;
8. Melhor aceitação e tolerância da doença por pessoas espirituais;
9. Cuidados primários espirituais simples e eficazes;
10. Temas como ética e conhecimentos gerais na espiritualidade;
11. Ciência médica familiarizada com a mudança e desenvolvimento;
12. Evidências de universidades internacionais respeitáveis.

E apontam os autores (25) alguns desafios locais:

1. Falta de consenso sobre definição de saúde espiritual;
2. Conceito intangível e abstrato de espiritualidade;
3. Visões materialistas e experimentais na medicina;
4. Falta de experiência locais e modelos;
5. Barreiras à implementação;
6. Falta de sentimento da necessidade em muitos professores;
7. Cuidados espirituais considerados como interferência desnecessária;
8. Currículo sobrecarregado;
9. Necessidade de modelos e professores;
10. Necessidade de especialista em terapia espiritual;
11. Imprevisibilidade dos resultados de implementação em todo o país.

A área de Psiquiatria e Saúde Mental tem se mostrado bastante fecunda em pesquisas envolvendo a dimensão da espiritualidade em cuidados de pessoas com algum tipo de sofrimento. Um artigo importante, feito por um grupo de São Paulo e publicado em um periódico de bastante relevância internacional mostra que a ausência de standardização de métodos e número pequeno de casos e estudos publicados, feito com rigor científico ainda não permitem afirmar os reais possíveis benefícios do olhar complementar da espiritualidade que de fato empiricamente se observam na prática clínica (26).

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Demonstrar a atualidade do tema e das discussões sobre "Saúde e Espiritualidade"; mostrar como se tem levado essa temática para a formação dos profissionais da saúde e de médicos/as, especificamente; buscar nas fontes do magistério do Papa Francisco material de referência para o olhar e a prática em saúde, iluminada pela dimensão da espiritualidade, com reflexões e proposições práticas.

1.4.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos do trabalho são:

- a) trazer a atualidade do tema Espiritualidade nas práticas em saúde;
- b) identificar, no magistério do Papa Francisco núcleos de sentido, eixos temáticos norteadores para o agir em saúde, pistas úteis para a prática, ensino e pesquisa na área;
- c) apontar linhas-metras para ações em Saúde, iluminadas pelo magistério de Francisco;
- d) apontar possíveis caminhos de pesquisa e desenvolvimentos do tema.

1.5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo na modalidade de análise documental, com agrupamento, por núcleos de sentido, buscando no magistério do Papa Francisco para identificar categorias de discurso que caracterizem as linhas-mestras no que

concerne às abordagens em “Saúde e Espiritualidade”, com abertura ecumênica e inter-religiosa em:

- a) discursos específicos a profissionais de saúde e para o "Dia Mundial dos Enfermos";
- b) encíclicas;
- c) exortações apostólicas;
- d) alocações na Praça de São Pedro;
- e) intervenções no contexto da Pandemia da COVID-19;
- f) livros e artigos publicados a respeito.

São utilizados os referenciais da análise temática e de conteúdo propostos por Bardin (27), que inclui a explicitação, sistematização e expressão do conteúdo das mensagens. A análise de conteúdo constitui:

um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (26) p. 54).

Aqui o objetivo não é analisar a origem nem a intenção dos discursos, porque o interlocutor é conhecido e sempre o mesmo; os textos públicos e oficiais.

2 CONCEITOS BÁSICOS EM SAÚDE E APROXIMAÇÃO DO MAGISTÉRIO DE FRANCISCO

2.1 INTRODUÇÃO

Já na década de 1950 um médico psicanalista húngaro publicou um clássico da Psicologia Médica: "O Médico, Seu Paciente e a Doença" (28). Esta obra se tornou referência não só no campo da Psicologia e da Psiquiatria, mas entre clínicos, dando origem a grupos de reflexão sobre a própria prática médica, suas limitações e desafios, os "grupos Balint" (28).

Nesse volume Balint faz uma afirmação que se tornou quase um aforismo: "a droga mais frequentemente utilizada na clínica geral é o próprio médico, isso é, não apenas importa o frasco de remédio ou a caixa de pílulas, mas o modo como o médico os oferece ao paciente - em suma toda a atmosfera na qual a substância é administrada e recebida" (28, p. 1). Refere ainda que não existia "nenhum tipo de farmacologia a respeito de tão importante substância" (28, p. 1). E completa: também não existem orientações sobre em que apresentação, posologia, quais as doses de cura e manutenção, e muito inquietante a falta de literatura sobre os possíveis efeitos colaterais de tal "medicação", possíveis reações adversas em diferentes pacientes, efeitos secundários indesejáveis (28, p. 1).

Conforme Balint "um dos mais importantes efeitos colaterais - se não o principal - da substância 'médico' é sua resposta ao 'mundo' que o paciente lhe oferece" (27, p. 16), ou seja, toda a sua complexidade cultural, familiar, social, sua história, suas escolhas, erros e acertos. Só a medicina orgânica não traz todas as respostas. A espiritualidade interfere nas várias dimensões da vida (economia, saúde, leis, organização, estética, psicologia etc.), trazendo novas perspectivas à atuação do profissional da saúde diante da mudança de paradigmas que vivemos nas ciências e na medicina.

Podemos dizer que a espiritualidade pode ressignificar o sentido da vida, também em seus valores, convicções, crenças e suas dimensões pessoal e social.

Em saúde é necessária muita entrega para promover o bem comum, o bem de todos, independentemente de cor, raça, orientação sexual e condições financeiras, utilizando o amor ao atender uma pessoa, buscando entender e amenizar seus problemas, sua dor, trazendo a dimensão da solidariedade para nunca subestimar

uma dor, o que aparentemente é simples aos nossos olhos, e que pode ser desesperador para o paciente, procurando sempre realizar o melhor cuidado possível, buscando uma atitude de humildade frente àquela pessoa, tratando com respeito e carinho e lembrando que estou ali para atender quem mais precisa e quem depositou sua confiança em mim, que me confia naquele momento o seu bem mais precioso: a vida.

O amor constrói e o trabalho em saúde é uma construção constante: construímos relação médico-paciente, construímos ajuda ao paciente baseada na sua queixa, garantimos o respeito à sua dignidade, vendo-o como ser humano e tudo o que isso engloba, seja garantindo-lhe saúde, comida e moradia, seja oferecendo-lhe apoio em momentos necessários.

Expressando o sentido místico cristão nesse engajamento, é bastante atual um trecho da Carta Encíclica de Bento XVI: *Deus caritas est - Deus É Amor* (29). O pontífice que faz alusão à sabedoria do Papa São Gregório Magno:

dentro [da tenda] arrebatado até às alturas mediante a contemplação, fora [da tenda] deixa-se encaixar pelo peso dos que sofrem: *Intus in contemplationem rapitur, foris infirmantium negotiis urgetur* (29, p.18).

A consolidação da medicina científica e do processo de secularização com a modernidade resultou no banimento da consideração da dimensão espiritual na pesquisa acadêmica em saúde, na formação profissional e na organização das instituições públicas de saúde. No entanto é tão necessário abrir-se ao Transcendente, que se revela diariamente, em um processo contínuo de nascimento, morte e renascimento em nossa história pessoal e comunitária e aí encontrar o terreno a percorrer, plantar, regar, conhecer, respeitar.

Como traz Evilásio Teixeira em uma publicação sobre o tema:

Só quem ama é capaz de abrir-se ao sofrimento do outro [...] o amor é a melhor forma de conviver, de fazer a experiência do outro enquanto alteridade e transcendência. O amor é a afirmação da vida que recebemos e podemos dar. Uma vida amada é uma vida feliz. O amor como única forma de romper a surdez do outro e puxá-lo para fora de sua solidão e de seu isolamento (30, p. 28-29).

Atualmente é possível (re) abrir o debate acadêmico sobre o significado e a valorização da dimensão religiosa nas práticas cotidianas de saúde:

a opção pela medicina transcende uma simples escolha, exige uma vocação direcionada fundamentalmente para o cuidar do outro. Essa responsabilidade pelo outro como vulnerável é o desafio espiritual da bioética e da arte do cuidar. [...] A espiritualidade é a dimensão que promove a abertura da consciência do significado da vida. É uma sensação de algo que nos transcende e que, portanto, dá um sentido àquilo que fazemos e que somos (31 p. 185, 187).

Eymar Vasconcelos, médico sanitário, tem trazido uma crítica sobre uma "espiritualidade *light*, charmosa e rápida", que contamina também o campo da saúde, buscada por pessoas que não se dispõem a processos mais profundos de revisão de suas vidas. Lembra o autor (32) que as tradições de espiritualidade apontam para um caminho mais duro, complexo, tortuoso e é um risco, como temos em nossos ambientes acadêmicos, profissionais, pouco habituados com o tema, reforçando essa noção mais *light*, buscando ser palatáveis, claros e lógicos. Aponta Vasconcelos (32) que, no trabalho em Saúde, é indevido fixar a atenção em uma tradição religiosa específica, cabe, sim, ir de encontro ao mundo cultural das comunidades e de pacientes, embora as tradições religiosas mostrem-se como o caminho do mergulho espiritual mais profundo. Destaca ainda o autor que:

a vida, com suas emoções, dilemas, tragédias, amores e alegrias, está presente na vida da universidade e dos serviços de saúde. Mas essas suas dimensões não biológicas têm um espaço mínimo nos seus cursos e processos continuados de formação profissional. A maioria dos estudantes são jovens pouco experientes que estão entrando em contato com a complexidade e dramaticidade da vida por intermédio de seus novos pacientes. Vivem situações que os deixam perplexos e emocionados, mas não têm espaços de discussão destas vivências [...] a intensa carga de aulas e leituras obrigatórias, exigidas dos estudantes, massacra suas outras atividades pessoais, como a participação em atividades artísticas, movimentos sociais, grupos culturais e atividades religiosas (32, p. 122-123).

Na busca de uma compreensão nas práticas em saúde, particularmente em comunidades mais populares, a dimensão da espiritualidade aparece misturada no enfrentamento das doenças e nos processos de cura e na busca de respostas ao conjunto de determinantes sociais, econômicos e políticos presentes no território.

Com a espiritualidade estabelecem-se certas "estratégias para a escuta", como o esquecer interesses e esquemas pessoais, a necessária suspensão do julgamento, a aceitação incondicional do outro. Essas observações retiradas das práticas clínicas,

segundo Oliveira, Castro Filho e Schwalm, estão afinadas às palavras de Ian McWhinney, ao abordar uma técnica conhecida como Método Clínico Centrado na Pessoa:

a essência da prática clínica centrada na pessoa é que o médico atende não só pessoas, como também seus sentimentos, emoções e estados de espírito, além de categorizar a doença do paciente. Compreender emoções é algo que se dá pessoa a pessoa, e não podemos atender às emoções da outra pessoa sem atender às nossas próprias. Para isso, a habilidade essencial é a escuta ativa. Ouvir uma pessoa com atenção total é um dos maiores presentes que podemos dar. Significa ouvir não só com nossos ouvidos, mas com todas as nossas faculdades, especialmente com um coração aberto. Não podemos fazer isso se nossos olhos estão voltados para nós; se estamos pensando o que dizer depois; ou se estamos consumidos com nossas próprias emoções negativas. Esse estado de abertura é descrito como um estado atencioso "não egoísta, dotado de amor impessoal", um amor chamado pelos gregos de ágape (charity; compaixão). Não podemos atender os sentimentos e emoções de um paciente sem conhecermos os nossos próprios. Há muitos caminhos para esse conhecimento e a educação médica poderia ser um deles. Pode a medicina se tornar uma disciplina autor reflexiva? (33, p. 199).

Há possibilidade de que tais práticas enriqueçam o ECOMAPA da pessoa sob cuidados de saúde, entendido aqui como importante rede de relações sociais, familiares ou ampliada, que pode dar bom suporte em momentos de crise, como um adoecimento (34). O chamado ECOMAPA é um instrumento de abordagem familiar, utilizado universalmente na Atenção Primária em Saúde, que além de identificar na abordagem da pessoa suas relações familiares busca identificar, "mapear" a rede de apoio social, religioso, familiar, identificando as relações e ligações da pessoa e de seu "núcleo familiar" no meio social, cultural, religioso onde habita, vive, se relaciona (34). Desenha seu sistema ecológico "identificando padrões organizacionais da família e a natureza das suas relações com o meio, mostrando o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família" (34, p. 88).

Não se tem plena clareza ainda dos mecanismos de interferência, de ação da espiritualidade no processo saúde-doença, é um campo aberto de estudo.

2.2 COMPREENSÃO DA ESPIRITUALIDADE

2.2.1 Saúde

O olhar sobre essa dimensão vai ao encontro da busca da atenção integral àquela pessoa que busca o cuidado em saúde; faz parte da integralidade desse ser sua dimensão religiosa ou espiritual. Já se reconhece que essa dimensão interfere em suas escolhas, condutas, modos de encarar a vida, a doença, a dor, a morte, ao que se chama em saúde como "competências culturais" (35). As competências culturais englobam o conhecimento de suas tradições culturais, sociais, religiosas, prevendo que o serviço de saúde "observe necessidades de grupos específicos de pessoas, como migrantes, estrangeiros ou questões religiosas, e se adapte a essas necessidades para melhor cuidar dessas pessoas" (35, p. 9)

No trabalho e nas pesquisas na área da saúde os termos religião, religiosidade e espiritualidade têm trazido debates, divergências e sempre é necessário identificar o que se quer dizer, a partir dos referenciais mais utilizados. Ainda são importantes nestes estudos os conceitos de *coping* positivo e negativo. Sobre esses conceitos discorre-se a seguir.

2.2.2 Espiritualidade

A terminologia espiritualidade tem ancoragem nas diversas tradições religiosas, nas três grandes correntes monoteístas: o judaísmo, o cristianismo e o islamismo. É um conceito universal que traz o significado do "sopro" de Deus, o Espírito de Deus, vinculando ao ar que dá origem à vida, traz frescor, e acaba tendo um significado amplo de alma, uma dimensão psíquica, afetiva, relacional. Para Leonardo Boff:

a espiritualidade é uma das fontes primordiais de inspiração do novo, de esperança e de auto transcendência do ser humano, uma dimensão profunda do humano, como elemento necessário para o desabrochar pleno de nossa individuação e como espaço de paz no meio dos conflitos e das desolações sociais e existenciais (36, p. 48).

Elias Wolff propõe uma definição que contribui para uma "espiritualidade do diálogo" (37). O termo espiritualidade aponta para a vida segundo o Espírito de Deus, hoje entendida como experiência vivida, englobando as dimensões da ascese, da mística, do desenvolvimento dos dons do Espírito, a direção espiritual, entre outras. Lembra o autor que o conceito está vinculado ao conceito de "espírito" e daí deriva.

Sua raiz hebraica, *ruah*, traz o sentido de hálito, vento, respiração; na raiz hebraica tem dupla dimensão, porque também significa a realidade material do vento corporal, que oxigena, que permite a vida física. Em um sentido amplo: "é o hálito/alento da respiração que possibilita a vida". Já na tradição grega *ruah* é traduzido como pneuma, com uma compreensão da espiritualidade sob influência platônica, desvinculando espírito e matéria. Nas tribos africanas "espírito" se refere a entidades que podem se manifestar na vida de comunidades ou pessoas. De modo que;

antropologicamente, entende-se por espiritualidade a expressão do espírito de uma pessoa, suas motivações, seus ideais, suas utopias. É a forma como ela cultiva a sua interioridade, dando consistência ao horizonte de sentido de sua própria vida. Espiritualidade é o que inspira o progresso do ser e do agir humanos, a motivação dos projetos existenciais. Teologicamente, espiritualidade indica a dimensão religiosa com que se vive a motivação profunda da existência. É o horizonte meta-histórico da vida, alimentado por crenças e ritos religiosos. Espiritualidade e religião não são sinônimos, mas estão intrinsecamente relacionados. Enquanto o termo religião aponta o aspecto externo da vida do crente (o ato ritualístico, cútico, doutrinal), o conceito espiritualidade mostra a sua interioridade. A espiritualidade é o coração de uma religião, sem o que esta seria apenas rito sem sentido, como um corpo sem alma. Ela se expressa no modo de o crente viver religiosamente a sua vida e de orientá-la numa dimensão da transcendência (37, p. 16-17).

Na relação com a religião é sua "alma", mas pode-se definir espiritualidade como algo além, que permite o transcendente, que expressa a relação com Deus sim, mas também com a natureza, a comunidade ou família, etc., o que quer que dê sentido à vida.

Na área da saúde estão presentes e citadas com frequência três definições para espiritualidade, três visões plurais, multirreligiosas, interessantes: de Christina Puchalski, de Harold G. Koenig e de Gowri Anandarajah.

Christina Puchalski, é pioneira e líder internacional no movimento de integração da espiritualidade à saúde tanto no ambiente clínico quanto na educação médica. Como fundadora e diretora do Instituto George Washington de Espiritualidade e Saúde na Universidade George Washington, EUA, ela continua a abrir novos caminhos na compreensão e integração do cuidado espiritual em um amplo espectro de ambientes de saúde. A ferramenta de avaliação espiritual chamada FICA, que ela desenvolveu, é amplamente utilizada em ambientes clínicos ao redor do mundo.

Gowri Anandarajah é Médica de Família desde 2001, professora na Faculdade de Medicina da Universidade Rhode Island, hindu, mas que teve um encontro com a

cultura cristã durante sua formação escolar na Inglaterra, cursou Medicina e atua nos EUA.

Harold G. Koenig é psiquiatra e diretor do Centro para o Estudo da Religião, Espiritualidade e Saúde da Universidade de Duke, na Carolina do Norte. Atualmente é um especialista respeitado mundialmente no campo da espiritualidade e sua influência sobre a saúde. Publicou mais de 40 livros e 300 artigos científicos. Nasceu em uma família católica, mas hoje, por influência da mulher, frequenta uma igreja protestante e no Brasil tem bastante proximidade com a Associação Médica Espírita, grupo com o qual publica e desenvolve pesquisas.

Puchalski e colaboradores definem a espiritualidade como:

um elemento essencial da humanidade. Abrange a busca de significado e propósito dos indivíduos; inclui conexões com os outros, a si mesmo, a natureza e o significativo ou sagrado; e abrange crenças seculares e filosóficas, bem como religiosas e culturais. [...] A espiritualidade tem sido fundamental na atenção à saúde há séculos, mas tornou-se ofuscada pelos avanços tecnológicos do início do século XX no diagnóstico e tratamento (38, p.10).

Harold Koenig define a espiritualidade como:

uma busca pessoal pela compreensão das questões últimas acerca da vida, do seu significado, e da relação com o sagrado e o transcendente, podendo ou não conduzir ou originar rituais religiosos e formação de comunidades. Já religião é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente (Deus, força superior ou verdade absoluta) (39, p. 5).

E, por fim, a visão de Anandarajah e Hight:

a espiritualidade é uma parte complexa e multidimensional da experiência humana. Tem aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais. Os aspectos cognitivos ou filosóficos incluem a busca por significado, propósito e verdade na vida e as crenças e valores pelas quais um indivíduo vive. Os aspectos experienciais e emocionais envolvem sentimentos de esperança, amor, conexão, paz interior, conforto e apoio. Estes se refletem na qualidade dos recursos internos de um indivíduo, a capacidade de dar e receber amor e os tipos de relacionamentos e conexões que existem com o eu, a comunidade, o meio ambiente e a natureza, e os transcendentais (por exemplo, poder maior que eu, um sistema de valores, Deus, consciência cósmica). Os aspectos comportamentais da espiritualidade envolvem a maneira como uma pessoa manifesta externamente crenças espirituais individuais e estado espiritual interior (40, p. 84).

Eymar Vasconcelos, médico sanitário, estudioso na área de educação popular em saúde e espiritualidade, também apresenta uma definição. Para ele é a força capaz de ajudar indivíduo, família e comunidade a melhor superar as dificuldades da vida, doenças, um melhor enfrentamento das questões cotidianas (41).

2.2.3 Religião

Religião pode ser definida como crença em Deus ou deuses a serem adorados, geralmente expressada em conduta e ritual ou qualquer sistema específico de crença, adoração, etc., que geralmente envolve um código de ética (42). De forma geral, as religiões são formadas por grandes sistemas doutrinários e conjuntos de rituais de culto que se propõem a sacralizar praticamente todas as fases da vida das pessoas (42).

2.2.4 Religiosidade

Religiosidade é definida por vários pesquisadores, médicos/as, nessa área como a prática religiosa: intrínseca ou extrínseca (43). É intrínseca quando se tem na religião seu maior bem associado à personalidade e estado mental saudáveis, enquanto outras necessidades são vistas como de menor importância e, na medida do possível, colocadas em harmonia com sua orientação e crença religiosa (43). E a religiosidade extrínseca é entendida como mais uma prática formal, "descolada" da vida de quem a pratica, sem reflexos diretos nas ações e escolhas (43).

2.2.5 Expressão do viver saudável

Quando se fala em abordagens em saúde, trazendo a dimensão da espiritualidade se traz o conceito de *coping*, do enfrentamento das questões de adoecimento ou morte:

o *coping* religioso/espiritual - desenvolvido por Kenneth Pargament é definido como a utilização, da fé, a religião, a espiritualidade, para o enfrentamento das questões de sofrimento, o manejo do estresse, o enfrentamento da dor, da morte, das questões vitais que se apresentam no trabalho em saúde (44, p. 114-115).

Identifica-se que *coping* tanto pode ser positivo como pode ser negativo, depende do resgate de referências religiosas e/ou da esfera espiritual, na experiência

da pessoa assistida ser positivo ou não (44). Mantém-se o termo *coping* no original em inglês, por ausência de uma tradução que traga todo o seu significado de enfrentamento, manejo, o "lidar com", um conjunto de estratégias utilizadas.

A relação com Deus, a partir das referências pessoais de encontro com Ele, com o Absoluto, pode reduzir o sentimento de falta de sentido, de desamparo, de solidão, de tristeza, de medo, trazendo socorro, respostas, paz, serenidade (44). Ou não: podendo acentuar o medo, o sentimento de incertezas, de pânico, de horror, se a experiência com o "encontro" com o divino foi desastrosa (45).

Quando a experiência com o Sagrado é positiva, se fala de *coping* positivo, como por exemplo: procurar o amor, a proteção de Deus na crise; aumentar sua relação - durante o momento de dor e sofrimento - com o Transcendente; buscar ajuda, apoio, conforto na dor em material publicado em religiosidade/espiritualidade; impulso a perdoar e ser perdoado; orar pelo bem-estar, pela dor do outro, dividir o fardo com Deus; ressignificar a crise como um momento de crescimento, de possibilidade de transformação pessoal (44).

Pode-se falar de *coping* negativo, quando a experiência com o Divino deixou marcas ruins, questionando a razão do adoecimento e da morte e entrando em um estado de revolta contra o Sagrado; questionar a existência, o amor de Deus; delegar a Deus, constantemente, a resolução dos problemas, de nossas questões; insatisfação em relação a Deus e/ou membros de igrejas ou comunidades religiosas; ver o estressor como punição divina ou como forças do mal (46).

No cuidado em saúde tem-se ressaltado sempre mais a centralidade da pessoa, trazendo de volta aquele princípio esquecido da fraternidade. Nessa perspectiva a inserção da Espiritualidade como valor, como ferramenta, como "olhar" fundamental no cuidado em saúde ajuda a enfrentar os desafios atuais da globalização, da mercantilização, da desumanização, também no campo da saúde (47).

2.3 HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E EMPATIA

O que seria impensável anos atrás, "Habilidades de Comunicação" é hoje uma disciplina na maior parte dos cursos de medicina, em todo o mundo. Em uma sociedade com o primado da tecnologia, em que se praticam "relações" nas redes

sociais, no computador, nos *smartphones* se faz necessário treinar essa habilidade que, a princípio, seria inata.

Jane Dutra Sayd (48) traz um conceito interessante: o papel mediador de médicos/as e profissionais da saúde de forma geral situando-se entre a pessoa que pede ajuda e um saber (um conhecimento teórico não estéril, mas eticamente aplicável à vida humana). Dessa "mediação" surge outra mais complexa: o remédio, uma forma concreta de aplicação do conhecimento a cada doente, em cada episódio de dor ou sofrimento. Uma prescrição, um aconselhamento, um projeto terapêutico multiprofissional são formas de relacionamento. O tratamento e uma possível cura são, então, resultado de um processo de relacionamento do doente com o mundo, o médico e a equipe de saúde, a prescrição, a natureza que oferece sua biodiversidade, o Criador de todas as coisas. Médicos e médicas, então, existem para serem esses mediadores (48).

Médicos/as têm razão de alegar saber muito sobre o corpo, suas reações, boa ou má funcionalidade, sabe fazer diagnósticos, prognósticos, apontar caminhos terapêuticos; o paciente sabe muito sobre si mesmo, sua história, suas verdades, seu olhar sobre o mundo, sua espiritualidade, suas tradições culturais e religiosas, seu contexto familiar, social, econômico, sua experiência única daquele problema, daquele sofrimento, suas necessidades pessoais, seu estilo de vida - sobre o qual deverá incidir o projeto terapêutico (49). A consulta é um encontro, um momento de partilha, de comunhão, ou deveria ser! Um momento em que um tenta influenciar o outro de alguma forma. O conceito central deve ser o do entendimento: "uma mistura de cognição e afeto: os pensamentos e sentimentos que determinam como o médico e o paciente se orientam para a consulta e que ajudam a dar forma a seu conteúdo" (49, p.18).

Faz parte de uma boa prática de comunicação o manter-se humilde, paciente, demonstrar segurança, com simplicidade pedagógica, utilizando-se dos sentidos: atitude corporal, expressão facial, movimentos acolhedores, o toque adequado e respeitoso (50).

A boa comunicação em saúde tem trazido o conceito de literacia, de letramento em saúde, o esforço de levar boas informações para que sempre mais pacientes sejam agentes ativos na construção de seu projeto terapêutico e em seu processo de cura (51). O profissional deve estar emocionalmente bem, preparado, para fortalecer o engajamento e construir pactuações. A literacia está ligada ao acesso e

compreensão das informações necessárias para uma tomada de decisões em relação à própria saúde ou à saúde do grupo social do qual fazemos parte (51).

Esse letramento, esse conjunto de informações variam de um indivíduo a outro, de um grupo social a outro e exige dedicação, metodologias e programas de educação adequados que em tempos de globalização e excesso de informações e falsas informações são um enorme desafio (52).

Em 2007, em um Congresso Mundial da HDC – Health Dialogue Culture, do Movimento dos Focolares, exatamente sobre "Comunicação e Relacionalidade em Medicina", o Papa Bento XVI encaminhou uma mensagem reforçando a centralidade deste argumento nas relações e no cuidado em saúde:

é uma dimensão relacional essencial que se expressa, em primeiro lugar, na relação entre o médico e o paciente, mas que também envolve, e de forma significativa, toda a equipe médica, a estrutura de saúde ou o contexto domiciliar e, não menos importante, os familiares das pessoas doentes [...] A importância da dimensão relacional na atividade médica é, portanto, dada pela centralidade que ocupa na própria profissão médica. Uma relevância também devido ao conteúdo da comunicação, que deve ser sempre inspirada na verdade e na capacidade de modulá-la de acordo com a capacidade particular e concreta de apoiá-la tanto pelas pessoas diretamente envolvidas, quanto pelas pessoas mais próximas, especialmente nos casos em que o sofrimento é mais marcado e mais difícil atribuir-lhe um sentido profundo (53, p.11).

A competência cultural, como a compreensão das tradições religiosas de um povo, de um território, tem-se mostrado para o profissional da saúde como um princípio necessário para que aconteça a boa comunicação e uma efetiva ação terapêutica.

Competências abrangem conhecimentos, habilidades e atitudes e nesse caso as habilidades de comunicação, além das diferenças de linguagem e do variado universo de sistemas de crenças e práticas. Cabe a cada pessoa ir além das diferentes interpretações da realidade; em razão das enormes desigualdades sociais e culturais do Brasil, os novos profissionais quando se formam se veem frente a uma realidade desconhecida, comprometendo a assistência e eficácia dos projetos terapêuticos (54).

2.4 PESSOAS E TERRITÓRIOS - COMPETÊNCIA CULTURAL NECESSÁRIA

O reconhecimento das heranças culturais que envolvem, claro, a dimensão religioso-espiritual de uma população é valorizado como um dos princípios da atenção em Saúde, particularmente no nível da chamada atenção primária. Isso é destacado sempre por uma das grandes referências na área, a pesquisadora norte-americana Bárbara Stardield, uma referência no estudo da Atenção Primária em Saúde (APS), mundialmente (55). Ela coloca a competência cultural como um dos três atributos derivados da atenção primária, fundamentais para um cuidado integral em saúde (55).

O contexto em que se vive, o olhar que a tradição oferece sobre a saúde, a doença, o morrer, o pensar e o agir frente a estas experiências, o modo de entender, o significado, a percepção do adoecer devem ser sempre mais considerados na pactuação de projetos terapêuticos singulares, que têm sido propostos a profissionais desse nível de atenção e é um desafio para quem experimenta essa prática, mas muito gratificante.

As pessoas, em todo o mundo, não buscam hoje somente competência técnica, tanto nos países em desenvolvimento, como nas nações ricas, mas desejam que profissionais da saúde sejam acolhedores, respeitosos, empáticos, compreensivos, amorosos, dignos de confiança (56).

Nesse cenário se observa a necessidade de incrementar a competência cultural dos profissionais da saúde, a capacidade afinal de compreender efetivamente e procurar responder às reais necessidades culturais trazidas aos serviços de saúde pelas pessoas que buscam cuidados. Urge buscar a necessária melhora na sensibilidade às práticas populares, crenças culturais e religiosas; o papel e modos das organizações familiares, grupais, tribais, a preferência de mulheres de serem examinadas por profissionais do sexo feminino, por exemplo; eventual utilização de intérpretes em áreas com muita migração, adaptação de folhetos explicativos em diversas línguas; dietas em regime de internação respeitando tradições religiosas específicas; permissão de acompanhantes ou não; construção de material educativo apropriado que resulta sem dúvida em melhores indicadores de saúde individuais e coletivos. Obviamente essa competência complementar não substitui a competência clínica, mas a ilumina, orienta, facilita o encontro, evitando choques culturais.

Um livro clássico que faz um pouco essa síntese, na esfera da Medicina de Família, mas que hoje se tornou livro texto em muitas universidades para futuros

profissionais médicos é o que traz o método clínico centrado na pessoa, livro, aliás, em que a palavra "paciente" é proibida, sendo sempre trocada por "pessoa" (56). Resumidamente o método, que busca uma abordagem clínica de excelência, mas com essa dimensão cultural ampliada sendo sempre respeitada, traz quatro "passos" ao médico e a profissionais envolvidos/as no cuidado: explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; entendendo a pessoa como um todo; elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas; fortalecendo a relação entre a pessoa e o/a médico/a.

Centrar o cuidado em saúde na pessoa, nas necessidades daquele "outro" que profissionais têm diante de si, com toda a sua complexidade cultural, que envolve, claro, suas tradições e experiências religiosas e de espiritualidade, é já um caminho aceito e indicado pela boa prática em saúde.

2.5 HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

No Brasil, desde 2003, existe no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH estimula a comunicação entre os vários atores sociais envolvidos na formulação de políticas e nas práticas em saúde, em todos os níveis: gestores, trabalhadores e usuários, com o objetivo de enfrentar de forma participativa e coordenada os desafios que o sistema coloca, reforçando a autonomia, o respeito às justas relações de trabalho, dando protagonismo a todas as partes, buscando uma aproximação do cuidador do ser cuidado, trabalhando para que esse "encontro terapêutico" seja íntegro e integral (57). De modo que resta claro: "é essencial que a equipe desenvolva a sua percepção e sensibilidade, para aproximar-se do outro e possibilitar a expressão plena de quem comunica e do que é comunicado, refletindo-se em um cuidado diferenciado" (58, p. 325).

A questão da humanização está muito ligada às condições de trabalho; humanizar estas relações é nuclear no conceito de humanização na saúde:

emprega-se a noção de 'humanização' para a forma de assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais. Implica ainda a valorização do profissional e do diálogo intra e inter equipes (59, p. 121).

Os conceitos de abordagem da morte e "morte saudável" são um passo de excelência na humanização das relações em saúde, porque exige o máximo de empatia e delicadeza da equipe de saúde na abordagem do paciente e sua família. Ana Cláudia Arantes (60), médica paliativista fala que o próprio conceito de saúde é difícil de ser expresso em todas as suas dimensões diante de uma doença curável ou de um aparente bem estar físico. Ressalta a autora que a pessoa:

pode estar biologicamente curada, mas se a percepção de tristeza, abandono, culpa, a quebra das relações interpessoais importantes, a falta de recursos financeiros e a perda de sentido da vida [...] permanecem presentes [...] essa pessoa está ainda gravemente doente (60, p.114).

A humanização profunda das relações nesses extremos traz a importância, afinal, que sempre fosse assim: que houvesse preocupação sempre de criar entre equipes profissionais e serviços de saúde "ambientes terapêuticos".

2.6 ESPIRITUALIDADE E SAÚDE - CONTRIBUIÇÕES DO PAPA FRANCISCO

Francisco (21) tem buscado oferecer um novo modelo de Igreja, das relações dos católicos com o mundo, a natureza - a "Casa Comum" - com o retorno às novidades apontadas pelo Concílio Vaticano II e ainda não atualizadas. O faz com a chave do abraço aos últimos, aos mais frágeis, mais vulneráveis, aos pobres, aos desprezados pela nossa "cultura do descarte", buscando dar o "olhar da Misericórdia e da Compaixão" a esse agir na Igreja (21). Centenas de discursos e atos são inspiradores para a atuação nos cuidados em saúde.

Desde sua posse Francisco traz uma atualização da mensagem do Concílio Vaticano II, com alma latino-americana, mas com abertura universal. O primeiro Papa que escolhe o nome de Francisco é o primeiro Papa latino-americano, argentino, jesuíta Jorge Mario Bergoglio, 76 anos ao ser escolhido em março de 2013, então arcebispo de Buenos Aires (61).

Buscou sempre quatro objetivos em seu projeto pastoral em Buenos Aires: comunidades abertas e fraternas; protagonismo de um laicato consciente; evangelização destinada a cada habitante da cidade e assistência aos pobres e enfermos. Buscava um olhar sobre a cidade como era a partir de sua história (61).

Francisco assume seu Pontificado em 13 de março de 2013, tratando com bom humor e simplicidade sua escolha: "parece que meus colegas foram buscar um Papa no fim do mundo". Tem impresso desde então uma personalidade bastante carismática, além de se envolver em questões mundiais urgentes. Tem trazido para a Igreja uma visão revigorante, interessante e atraente, reforça a mensagem primordial cristã de uma Igreja que acolhe a todos, que dialoga em todos os cenários, que busca a unidade plena dos cristãos, que espalha a boa-nova de Jesus por meio do encontro, do diálogo e do testemunho, que tem um olhar preferencial pelos últimos, os excluídos, os pobres, os que se encontram nas "periferias geográficas e existenciais" (62). Foi morar em uma casa de hóspedes, a Casa Santa Marta, come com eles. Busca descobrir Cristo na sede de Espiritualidade que se nota em toda a parte (também na saúde). Repete sempre, sem se cansar a mensagem da misericórdia e a revolução da ternura, da proximidade, da bondade (62).

É possível identificar ano após ano, de 2013 - 2020, um mesmo tema proposto com particular intencionalidade para toda a Igreja, também quando se trata do olhar sobre a doença e o adoecer, como nas mensagens do Dia Mundial dos Doentes. Francisco propõe pedagogicamente em todas as circunstâncias, fazendo um esforço grande para que todos estejam alinhados naquilo que lhe está no coração naquele momento, diante das circunstâncias, desafios, urgências que a humanidade se encontra, buscando com atualidade responder a estes anseios, exatamente na linha do Vaticano II, procurando ouvir e responder aos "sinais dos tempos". Assim sua proposta está de acordo com a Constituição Pastoral *Gaudium et spes*, logo na introdução, quando trata das "esperanças e angústias":

a Igreja deve em todas as épocas perscrutar os sinais dos tempos e interpretá-los à luz do Evangelho, para ser capaz de oferecer, de forma apropriada ao modo de ser de cada geração, respostas às grandes questões humanas a respeito do sentido da vida presente e futura. É preciso conhecer e compreender o mundo em que se vive, sua índole, muitas vezes dramática, suas expectativas e seus desejos. (Igreja Católica Apostólica Romana (63, p. 472).

E Francisco traz mesmo essa "boa energia" do Vaticano II, para seu magistério, sua falas, seus gestos, suas ações, documentos construídos com especialistas, resultados de Sínodos, reflexões individuais ou provocadas em entrevistas - várias.

Não quer ficar preso no Palácio Apostólico, mas sente e expressa a urgência de se colocar em diálogo com o mundo, provocando algum movimento: de adesão e

desejo de concretude ou mesmo de oposição e tentativa de boicote, mas é isso que pede o Concílio, ainda na *Gaudium et spes*, falando das "aspirações comuns a todo o gênero humano":

essas exigências encobrem uma aspiração mais profunda e universal: as pessoas individualmente e os grupos humanos têm sede de uma vida plenamente livre, digna do ser humano, que deve poder usufruir de tudo o que o mundo moderno é capaz de proporcionar em abundância. As nações no mundo inteiro procuram cada vez mais participar de pleno direito da comunidade internacional. O mundo moderno é, ao mesmo tempo, poderoso e fraco, capaz do melhor e do pior, colocado em face da liberdade e da escravidão, do progresso e da involução, da fraternidade e do ódio. O ser humano tem consciência de que lhe compete orientar as forças que ele mesmo suscitou, mas que o podem oprimir da mesma forma que servir. Por isso questiona-se (63, p. 476).

Francisco escolhe o "nome do serviço, o nome do reformador da Igreja" e se coloca com simplicidade, mas com claro objetivo provocar esse "movimento", que vai se confrontar com imprevistos dentro e fora da Igreja nesse período: escândalos, movimentos de rebeldia de grupos, pandemia... Segundo Massimo Borghesi (61) é sabido que Francisco detesta intelectualismos abstratos, "muros que fecham e desviam do relacionamento com Deus e com seu povo". Busca sempre simplicidade nas palavras e em gestos muitos simbólicos; conhece a boa comunicação e suas técnicas, tem utilizado bem as redes sociais, particularmente o *Facebook*, o *Twitter* diariamente, com pílulas que encorajam, que conduzem, que apontam elementos chave para os católicos, mas com abertura para o mundo (61).

Busca privilegiar o que Borghesi (61) chama de "gramática da simplicidade" - que não é simplismo, buscando um modo direto e autêntico na expressão, na comunicação, atingindo o coração de quem o escuta e o acolhe. Busca uma linguagem acompanhada de imagens do cotidiano, de gestos simbólicos. É preciso concentrar-se no essencial, "no que é mais belo, mais importante, mais atraente e, ao mesmo tempo, mais necessário. A proposta acaba simplificada, sem com isso perder profundidade e verdade, e assim se torna mais convincente e radiosa" (18, p. 26).

Já quando foi Presidente da Comissão de Redação do Documento Final da Conferência do Episcopado Latino-Americano e Caribenho em Aparecida - o Documento de Aparecida - em 2007, o Cardeal Bergoglio, Papa Francisco, colocou um acento nas inaceitáveis condições de vida de muitos no continente. Nesse relatório a conferência olha com particular atenção:

aos novos excluídos: os migrantes, as vítimas da violência, os deslocados e refugiados, as vítimas do tráfico de pessoas e sequestros, os desaparecidos, os enfermos de AIDS e de enfermidades endêmicas, os toxicodependentes, idosos, meninos e meninas que são vítimas da prostituição, pornografia e violência ou do trabalho infantil, mulheres maltratadas, vítimas da violência, da exclusão e do tráfico para a exploração sexual, pessoas com capacidades diferentes, grandes grupos de desempregados (as), os excluídos pelo analfabetismo tecnológico, as pessoas que vivem na rua das grandes cidades, os indígenas e afro-americanos, agricultores sem-terra e os mineiros (64, p. 42).

Papa Francisco, desde o início do seu pontificado tem trazido algumas “categorias” éticas e morais repetidamente: a Misericórdia, o Cuidado com a “Casa Comum”, a Compaixão, o Acolhimento aos mais Pobres, a Alegria, a Igreja em Saída, a busca pelo diálogo ecumênico e inter-religioso, entre outros. Fala por seus discursos e demonstra em ações, gestos, de forma muito próxima à sua gente. Procura ser, como pede aos sacerdotes, bispos e cardeais, pastor com “cheiro de ovelha”.

Segundo a maioria dos especialistas o “fio de ouro” de seu pontificado é a misericórdia, o “Deus rico em Misericórdia” que faz com que tantos que se aproximam dele sentem a Presença real, tamanho o Amor que comunica em palavras, silêncios, atitudes fortes ou delicadas, sorrisos, olhares, ações concretas por grupos e fiéis, pessoalmente ou por correspondência e ainda por telefonemas surpreendentes. A imagética de Francisco é forte, clara, fazendo com que muitos relatam que vários de seus gestos, seus olhares falam mais que muitas páginas de longas homilias ou documentos oficiais (ANEXO A).

“Quem sou eu para julgar?”, disse o Papa a respeito de quem tem uma orientação homossexual e talvez comportamentos que, para a Igreja, continuam sendo pecados, mas com a correta atitude de deixar a Deus o julgamento. A Igreja pode e deve trazer o discernimento sobre o que é mal e apontá-lo, mas não julgar e condenar quem comete o mal. Essa visão de Francisco vem demonstrada em vários momentos, em vários exemplos reunidos no livro “Quem sou eu para julgar?”, publicado em 2017 (65).

São muitíssimas ocasiões e falas iluminadas e libertadoras. Por exemplo, em 2015, na introdução do sínodo para a família diz: “a humildade evangélica consiste em não apontar o dedo contra os outros para julgá-los, mas em estender-lhes a mão para levantá-los, sem jamais sentir-se superior” (66, p. 15).

Outro exemplo quando conversa com os jornalistas, no voo de retorno da Jornada Mundial da Juventude, do Rio de Janeiro afirma: “se uma pessoa é gay e

procura o Senhor e tem boa vontade, quem sou eu para julgá-la? O Catecismo da Igreja Católica explica isso muito bem, mas diz: “não se deve marginalizar essas pessoas por isso, elas devem ser integradas à sociedade” (67, p. 24).

Ou ainda, durante Homilia:

essa é a generosidade do coração que o Senhor apresenta por meio da imagem das pessoas que iam colher o grão e alargavam o avental para dele receber mais. De fato, se você tem o coração alargado, grande, você pode receber mais! E um grande coração não se imiscui na vida dos outros, não condena, mas perdoa e esquece, exatamente como Deus esqueceu e perdoou os meus pecados. Se todos nós, os povos, as pessoas, as famílias, os bairros, tivéssemos essa atitude, quanta paz haveria no mundo, quanta paz nos nossos corações, porque a misericórdia nos traz a paz! Recordem sempre: quem sou eu para julgar? Envergonhem-se e alarguem o coração, que o Senhor nos dê essa Graça! (67, p. 26).

E nessa linha Francisco pede sempre acolhimento, compreensão e perdão em relação a divorciados, separados, unidos em segunda união; famílias em crise; presidiários – celebrando sempre a cerimônia da Quinta-Feira Santa, do lava-pés em penitenciárias, lavando e beijando os pés dos presos; dos idosos, crianças, jovens excluídos da sociedade.

Nessa linha Francisco diz ao episcopado brasileiro:

é preciso uma Igreja capaz de redescobrir as entranhas maternas da misericórdia. Sem a misericórdia, não é possível inserir-se em um mundo de 'feridos' que precisam de compreensão, de perdão, de amor (68, on-line).

Surpreende positivamente a atitude de Papa Francisco de deixar uma perspectiva negativa, legalista, de preceitos obtusos, obsessiva, relacionada, sobretudo, a alguns âmbitos da vida moral – o da sexualidade, particularmente – para abrir espaço para uma perspectiva positiva, tratando-se de conceber a ética cristã como um chamado ao amor infinito de Deus:

quando a pregação é fiel ao Evangelho – escreve o Papa Francisco a respeito –, manifesta-se com clareza a centralidade de algumas verdades e fica claro que a pregação moral cristã não é uma ética estoica, é mais do que uma ascese, não é uma mera filosofia prática nem um catálogo de pecados e erros. O Evangelho convida, antes de tudo, a responder a Deus que nos ama e salva, reconhecendo-O nos outros e saindo de nós mesmos para procurar o bem de todos. [...] Se tal convite não refulge com vigor e fascínio, o edifício moral da Igreja corre o risco de se tornar um castelo de cartas, sendo este o nosso pior perigo; é que, então, não estaremos propriamente a anunciar o Evangelho, mas algumas acentuações doutrinárias ou morais, que derivam de certas opções ideológicas. A mensagem correrá o risco de perder o seu frescor e já não ter 'o perfume do Evangelho' (18, p. 39).

Papa Francisco aponta sempre como metas buscar a cultura do encontro e do diálogo, marcadas pelo conhecimento e reconhecimento amoroso recíproco, o respeito pelas diferenças, a busca da justiça e da equidade, a busca por uma vida simples, austera, evitando a cultura do descarte, o desperdício de recursos. Reforça que é preciso ir contra a corrente, sem medo de enfrentar situações novas, com espírito renovado, buscando o que de fato importa para o bem comum, deixando nossas “zonas de conforto”.

Privilegia uma ética de missão, que se dilata criativamente em ações de solidariedade material e espiritual. Sair, aceitando o risco de errar, como sinal de esperança para o futuro.

Afirma o Papa Francisco ainda na *Evangelii gaudium*:

mais do que o temor de nos equivocarmos espero que nos mova o medo de nos encerrarmos nas estruturas que nos dão uma falsa proteção, nas normas que nos transformam em juízes implacáveis, nos hábitos em que nos sentimos tranquilos, enquanto lá fora há uma multidão faminta, e Jesus nos repete sem cessar: 'Dai-lhes vós mesmos de comer' (Mc 6, 37) (18, p. 33).

Para a Associação Médica Mundial (WMA) o Papa Francisco deixou claramente marcado os valores éticos cristãos, falando sobre “Fim da vida: tratar sem obstinação” (69). Embora não tenha novidades do ponto de vista da doutrina, traz um novo olhar sobre as questões do fim da vida, sugerindo “um discernimento prudencial, que procura evitar a prática do chamado ‘excesso (obstinação ou encarniçamento) terapêutico’, que não acelera o processo de morte ou de interrupção de vida como no caso da eutanásia” (69, p. 2). E acrescenta:

é sinal de sabedoria aceitar que estamos frente a um limite de nossa dimensão humana de que somos mortais e finitos, e que ultrapassar este limite é uma agressão à dignidade humana. Não somos doentes por sermos mortais, e a nossa finitude não deve ser tratada como se fosse uma doença para a qual devamos encontrar a cura (69, p. 2).

Menciona Francisco a necessidade de “um suplemento de sabedoria”, bem como o critério ético da “proporcionalidade dos tratamentos”:

quando nos imergimos no aspecto concreto das conjunturas dramáticas e na prática clínica [...] para se estabelecer que uma intervenção médica clinicamente apropriada seja de fato proporcionada, [...] é necessário um discernimento atento, que considere o objeto moral, as circunstâncias e as intenções dos sujeitos envolvidos (69, p. 3).

3 FRANCISCO: NÚCLEOS DE SENTIDO E NOVOS CONCEITOS

O Papa Francisco tem sublinhado durante os anos de pontificado – desde 13 de março de 2013 – alguns conceitos que são eixos centrais do que entende ser sua missão à frente da Igreja. Ou seja, quais são os elementos que se sente impelido a clarear, reforçar, trazer à luz nesse momento da nossa história, enquanto civilização e enquanto Igreja e parece tudo muito simples: é um retorno prático, efetivo à mensagem de Jesus: proximidade, particularmente dos últimos; diálogo e acolhimento com todos, de todas as origens, convicções, tradições culturais e religiosas; trabalhar junto com todos, independentemente da fé, para o bem comum, para um mundo mais justo e solidário com todas as pessoas, buscando um novo paradigma econômico, que tem a pessoa em sua centralidade, com respeito pleno a toda a Criação, à Casa Comum.

Em sua última entrevista até essa data, publicada no livro, em português, em dezembro de 2020 com o título "Vamos Sonhar Juntos", Francisco reforça o necessário resgate da fraternidade, como aquele "princípio esquecido", que deve ser a alma das relações sociais, do mundo:

precisamos proclamar que ser compassivos, ter fé e trabalhar pelo bem comum são metas grandiosas da vida, que requerem coragem e vigor [...] A era moderna, que tanto desenvolveu e projetou a igualdade e a liberdade, agora precisa acrescentar, com o mesmo impulso e a mesma tenacidade, a fraternidade [...] A fraternidade dará à liberdade e à igualdade a justa sintonia (70, p. 13)

Esse conjunto de conceitos, nos quais Francisco tem trabalhado nestes anos: a defesa da casa comum, o acolhimento e a misericórdia, a proximidade, a cultura do encontro, a luta contra a cultura do descarte, entre outros formam um eixo interessantíssimo e forte para a nossa prática em saúde, independente da fé religiosa de quem está lá. Resgata princípios da própria medicina e os valoriza, coloca em luz, como se vê adiante. Como diz Francisco, a humanidade vive um momento privilegiado de crise, de onde pode sair melhor:

a crise atual nos convida a recuperar nossa sensação de pertencimento; só assim nossos povos poderão se tornar sujeitos da própria história. Estamos em um momento de restaurar a ética da fraternidade e da solidariedade, regenerando vínculos de confiança e pertencimento. Porque aquilo que nos salva não é uma ideia, mas um encontro. Somente o rosto do outro é capaz de despertar o melhor em nós. Ao servir ao povo, salvamos a nós mesmos (70, p. 117).

3.1 "CONCEITOS-CHAVE" E INSPIRADORES PARA A PRÁTICA DA ESPIRITUALIDADE NAS AÇÕES EM SAÚDE

3.1.1 Esperança nas "contradições de Deus"

Muitas vezes e isso não é raro no mundo da saúde, nos encontramos em situações que temos, como profissionais, de mediar dor e sofrimento e revolta diante da morte, de diagnósticos difíceis, crises. Na Carta Encíclica *Lumen fidei* - sobre a fé, Francisco traz muitos elementos de luz nesse sentido:

a fé não só olha para Jesus, mas olha a partir da perspectiva de Jesus e com os Seus olhos: é uma participação no seu modo de ver. Jesus, Seu Filho, apresenta-se como Aquele que nos explica Deus. A vida de Cristo, a sua maneira de conhecer o Pai, de viver totalmente em relação com Ele abre um espaço novo à experiência humana, e nós podemos entrar nele (71, p. 20).

Não enxergar o "fio de ouro" que liga toda a criação, as "pegadas de Deus" gera situações que muitas vezes são atribuídas a Deus, mas são consequências de nossas ações. Francisco traz em diversos momentos isso, na Carta Encíclica *Laudato si'* - Louvado sejas - sobre o cuidado da casa comum:

crecemos pensando que éramos seus proprietários e dominadores, autorizados a saqueá-la. A violência, que está no coração humano [...] vislumbra-se nos sintomas de doença que notamos no solo, na água, no ar e nos seres vivos[...] esquecemo-nos de que nós mesmo somos terra (cf. Gn 2,7). O nosso corpo é constituído pelos elementos do planeta; o seu ar permite-nos respirar, e a sua água vivifica-nos e restaura-nos (21, p. 9).

Papa Francisco também alerta que o ser humano pode ser vítima ao se descuidar da "casa comum" (21). De fato, várias patologias chegam ao ser humano dos animais em situações de extrema pobreza, falta de saneamento básico, relações inadequadas com a natureza como a atual pandemia da COVID-19 (morcegos), AIDS (macacos), H1N1 (gripe suína), entre tantas: "por motivo de uma exploração inconsiderada da natureza, [o ser humano] começa a correr o risco de destruí-la e de vir a ser, também ele, vítima dessa degradação" (21, p. 10).

Em visita a um hospital no Rio de Janeiro, em 2013, chama a atenção para que se tenha, em situações particulares de vulnerabilidades e sofrimento - tratava de dependência química - atenção, cuidado e amor e disse "pedir a Deus que encha de sentido e de esperança segura o caminho de vocês (profissionais de saúde) e também

o meu" (72). Também nesse mesmo cenário a importância de olhar sempre para frente e não roubar a esperança de ninguém: "não deixem que lhes roubem a esperança! Não deixem que lhes roubem a esperança! Mas digo também: não roubemos a esperança, pelo contrário, tornemo-nos todos portadores de esperança!" (72, p. 1-2).

3.1.2 Globalização da indiferença x solicitude e amor

O Papa Francisco traz no núcleo de seus discursos, em suas atitudes o que diz revelar: o mistério presente na vida da Trindade, a misericórdia. Dedicou o Jubileu Extraordinário da Misericórdia, a partir de 8 de dezembro de 2015, a seu aprofundamento vital, apontando Jesus como o "rosto da Misericórdia do Pai", que deve ser sempre fonte de alegria, serenidade, paz, condição da Salvação, caminho que une Deus e o ser humano, que consola, perdoa, dá esperança, sinal da Onipotência de Deus, um sentimento profundo, natural, feito de ternura e compaixão, de indulgência e perdão.

Propõe o pontífice ouvir a voz, o grito de quantos sofrem:

deixemos que nos dêem uma lição de humanidade. Mudemos os nossos estilos de vida, as políticas, as escolhas econômicas, os comportamentos e as atitudes de superioridade cultural. Aprendendo com as vítimas e com quem sofre, seremos capazes de construir um mundo mais humano (73, p. 2).

Francisco aponta que, diante de uma multidão de descartados/as, como portadores/as de deficiência, não basta a boa ciência, sem solicitude e amor. Pois, "colocar-se toda a confiança nas descobertas da ciência, pensando que certamente deverá haver, nalgum lugar da terra, um remédio capaz de curar a doença [...] não é assim; e ainda que existisse tal remédio, seria acessível a muito poucas pessoas" (74, p. 1).

Francisco dá um nome forte às ações de exclusão, de descarte das pessoas: "Esclerose Espiritual"! Quando acontece isso, como se dá? Assinala:

é afastar o rosto de Deus. É voltar o rosto para o outro lado [...] quando o interesse se concentra nas coisas a produzir, em vez de ser nas pessoas a amar. Assim nasce a dramática contradição dos nossos tempos: quanto mais crescem o progresso e as possibilidades - e isto é bom - tanto maior é o número daqueles que não lhes podem chegar. É uma grande injustiça que nos deve preocupar muito mais do que saber quando e como será o fim do

mundo [...] não há paz em casa de quem está bem, quando falta justiça na casa de todos (74, p. 3).

Fala dos “3 T”, que os trabalhadores em saúde devem conhecer e defender:

uma contribuição válida para uma resposta integral por parte dos trabalhadores é mostrar ao mundo aquilo que conheceis bem: o vínculo entre os três "T": *terra, teto e trabalho*. Não queremos um sistema de desenvolvimento econômico que aumente o número de desempregados, nem de pessoas desabrigadas ou sem terra. Os frutos da terra e do trabalho são para todos e devem ser distribuídos equitativamente a todos (75, p. 2).

Fala de um segundo jogo de “3 T”, que evidencia uma tríplice conexão, importante para o desenvolvimento sustentável:

desta vez, entre *trabalho, tempo e tecnologia*. No que se refere ao tempo, sabemos que a contínua aceleração das mudanças e a intensificação dos ritmos de vida e de trabalho, que alguns denominam ‘rapidación’, não favorece o desenvolvimento sustentável, nem sequer a sua qualidade. Sabemos também que a tecnologia, da qual recebemos muitos benefícios e tantas oportunidades, pode impedir o desenvolvimento sustentável, quando é associada a um paradigma de poder, domínio e manipulação (75, p. 3).

Lembra Francisco que a pessoa humana é ponto de encontro e "lugar" de unidade de tanta diversidade e pensar no percurso proposto a partir de quatro verbos: prevenir, reparar, curar e preparar o futuro. Esclarece:

diante do problema do sofrimento humano é necessário saber criar sinergias entre pessoas e instituições, até superando os preconceitos, para cultivar a solicitude e o esforço de todos em benefício da pessoa enferma [...] Prevenir significa ter uma visão clarividente do ser humano e do ambiente no qual vive [...] pensar numa cultura de equilíbrio, em que todos os fatores essenciais - educação, atividade física, dieta, salvaguarda do meio ambiente, observância dos "códigos da saúde" derivantes das práticas religiosas, diagnósticos precoces e orientados [...] nem tudo o que é tecnicamente possível ou realizável é, por isso mesmo, eticamente aceitável. A ciência, assim como qualquer outra atividade humana, sabe que deve respeitar certos limites, para o bem da própria humanidade, e tem necessidade de um sentido de responsabilidade ética (76, p. 2).

Francisco fala das várias formas de dor e sofrimento presentes na humanidade e que sempre se deve buscar uma atenção humana integral:

várias são as formas graves de sofrimento: doenças incuráveis e crônicas, patologias psíquicas, aquelas que necessitam de reabilitação ou cuidados paliativos, as diferentes formas de deficiência, as doenças próprias da infância e da velhice, etc. Nestas circunstâncias, nota-se por vezes carência de humanidade, pelo que se revela necessário, para uma cura humana integral, personalizar o contato com a pessoa doente, acrescentando a solicitude ao tratamento (77, p. 1).

E reforça, como no adoecimento, não só as forças físicas estão comprometidas, mas, sua integridade física, sua vida relacional, intelectual, afetiva, espiritual, por isso se colocarem tão necessárias, além das medidas terapêuticas indicadas o amparo, a atenção, o amor (77).

3.1.3 Fraternidade, solidariedade: sabedoria do coração

O Papa lembra sempre: "é necessário preservar a liberdade e a identidade cultural e social dos povos; sem que isto leve a fechamentos, mas que favoreça a cooperação, o diálogo e, especialmente, a paz" (78, p. 1).

Reforça que, para a construção da paz:

não deve existir família alguma sem casa, refugiado algum sem acolhimento, pessoa alguma sem dignidade, ferido algum sem assistência, criança alguma sem infância, jovem algum, moça ou rapaz, sem um futuro, idoso algum sem uma velhice decorosa (78, p. 1).

E traz à discussão sempre para o presente da história, para a realidade concreta e um olhar concreto para as pessoas:

não se amam os conceitos, não se ama uma ideia; amam-se as pessoas. O sacrifício de si, o autêntico dom de si, brota do amor pelos homens e mulheres, pelas crianças e idosos, pelos povos e comunidades...os rostos, aqueles rostos e nomes que enchem os nossos corações (78, p. 2).

Em um discurso Francisco traz a posição que se deve buscar sempre: aquele que serve: "a propósito Jesus 'inverte tudo, como um *iceberg*'. Do *iceberg* vê-se a ponta; mas Jesus inverte-o: o povo fica em cima e ele que comanda está embaixo e dali comanda" (79, p. 2).

Francisco aponta sempre a necessidade de trazer de volta o "princípio esquecido" da fraternidade, no qual a solidariedade aparece como um "antídoto" a uma grave "cultura do descarte":

partes da humanidade parecem sacrificáveis em benefício de uma seleção que favorece um setor humano digno de viver sem limites. No fundo, as pessoas já não são vistas como um valor primário a respeitar e cuidar, especialmente se são pobres ou deficientes, se 'ainda não servem' (como os nascituros) ou 'já não servem' (como os idosos)' (80, p. 19).

3.1.4 Protagonismo de quem está "pra baixo"

Francisco em várias ocasiões, fazendo uma leitura dos "sinais dos tempos" refere que não existe apenas o sofrimento físico e nos dias de hoje se encontra um que tem a ver exatamente com o espírito, a tristeza, a depressão em muitos casos. Fala da tristeza e da felicidade que o ser humano deve buscar:

é um sofrimento que envolve a alma tornando-a triste, porque carente de amor [...] quando se experimenta a decepção ou a traição nas relações importantes, então descobrimo-nos vulneráveis, fracos e sem defesas [...] torna-se muito forte a tentação de se fechar em si mesmo e corre-se o risco de perder a ocasião da vida: amar apesar de tudo. Amar apesar de tudo [...] A felicidade que deseja cada um pode exprimir-se de muitos modos, mas só é possível alcançá-la se se for capaz de amar. Esta é a estrada. É sempre uma questão de amor, não há outra estrada. O verdadeiro desafio é o de quem ama mais (81, p. 2).

No livro que traz diálogos de Francisco, intitulado "Deus é Jovem", de 2018, expressa a preocupação por uma excessiva "medicalização de sentimentos" (82). Traz ainda a necessidade de que os seres humanos façam todos parte de um projeto comum, de sociedade, de futuro e a necessidade de fortalecer as raízes, quando a *Web* tem feito muitos, especialmente jovens, viverem fora da realidade e apartados de seus familiares, de sua "memória". Entende-se, neste texto dissertativo, como necessárias preocupações de profissionais da saúde, que trabalham com pessoas concretas em contextos, sociedades, famílias, territórios concretos e faz parte da construção da saúde estes aspectos apontados pelo Papa:

tenho me preocupado muito com a tendência atual da 'medicalização' precocemente de nossos jovens. Parece que queremos resolver tudo através da 'medicalização', ou controlando tudo com o slogan 'aproveite ao máximo o tempo' [...] Para uma pessoa, é uma terrível alienação sentir que não têm raízes. Significa não pertencer a ninguém. Não há nada pior do que sentir-se como um estranho em casa, sem um princípio de identidade a ser compartilhado com outros seres humanos [...] a web deixa o jovem no ar, por isso, extremamente volátil [...] quando vemos belas flores nas árvores, não devemos esquecer que podemos desfrutar dessa visão apenas graças às

raízes [...] Existe uma passagem na Bíblia (Joel 3,1) que diz: 'vossos anciãos terão sonhos e vossos jovens terão visões' [...] a salvação dos idosos é dar aos jovens a memória e dos jovens é pegar essas lições, esses sonhos, e levá-los adiante com a profecia (82, p. 23; 38-41).

Alerta sobre a dependência química dos jovens a profissionais da saúde para que tenham solicitude no lugar da indiferença, amor e não desinteresse: "quantas vezes nós dizemos: não é um meu problema! Quantas vezes olhamos para o outro lado e fingimos que não vemos" (82, p. 121).

O que Francisco diria a alguém que está prestes a praticar o suicídio? Ele responde:

olharia nos seus olhos e deixaria falar o coração, o meu e o dele... Sobre esse tema, gostaria de dizer que o suicida é uma vítima. De si mesmo, talvez de seus pecados, ou de uma doença mental, do condicionamento social ou de outros aspectos contingentes e condicionantes. O hipócrita, por outro lado, é mais um carrasco: este sim se suicida cada dia; suicida a moral e a própria dignidade, vive de aparências Estes são os grandes suicídios que devem ser condenados (82, p.121-122).

Francisco aponta que características deveriam estar presentes em todas as pessoas, particularmente nos jovens:

entusiasmo e alegria. E a partir disso se pode começar a falar sobre outra característica que não deve faltar: o senso de humor. Para poder respirar, é fundamental o senso de humor, que está ligado à capacidade de se alegrar, de se entusiasmar. O humor também ajuda a estar de bem com a vida e, se estivermos de bom humor, é mais fácil conviver com os outros e conosco [...] você percebe vida, movimento (82, p. 154).

Francisco conta, a este respeito, que há quarenta anos pede a graça do Bom Humor, recitando essa prece escrita por São Tomás Morus, Santo inglês, filósofo, homem de estado, diplomata, escritor, advogado, ocupou vários cargos e destacadamente, de 1529 a 1532, o de Chanceler do Reino - o primeiro leigo em vários séculos, de Henrique VIII da Inglaterra. Acabou levado à morte por ter discordado da situação toda que levou à separação da Igreja da Inglaterra, da Igreja Católica. Autor de "Utopia":

Senhor, dá-me uma boa digestão
e também alguma coisa para digerir.
Dá-me a saúde do corpo
e o bom humor necessário para mantê-la.
Dá-me, Senhor, uma alma santa,
que faça tesouro daquilo que é bom e puro,

a fim de que não se assuste pelo pecado,
 mas encontre na Tua presença
 um jeito de colocar as coisas no lugar.
 Dá-me uma alma que não conheça o tédio,
 os resmungos, os suspiros e os lamentos,
 e não permitas que me crucifique demais
 por essa coisa tão intrometida
 que se chama 'eu'.
 Dá-me, Senhor, o senso do bom humor,
 Concede-me a graça de compreender uma
 brincadeira,
 para descobrir na vida um pouco de alegria
 e levá-la também aos outros (82, p. 154-155).

3.1.5 Relacionalidade, o olhar acolhedor

Francisco percorrer as parábolas da misericórdia, as passagens do evangelho de Lucas, 15 e soma-as a algumas afirmações próprias, fortes, diretas, de como "Deus não gosta de perder nenhum dos seus" e sai em busca daqueles que estão longe d'Ele, para interpelar às pessoas na Missa de Santa Marta em 7 de novembro de 2013 (83) Em Jesus, Deus revela uma "certa fraqueza de amor", para os que estão distantes, e ao reencontrar a ovelha perdida procura envolver todas as outras, para que volte a ganhar dignidade. "Deus coloca tudo nos seus lugares". A alegria de Deus é aquela do amor, que vai infinitamente além da nossa vergonha e do nosso senso de indignidade. Que medida de Amor, que também deve se refletir no nosso acolhimento em saúde!

Francisco lembra que os seres humanos se encontrarão pessoalmente ou no irmão com questionamentos sobre o sentido da vida, muitas vezes ligados a situações de adoecimento. Buscam nesses momentos alguém que os acolha, mais que nunca:

na realidade todos nós, mais cedo ou mais tarde, somos chamados a encarar e, às vezes, a lutar contra as fragilidades e as doenças, nossas e alheias. E como são diferentes os rostos com que se apresentam estas experiências, tão típica e dramaticamente humanas! (81, p. 1).

Nessas situações limite, de crises existenciais, em que há dificuldade de aceitação da dor, do sofrimento e da limitação a realidade acolhida se mostra como de fato é diante de Deus:

o mundo não se torna melhor quando se compõe apenas de pessoas aparentemente 'perfeitas' (para não dizer 'maquiadas'), mas quando crescem a solidariedade, a mútua aceitação e o respeito entre os seres humanos.

Como são verdadeiras as palavras do Apóstolo: 'o que há de fraco no mundo é que Deus escolheu para confundir o que é forte' (1 Cor 1,27)! [...] a sua ternura é sinal do amor que Deus reserva àqueles que sofrem e são excluídos [...] Jesus é o médico que cura com o remédio do amor, porque toma sobre Si o nosso sofrimento e redime-o [...] o modo como vivemos a doença e a deficiência é indicação do amor que estamos dispostos a oferecer. A forma como enfrentamos o sofrimento e a limitação é critério da nossa liberdade em dar sentido às experiências da vida, mesmo quando nos parecem absurdas e não merecidas [...] na fraqueza, podemos tornar-nos fortes (81, p. 1-2).

Francisco reforça o quanto é grave e necessário estarmos atentos para não cair na onda da exclusão de pessoas, o descarte dos que não "são úteis", o oposto do acolhimento:

a pessoa humana, colocada por Deus no cume da criação, muitas vezes é descartada, porque se prefere as coisas que passam. Isso é inaceitável, porque o ser humano é o bem mais precioso aos olhos de Deus. E é grave que nos habituemos a este descarte; é preciso preocupar-se quando se anestesia a consciência, já não fazendo caso do irmão que sofre ao nosso lado nem dos problemas sérios do mundo (7, p. 2).

Mais uma vez na Casa Santa Marta, em 2017, lembrando mais uma vez do Bom Pastor, lembrou que Jesus nos mostra como agir, "por proximidade", que vê, chama, fala, toca e cura. Os critérios do protocolo final de Deus, o da proximidade com seu povo, da proximidade total, será esse sobre o que seremos julgados afinal (84).

Traz Maria como modelo de como profissionais da saúde devem enxergar as pessoas:

estamos sob o olhar de Maria [...] Bernadete (em Lourdes), pobre, analfabeta e doente, sente-se olhada por Maria como pessoa. A Bela Senhora fala-lhe com grande respeito [...] isto lembra-nos que cada doente é e permanece sempre um ser humano, e deve ser tratado como tal. Os doentes, tal como as pessoas com deficiências mesmo muito graves, têm a sua dignidade inalienável e a sua missão própria na vida, não se tornando jamais meros objetos, ainda que às vezes pareçam de todo passivos, mas, na realidade, nunca o são (85, p. 2).

Francisco, fala da cultura do descarte e da indiferença, desafiando a que profissionais da saúde sejam capazes de enfrentar o individualismo e a fragmentação social dos dias atuais, estabelecendo novos vínculos e novas formas de cooperação entre povos e culturas:

como pressuposto do dom, temos o diálogo, que abre espaços relacionais de crescimento e progresso humano capazes de romper os esquemas consolidados de exercício do poder na sociedade. O dar não se identifica com o ato de oferecer um presente, porque só se pode dizer tal, se for um dar-se a si mesmo: não se pode reduzir a mera transferência duma propriedade ou objeto [...] inclui o dom de si mesmo e supõe o desejo de estabelecer um vínculo. Assim, antes de mais nada, o dom é um reconhecimento recíproco, que constitui o caráter indispensável do vínculo social (86, p. 1).

Ao receber um coral formado por doentes de Alzheimer, Francisco faz uma bela leitura do que vê no grupo: "por em comum as nossas fragilidades e aceitá-las reciprocamente é o "canto" mais bonito, a harmonia mais agradável a Deus, um "arco-íris" não de perfeições, mas de imperfeições!" (87, p. 1).

Em outra ocasião Francisco se diz feliz por poder compartilhar essa experiência de acolhimento com os agentes de saúde:

estou feliz por me encontrar e compartilhar convosco a intenção de defender e promover a vida, a partir daqueles que são mais indefesos ou necessitados de assistência porque estão doentes, ou são idosos, ou marginalizados, ou porque começam a existência e pedem para ser acolhidos e cuidados. A todos eles, de várias maneiras, vós prestais um serviço insubstituível todas as vezes que, como profissionais da saúde, lhes oferecis os tratamentos de que precisam ou a proximidade que os sustém na sua fragilidade (88, p. 1).

Francisco aponta sempre Jesus que não impõe regras e leis para acolher, mas o faz sempre generosamente, apontando o caminho, o modelo para nossas ações de assistência em saúde:

a humanidade ferida é contemplada por Jesus com olhos que veem e observam, porque penetram em profundidade: não correm indiferentes, mas param e acolhem o homem todo e todo o homem segundo a respectiva condição de saúde, sem descartar ninguém, convidando cada um a fazer experiência de ternura entrando na vida d'Ele (77, p. 1).

3.1.6 O Papa e os/as profissionais da Saúde: médicos/as e pessoal da Enfermagem

Em vários momentos Francisco fala diretamente a grupos de profissionais da saúde e dá vários indicativos do que deve ser nuclear no trabalho em saúde. Chama a atenção, quando se dirige a um grupo de ginecologistas, sobre a situação paradoxal

no campo da medicina, que é a dos progressos científicos que nem sempre mantêm respeito à vida:

verificamos também o perigo de que o médico perca a própria identidade de servidor da vida. A desorientação cultural lesou também aquele que parecia um âmbito inexpugnável: o vosso, a medicina! Não obstante se ponham pela sua natureza ao serviço da vida, as profissões ligadas à saúde às vezes são levadas a desrespeitar a própria vida [...] se perde a sensibilidade pessoal e social ao acolhimento de uma nova vida, desaparecem também outras formas de acolhimento úteis à vida social. O acolhimento da vida revigora as energias morais e torna-nos capazes da ajuda recíproca [...] nem sempre se salvaguarda a vida como valor primário e como direito primordial de cada homem. O fim último do agir médico permanece sempre a defesa e a promoção da vida (89, p. 1).

Lembra aos médicos/as que muitas vezes deve-se ir contra o que se propõe pela ciência e a sociedade desse tempo e o quanto os médicos devem curar de sua, mais que profissão, missão:

uma difundida mentalidade do útil, a 'cultura do descarté', que hoje escraviza os corações e as inteligências de muitas pessoas tem um preço deveras elevado: exige a eliminação de seres humanos, sobretudo quando são física ou socialmente mais frágeis. A nossa resposta a esta mentalidade é um 'sim' decidido e sem hesitações à vida [...] A atenção à vida humana na sua totalidade tornou-se nos últimos tempos uma verdadeira prioridade do Magistério da Igreja, de maneira particular àquela mais inerme, ou seja, ao portador de deficiência, ao enfermo, ao nascituro, à criança e ao idoso, à vida mais indefesa [...] sede testemunhas e promotores desta 'cultura da vida' [...] a fim de contribuir para reconhecer na vida humana a dimensão transcendente, o sinal da obra criadora de Deus. O Senhor conta também convosco para propagar o 'evangelho da vida' (89, p. 2).

Francisco ainda reforça a sacralidade da vida em todas as fases, lembrando que não é uma questão de fé, mas uma questão da ciência, uma questão eminentemente humana:

vós sóis chamados a ocupar-vos da vida humana na sua fase inicial, recordai a todos, com gestos e palavras, que ela é sempre, em todas as suas fases e em todas as idades, sagrada e sempre de qualidade. E não por uma questão de fé, mas de razão, por uma questão de ciência! [...] A credibilidade de um sistema de saúde não se mede unicamente pela eficácia, mas sobretudo pela atenção e pelo amor às pessoas, cuja vida é sempre sagrada e inviolável (89, p. 3).

Francisco tem repetidamente falado do valor da vida humana sempre, contra a cultura do descarté: "recordemos que a vida humana conserva sempre o seu valor aos olhos de Deus, para além de todas as visões discriminantes" (90, p. 1).

Sobre as doenças crônicas neurodegenerativas, pede atenção das equipas de saúde para ir ao encontro dessas pessoas, mesmo quando com suas capacidades cognitivas deterioradas:

estas patologias desafiam a sociedade e o âmbito médico tanto no aspecto da pesquisa como no da assistência e do tratamento nas estruturas assistenciais, assim como na família, que permanece o lugar privilegiado de acolhimento e proximidade [...] vivida em um contexto de confiança e no âmbito de uma relação reciprocamente respeitadora [...] a cura torna-se uma experiência muito rica, profissional e humanamente; caso contrário, ela torna-se muito mais semelhante à simples e fria 'tutela física' [...] Torna-se necessário comprometer-se por uma assistência que, ao lado do modelo biomédico tradicional, se enriqueça de espaços de dignidade e de liberdade, afastados de fechamentos e silêncios, aquela tortura dos silêncios! [...] gostaria ainda de frisar a importância do aspecto religioso e espiritual, dimensão que permanece vital inclusive quando as capacidades cognitivas se reduzem ou se perdem (90, p. 2).

Francisco sempre lembra que saúde é um direito universal e precisa ser acessível, não pode ser um privilégio de poucos e deve ser o caminho de santidade de médicos/as, enfermeiros/as, de todos/as das equipas da saúde:

a saúde não é um bem de consumo, mas um direito universal e, portanto, o acesso aos serviços médicos não pode ser um privilégio. A saúde, principalmente a básica, é efetivamente negada - negada! - em várias partes do mundo [...] ainda é um privilégio para poucos, para aqueles que têm possibilidades. A acessibilidade aos serviços médicos, aos cuidados e aos remédios ainda permanece uma miragem [...] Esta é a vossa 'porta santa!' Trabalhai a favor das camadas mais vulneráveis da população [...] permaneci no meio desta humanidade ferida e sofredora: é Jesus [...] Que possais ser expressão da Igreja mãe, que se debruça sobre os mais frágeis e cuida deles [...] na lógica do semear com confiança e esperar os frutos com paciência [...] caminhando juntos, compartilhando dramas e alegrias, dores e entusiasmos [...] sendo expressão de uma Igreja que não é uma 'super clínica para vips', mas antes de tudo um 'hospital de campo' (91, p. 1-2).

Falando sobre o aspecto organizativo e as dimensões de fraternidade e justiça que devem ter em seu "DNA", chama à responsabilidade não só os gestores, mas também as equipas de saúde:

a isto estão chamados antes de tudo os agentes de saúde e as suas associações profissionais, que se devem fazer promotores de uma sensibilização cada vez maior junto das instituições, das entidades assistenciais e da indústria da saúde, a fim de que todos possam se beneficiar do direito à tutela da saúde. Certamente ele não depende somente da assistência médica, mas também de complexos fatores econômicos, sociais, culturais e decisórios (92, p. 2).

Em outra ocasião, nessa particularmente a enfermeiros/as, expressou sua gratidão pela atitude de serviço e generosidade na assistência aos enfermos, ressaltando que enfermeiros/as mantêm uma relação pessoal e contínua com os pacientes, que cuidam diariamente, ouvindo suas necessidades.

Francisco citou o Código internacional de Enfermagem, que contempla quatro tarefas fundamentais da profissão do enfermeiro: “promover a saúde, prevenir a doença, restabelecer a saúde e aliviar o sofrimento” (93, p. 1). E explicou:

trata-se de funções complexas e múltiplas, que tocam todos os âmbitos da cura, e são realizadas em colaboração com outros profissionais. O caráter de cura e prevenção, de reabilitação e paliativo da sua ação exige um alto profissionalismo, que requer especialização e atualização (93, p. 1).

Tal profissionalismo, porém, frisou o Papa, não se manifesta somente em nível técnico, mas ainda mais na esfera das relações humanas, que requerem atenção, competência e conforto. Trata-se de uma síntese entre as capacidades técnicas e a sensibilidade humana e expressou seu apreço pela obra de enfermagem:

ao cuidar de homens e mulheres, crianças e pessoas idosas, - em qualquer fase da sua vida, desde o nascimento até à morte – vocês estão em contínua escuta e compreensão das exigências de um enfermo, cuja situação requer um árduo esforço de discernimento e atenção. Desta forma, sua profissão se torna uma verdadeira missão (93, p. 2).

No âmbito desta missão, enfermeiros/as “peritos em humanidade” são promotores da vida e da dignidade das pessoas, da espiritualidade e da assistência religiosa entre os/as pacientes, de modo amoroso, como Jesus fez com o leproso, que lhe curou e amou com ternura.

Francisco concluiu:

é precisamente a ternura a ‘chave’ para entender o doente e o remédio precioso da sua cura. A ternura passa do coração às mãos, com respeito e

amor fraterno. Por sua vez, os enfermos também devem entender a humanidade dos enfermeiros: devem pedir, sim, mas sem exigir, mantendo o devido respeito e gratidão pelo serviço que lhes prestam (93, p. 2).

Ao término da audiência, o Santo Padre exortou os presentes a não esquecer do bom “remédio” do carinho e do sorriso, um gesto simples, mas muito importante para a pessoa doente.

3.1.7 O PAPA E O ENCONTRO COM OS CUIDADOS PALIATIVOS

Entre os dias 28 de fevereiro e 1º de março de 2018, a Pontifícia Academia para a Vida, instituição científica criada em 1994 pelo Papa João Paulo II, realizou em Roma o congresso internacional “Palliative Care: Everywhere & by Everyone. Palliative care in every region. Palliative Care in every religion or belief”.

O evento contou com uma mensagem do Papa Francisco, na qual o pontífice tratou sobre o tema do congresso e escreveu “quando todos os recursos do “fazer” parecem se acabar, emerge o aspecto mais importante nas relações humanas, que é o “ser”: ser próximos e acolhedores, compartilhando também a sensação de impotência de quem chega ao ponto extremo da vida”, lembrando que “este limite pode mudar de significado”, e “deixar de ser separação e solidão para ser ocasião de encontro e comunhão” (94, p. 2).

Francisco saúda o envolvimento de tantos agentes diferentes na análise a uma temática “complexa” porque mexe com várias vertentes. Desde a decisão sobre o “fim da vida” à “legitimidade em administrar analgésicos para aliviar o sofrimento diante da morte eminente, mesmo que isso encurte a vida do paciente” (94, p. 2).

Para o Papa, “o emprego destes procedimentos requer muita prudência, pois a sedação profunda anula a dimensão comunicativa, que é crucial no acompanhamento das terapias paliativas” (94, p. 3).

Neste sentido, realça que estas drogas só devem ser utilizadas “em casos extremos”. Francisco destaca ainda na sua missiva a importância “do acompanhamento espiritual, da oração e da família” nestas “fases finais da vida”. E, mais, “a rede familiar, por mais frágil e desagregada, constitui sempre um elemento fundamental”, completou (94, p. 4).

Em 14 de julho de 2020, festa de São Camilo de Lélis a Congregação para Doutrina da Fé apresenta uma Carta, aprovada pelo Papa Francisco em 25 de junho,

que traz orientações ricas, precisas, abrangentes sobre os cuidados das pessoas nas fases críticas e terminais, com o título: *Samaritanus Bonus*, mas que não é objeto desse estudo, nesse momento. Fica a referência (95).

3.1.8 ECONOMIA, SAÚDE E MISSÃO. TOMADAS DE DECISÃO NA GESTÃO EM SAÚDE

Francisco fala de eficácia e generosidade nos enfrentamentos das doenças, nessa ocasião especialmente as negligenciadas, técnicas e administrativas:

enfrentar eficazmente [...] exige não apenas competências médicas qualificadas e diversificadas, mas também extra médicas - pensemos nos dirigentes médicos, nas autoridades administrativas e políticas, nos economistas da saúde. São necessárias uma abordagem integrada e avaliações atentas do contexto, finalizadas à programação e à realização das estratégias de ação, assim como à arrecadação e gestão dos enormes recursos indispensáveis (98, p. 2-3).

Essa gestão deve estar diretamente ancorada no valor da justiça, está relacionada sempre à relação médico-paciente, mas busca no "dar a cada um o seu" um igual acesso às necessidades de saúde, independentemente dos possíveis contextos socioeconômicos, geográficos e culturais iluminada por três princípios fundamentais da Doutrina Social da Igreja:

o primeiro é o princípio da sociabilidade, em conformidade com o qual o bem da pessoa reverbera sobre a comunidade inteira [...] quanto mais melhorar a saúde individual, tanto mais a 'saúde coletiva' será beneficiada [...] o segundo é o princípio de subsidiariedade que, por um lado, fomenta, promove e desenvolve socialmente a capacidade que cada pessoa tem de se realizar a si mesma e de cumprir as suas legítimas e boas aspirações [...] vai ao encontro da pessoa quando ela não consegue superar sozinha os eventuais obstáculos [...] e o terceiro princípio que deveria orientar uma estratégia da saúde, como medida do valor-pessoa e do bem comum, é o da solidariedade (98, p. 2-3).

Falando em um evento organizado pelo Dicastério para o Serviço do Desenvolvimento Humano Integral, Francisco aponta questões de justiça, de equidade na distribuição de serviços de saúde, na fraternidade como guia na tomada de decisões:

a Igreja sugere que a harmonização do direito à tutela da saúde e do direito à justiça seja garantida por uma distribuição equitativa de estruturas de saúde e de recursos financeiros, segundo os princípios da solidariedade e subsidiariedade [...] os responsáveis pelas atividades da saúde se devem deixar provocar de maneira forte e singular, cientes de que 'enquanto os pobres do mundo batem às portas da opulência, o mundo rico corre o risco de ouvir tais apelos à sua porta por causa de uma consciência já incapaz de reconhecer o humano' [...] Tomo com satisfação [...] um projeto: a instituição de uma plataforma ativa de partilha e colaboração entre as instituições católicas de saúde presentes nos diversos contextos geográficos e sociais (92, p. 1-2).

Francisco lembra que os trabalhadores devem defender condições dignas de trabalho, enfrentando uma mentalidade utilitarista, de breve alcance e manipuladora:

para esta mentalidade, não importa se existe degradação social e ambiental; não importa o que se usa e o que se descarta; não importa se há trabalho forçado de crianças ou se o rio de uma cidade é poluído. A única coisa que importa é o lucro imediato. Tudo se justifica em função do deus dinheiro [...] Peço-vos que enfrenteis esta difícil temática e que nos mostreis, segundo a vossa missão profética e criativa, que é possível uma cultura do encontro e do cuidado. Hoje já não está em jogo apenas a dignidade de quem tem uma ocupação, mas a dignidade do trabalho de todos, e da casa de todos, a nossa mãe terra (75, p. 3).

Na sua tradicional mensagem pelo Dia Mundial do Doente de 11 de fevereiro de 2018, o Papa Francisco pediu para que os hospitais católicos não "mercantilizem" o atendimento a pacientes. No texto, Francisco convida à "preservação dos hospitais católicos do risco da mercantilização, que em todo o mundo busca fazer com que a cura da saúde entre no mercado, terminando com o descarte dos pobres" (97, p. 2).

Francisco afirma:

a memória da longa história de serviço aos doentes é motivo de alegria para a comunidade cristã e, de modo particular, para aqueles que atualmente desempenham esse serviço. Mas é preciso olhar o passado sobretudo para com ele nos enriquecermos. Dele devemos aprender: a generosidade até ao sacrifício total de muitos fundadores de institutos ao serviço dos enfermos; a criatividade, sugerida pela caridade, de muitas iniciativas empreendidas ao longo dos séculos; o empenho na pesquisa científica, para oferecer aos doentes cuidados inovadores e fiáveis. Esta herança do passado ajuda a projetar bem o futuro. Por exemplo, a preservar os hospitais católicos do risco duma mentalidade empresarial, que em todo o mundo quer colocar o tratamento da saúde no contexto do mercado, acabando por descartar os

pobres. Ao contrário, a inteligência organizativa e a caridade exigem que a pessoa do doente seja respeitada na sua dignidade e sempre colocada no centro do processo de tratamento. Estas orientações devem ser assumidas também pelos cristãos que trabalham nas estruturas públicas, onde são chamados a dar, através do seu serviço, bom testemunho do Evangelho (97, p. 2).

E, finalmente, no quarto momento, o Papa chama a atenção a respeito da importância da Pastoral Saúde na comunidade eclesial. Através deste serviço a Igreja continua no tempo histórico de hoje, o testemunho e mandato de Jesus em relação aos doentes, de “pousar o mesmo olhar rico de ternura e compaixão de seu Senhor” (97, p. 2). E afirma:

a pastoral da saúde permanece e sempre permanecerá um dever necessário e essencial, que se há de viver com um ímpeto renovado começando pelas comunidades paroquiais até aos centros de tratamento de excelência. Não podemos esquecer aqui a ternura e a perseverança com que muitas famílias acompanham os seus filhos, pais e parentes, doentes crónicos ou gravemente incapacitados. Os cuidados prestados em família são um testemunho extraordinário de amor pela pessoa humana e devem ser apoiados com o reconhecimento devido e políticas adequadas. Portanto, médicos e enfermeiros, sacerdotes, consagrados e voluntários, familiares e todos aqueles que se empenham no cuidado dos doentes, participam nesta missão eclesial. É uma responsabilidade compartilhada, que enriquece o valor do serviço diário de cada um (97, p. 2).

Em várias ocasiões alerta para fugirmos de uma "cultura de exclusão e descarte", como nessa mensagem:

a desigualdade é cada vez mais o efeito daquela cultura que descarta e exclui da vida social tantos irmãos e irmãs nossos, não aprecia as suas capacidades e chega a considerar supérflua a sua contribuição para a vida da família humana (98, p. 1).

Francisco ainda reforça nessa ocasião conceitos que repete sempre como fundamentais para o bem-estar social e coletivo, como a proteção social, o justo e igualitário acesso à saúde, instrução, participação nos processos decisórios (98).

Francisco reforça que no núcleo dos valores de uma organização de saúde - claro fala, em primeiro lugar àquelas de inspiração católica, que os ambientes sejam terapêuticos e sinais de acolhimento, e promotores de justiça e paz. Assim, ressalta promoverão saúde:

cada hospital ou casa de cura pode ser sinal visível e lugar para promover a cultura do encontro e da paz, onde a experiência da doença e da tribulação, bem como a ajuda profissional e fraterna contribuam para superar qualquer barreira e divisão (99, p. 4).

Dessa forma, estarão ajudando a redescobrir em cada momento "a ternura de Deus e levá-la impressa nos nossos corações e nos nossos gestos" (99, p. 4).

3.1.9 AO NOSSO LADO, SEMPRE MARIA

Em muitas ocasiões demonstra seu amor, sua veneração a Maria e a propõe como modelo, caminho, via, parceira de caminhada. O respeito que demonstra sempre que sai em viagem, indo até à Basílica de Santa Maria Maior, antes de partir e imediatamente quando retorna, parando no percurso do aeroporto até a casa, no Vaticano demonstra isso de maneira clara e que emociona. Faz isso diversas vezes também quando fala das ações em saúde:

a doença, sobretudo se grave, põe sempre em crise a existência humana e suscita interrogativos que nos atingem em profundidade [...] podemos sentir-nos desesperados, pensar que tudo está perdido, que já não tem sentido. [...] Uma chave que nos ajuda a ver como a doença pode ser o caminho para chegar a uma proximidade mais estreita com Jesus [...] essa chave é-nos entregue pela Mãe, Maria, perita deste caminho (99, p. 1-3).

Traz Maria como exemplo a ser seguido, na relação com Jesus:

Maria participa na alegria do povo comum e contribui para a aumentar [...] temos uma Mãe de olhar vigilante e bom, como seu Filho; o coração materno e repleto de misericórdia, como Ele; as mãos que desejam ajudar (99, p. 2).

Mais adiante Francisco reforça como Maria ensina como se relacionar com as pessoas que pedem nossa ajuda:

desejo encorajar-vos a todos - doentes, atribulados, médicos, enfermeiros, familiares, voluntários - a olhar Maria, Saúde dos Enfermos, como a garante da ternura de Deus por todo o ser humano e o modelo de abandono à vontade divina [...] elevemos juntos a nossa oração a Maria, para que a sua materna intercessão sustente e acompanhe a nossa fé e nos obtenha de Cristo seu Filho a esperança no caminho da cura e da saúde, o sentido da fraternidade e da responsabilidade, o compromisso pelo desenvolvimento humano integral e a alegria da gratidão sempre que Ele nos maravilha com a sua fidelidade e a sua misericórdia (85, p. 2-3).

3.1.10 A FÉ NOS MOVE PARA O ESPAÇO CONCRETO, VIVER COM OS PÉS NA REALIDADE

Já na encíclica *Laudato si'* Papa Francisco destaca para que a realidade seja encarada de frente, para buscar colher os sinais que ela envia e quais atitudes são esperadas das pessoas:

o progresso humano autêntico possui um caráter moral e pressupõe o pleno respeito pela pessoa humana, mas deve prestar atenção também ao mundo natural e ter em conta a natureza de cada ser e as ligações mútuas entre todos (21, p. 11).

Em seu último livro Papa Francisco reforça essa obrigação com a realidade concreta, para que busquemos soluções reais para os problemas que afligem a humanidade, o concreto, no momento presente, permitindo-me tocar pela realidade, permitindo-me tocar pelo outro:

ao enfrentarmos uma crise, nossos funcionalismos são abalados e têm de ser revistos e corrigidos, para que ressurjamos da crise como pessoas melhores. Uma crise exige sempre que todo o nosso ser esteja presente; não é possível nos retirar e recuar para os nossos velhos papéis e estilos de vida. Pensemos no Samaritano: detém-se, aproxima-se, age, entra no mundo do homem ferido, coloca-se na situação, no sofrimento do outro, e assim cria um futuro novo. Agir como o Samaritano, numa crise, implica permitir que eu seja tocado por aquilo que vejo, sabendo que o sofrimento vai me mudar (70, p. 9).

Francisco impele a ver o mundo a partir das pessoas mais vulneráveis, das "periferias existenciais": "devemos ir às periferias das cidades, se queremos ver o mundo como ele é. Sempre acreditei que o mundo se vê com mais clareza nas periferias [...] o abstrato nos paralisa e o concreto cria possibilidades" (70, p. 17-19).

Mais adiante ele traz a Pandemia como uma oportunidade, refere que vê nesse momento, como em nenhum outro, uma "inundação de misericórdia" no mundo. E que vê com esperança de que possamos sair dessa crise, melhores, mas sempre limpando os olhos para enxergar a realidade que se apresenta, chamando curiosamente a pandemia do "nosso momento Noé":

a pandemia da COVID-19 é o nosso 'momento Noé', contanto que encontremos a Arca dos laços que nos unem, da caridade, do pertencimento comum [...] É uma graça que se oferece para nós agora, a luz em meio às nossas dificuldades. Não a desperdicemos [...] Uma das esperanças que tenho, resultado desta crise que estamos vivendo, é de que voltemos a entrar em contato com a realidade. Precisamos passar do virtual para o real, do abstrato para o concreto, da cultura do adjetivo para a do substantivo. Há tantos irmãos e irmãs de 'carne e osso', gente com nome e rosto, necessitados de formas que não podemos ver, nem escutar, nem reconhecer, por estarmos centrados em nós mesmos. Mas agora algumas dessas vendas caíram e temos a oportunidade de enxergar com novos olhos [...] pensemos num grande obstáculo `a mudança: a miopia existencial que nos faz escolher o que vemos. A miopia existencial faz com que nos agarremos a alguma coisa que temos medo de soltar [...] vemos isso na história de Lázaro, o homem pobre, no Evangelho de Lucas. O rico era seu vizinho, sabia bem quem era Lázaro..., mas era indiferente, não se importava [...] opina-se e julga-se muitas situações sem empatia, sem capacidade de estar por um momento na pele do outro (70, p. 21-25).

3.2 ÉTICA DO CUIDADO, ÉTICA SOCIAL. UM NOVO OLHAR SOBRE AS QUESTÕES DA ÉTICA, EM FRANCISCO

Em um *Ângelus*, já em setembro de 2013, Francisco traz a necessária atitude do perdão e da misericórdia, em relação ao irmão/a, para manter a realidade da justiça de Deus, sempre permeada abundantemente do amor e de sua alegria e perdoar, em nos acolher. Afirma que Ele espera sempre:

Deus é alegre! E em que consiste a alegria de Deus? A alegria de Deus é perdoar, a alegria de Deus é perdoar! [...] Só o amor preenche os vazios, os abismos negativos que o mal abre no coração e na história. Somente o amor pode fazer isto, e esta é a alegria de Deus! [...] Se no nosso coração não há misericórdia, a alegria do perdão, não estamos em comunhão com Deus,

ainda que observemos todos os preceitos, porque é o amor que salva, não apenas a prática dos preceitos (100, p. 1).

Agenor Brighenti aponta dos desafios de Francisco em uma Igreja necessitada de reforma, um pouco triste pelos poucos avanços pós-conciliares, mas desafios abraçados sem medo por esse homem que assume o papado com 77 anos de idade, que sonha, parece, em poder dar com a Igreja os passos necessários diante dos valores e das crises da modernidade, lugar e tempo que temos hoje, não outro, portanto lugar e tempo de cumprirmos nossa missão do anúncio da mensagem evangélica, com coragem, alegria sem medo de se ferir, de se "sujar", porque também isso faz parte dessa missão. Como acrescenta Brighenti:

Sem medo, sem preconceitos, o contexto atual desafia a Igreja a respeitar a autonomia do ser humano, a liberdade de consciência, a autonomia no seio de uma sociedade pluralista. [...] É preciso vencer o medo e continuar a viagem, atravessar o 'grande mar' do projeto civilizacional moderno, em meio a profundas mudanças, com humildade, capacidade de escuta, diálogo e busca em comum. Como nos advertiu a *Gaudium et Spes* (n. 13), a Igreja não tem todas as respostas para os desafios do mundo de hoje. Mas iluminada pela fé e sob o dinamismo do Espírito, se propõe a buscar respostas juntamente com todas as pessoas de boa vontade. Diante da complexidade dos problemas atuais, não pode haver senão propostas modestas, sem pretensões absolutas [...] entretanto, como nos aponta Karl Rahner, a fidelidade autêntica não se exerce desde o medo, mas desde "a audácia de tecer o risco". A coragem de renovação é a única garantia de futuro (101, p. 41-42).

O que o Papa Francisco tem apontado é uma ética da missão, buscando dilatar com criatividade os espaços de liberdade e da solidariedade humana e voltada a oferecer às pessoas em dificuldade espiritual ou material, apoio fraterno efetivo, do que sobrevém o convite a sair ao ar livre, mesmo sob o risco do errar, se colocando como sinal de esperança para os fiéis da Igreja e toda a humanidade, esperança para o futuro. Assim traz na Exortação Apostólica *Evangelii gaudium*:

saiamos, saiamos para oferecer a todos a vida de Jesus Cristo! Repito aqui, para toda a Igreja, aquilo que muitas vezes disse aos sacerdotes e aos leigos de Buenos Aires: prefiro uma Igreja acidentada, ferida e enlameada por ter saído pelas estradas, a uma Igreja enferma pelo fechamento e a comodidade de se agarrar às próprias seguranças. Não quero uma Igreja preocupada com ser o centro, e que acaba presa num emaranhado de obsessões e procedimentos. Se alguma coisa nos deve santamente inquietar e preocupar a nossa consciência é que haja tantos irmãos nossos que vivem sem a força, a luz e a consolação da amizade com Jesus Cristo, sem uma comunidade de

fé que os acolha, sem um horizonte de sentido e de vida. Mais do que o temor de falhar, espero que nos mova o medo de nos encerrarmos nas estruturas que nos dão uma falsa proteção, nas normas que nos transformam em juízes implacáveis, nos hábitos em que nos sentimos tranquilos, enquanto lá fora há uma multidão faminta e Jesus repete-nos sem cessar: 'Dai-lhes vós mesmos de comer' (Mc 6, 37) (18, n. 49).

Como traz o teólogo italiano Giannino Piana:

ética do Papa Francisco é uma ética das intenções profundas, do coração ou do espírito, da opção fundamental, uma ética que, longe de renunciar ao radicalismo evangélico, o propõe com força, sem qualquer hesitação, confiando na capacidade transformadora da graça e na obra renovadora do perdão [...] é constantemente retomada por ele – a consciência da fragilidade e da precariedade da condição humana: não somente pelo limite conatural ao estado de criaturalidade, mas também pela presença do pecado, que exerce um forte condicionamento sobre as decisões do homem. Daí a atenção a não medir apenas os resultados conseguidos, mas também a premiar o esforço daqueles que se comprometem para vencer o mal e a solicitação a seguir constantemente em frente, fazendo da própria existência um caminho de conversão permanente. Daí, sobretudo, o anúncio, repetido com insistência, de confiar na misericórdia de Deus, cuja porta está sempre aberta para a acolhida daqueles que reconhecem a própria pobreza e não hesitam em se abandonar à ação do Espírito (102, on-line).

Em 2014, Papa Francisco, em um prefácio a um livro de Gerhard Ludwig Muller, então Prefeito da Congregação para a Doutrina da Fé, de título "Pobre para os pobres - A missão da Igreja", deixa claro seu pensamento e suas escolhas:

quando, porém, o homem é educado a reconhecer a solidariedade fundamental que o liga a todos os outros homens - a Doutrina Social da Igreja nos lembra disto -, então sabe bem que não pode ter para si os bens de que dispõe. Quando vive habitualmente na solidariedade, o homem sabe que aquilo que nega aos outros e retém para si, antes ou depois, se voltará contra ele. No fundo, é a isto que Jesus alude no Evangelho, quando se refere à ferrugem ou à traça que corroem as riquezas possuídas egoisticamente. Ao contrário, quando os bens dos quais se dispõe não são utilizados só para as próprias necessidades, ao se difundirem, eles se multiplicam e dão frequentemente um fruto inesperado. De fato, há uma ligação original entre proveito e solidariedade, uma circularidade fecunda entre lucro e dom, que o pecado tende a romper e ofuscar. É tarefa dos cristãos redescobrir, viver e anunciar a todos esta unidade preciosa e originária entre lucro e solidariedade. Quanto o mundo contemporâneo precisa redescobrir esta bela verdade! (103, p. 6).

O especialista em Bioética, Ron Hamel (104) traz essa disrupção, desconstrução, realinhamento que Francisco traz no olhar nas discussões éticas nos cuidados em saúde. Francisco sugere novas prioridades ou novas abordagens, algumas vezes de modo perturbador para os eticistas tradicionais (104).

Nas abordagens tradicionais na saúde católica, quando se tratam questões éticas, o foco costumava ser muito centrado nas questões reprodutivas, o direito à vida - falando do aborto, e Francisco gira o leme falando dos direitos dos pobres, dos vulneráveis, os privados de direito. De fato, tem que se questionar qual o tempo gasto até hoje refletindo eticamente sobre as disparidades, sobre os cuidados de saúde para os imigrantes, sobre o cuidado de pessoas com Alzheimer e suas famílias, a saúde dos sem-teto, doentes mentais e viciados, propondo que a Teologia cristã, a Bioética deve dar luz à justiça no acesso a recursos de saúde, justiça no acesso global aos bens essenciais à saúde.

A ênfase do Papa Francisco nos pobres desafia a ir além das atuais preocupações éticas e focar na justiça, direcionando a atenção para uma série de outras questões relacionadas àqueles/as que são vulneráveis e estão nas "periferias existenciais", nas margens. Francisco chega a afirmar que a Igreja às vezes se tranca em pequenas coisas, em regras mesquinhas e que sempre o que se deve considerar é a pessoa em sua integralidade, em curar suas feridas, um olhar de misericórdia e sempre acompanhar a pessoa em suas dificuldades (104). Ron Hamel (104) conclui com uma reflexão que entende central nesse momento nas discussões éticas em saúde apontando que existem inúmeras oportunidades para cada vez mais e melhor "tocar a carne sofredora de Cristo nos outros" em nossa reflexão ética e no que fazemos.

Nesse novo módulo ético Papa Francisco incorpora a compaixão, a misericórdia, o acolhimento, a proximidade como importantes atitudes éticas.

No discurso introdutório ao Sínodo para a Família, em 5 de outubro de 2015, Papa Francisco (105) já traz a marca do que considera grave delito ético: deixar de lado os últimos e marginalizados, não estar ao lado do pobre, daqueles que se encontram alijados pela sociedade. E alarga o olhar da Igreja sobre as questões éticas e morais, que nos últimos tempos, particularmente utilizando a assistência à saúde como "estandarte" se fixava nas questões relativas ao valor da vida, as relações matrimoniais, às questões referentes às diferentes orientações sexuais etc. (não que tenha deixado de lado ou não dado valor a estas e outras questões da Bioética) (105).

Enfim, busca, sobretudo, objetivar análises, com um forte tempero da compaixão, da misericórdia, do acolhimento, do amor por outrem:

a humildade evangélica que sabe esvaziar-se das próprias convenções e preconceitos para ouvir os irmãos Bispos e encher-se de Deus. Humildade que leva a não apontar o dedo contra os outros para os julgar, mas dar-lhes a mão para os ajudar a levantar-se sem nunca se sentir superior a eles (105, p. 2).

Também Cássia Quelho Tavares (106), que além de teóloga é enfermeira, aponta a "ética do cuidado" como característica marcante de Francisco e caminho para o enfrentamento dos desafios do tempo atual com a abertura para a Alegria do Evangelho. Aponta as novas formas de escravidão destes tempos, que manipulam e utilizam o corpo como produto de venda e instrumento descartável de prazer, a prostituição infanto-juvenil nas ruas das nossas cidades, os mercadores do tráfico humano e a própria ilusão disseminada de uma falsa liberdade sexual, em que cada um está livre para fazer o que se quiser (106). Destaca Tavares (106) que se perde a relação com outro, sem o Amor, reduzindo a sexualidade a um território sem limites, levando a uma hipertrofia sexual e uma atrofia antropológica, dissociando a sexualidade do todo humano, tendo várias consequências nefastas, entre elas o apenas satisfazer-se com um prazer imediato, com a consequente decepção que decorre de tais experiências, pela ausência do outro, a negação da realidade última que nos impele sempre a estabelecer vínculos de amor, de respeito e solidariedade com nossos próximos.

A ética do cuidado atinge a essencialidade do cuidar em saúde, que vai além do conhecimento técnico, mas uma contínua abertura à vida integral, inteira, da concepção à morte e todas as necessidades, fragilidades do outro. É uma missão! É abrir-se constantemente à alteridade, com solicitude, zelo, atenção, dedicação, entrega, afeto, compaixão, comunhão com outro. Tavares remete a Boff para quem "o cuidado se opõe ao descuido e ao descaso [...] cuidar é mais que um ato, é uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro" (106, p. 99).

Luís Corrêa Lima (107) tratando de sua área de pesquisa mais intensiva, a diversidade sexual afirma que:

há muitos gays na Igreja [...] muitos participando ativamente de suas comunidades, mas não poucos se afastaram e se afastam por se depararem

com incompreensão e hostilidade [...] não há dúvidas de que essa realidade faz parte das periferias existenciais apontadas pelo Papa (107, p.175).

Corrêa Lima (107) lembra que uma das características marcantes na sociedade atual, apesar de todo preconceito e exclusão que existem e a visibilização dessa população de homossexuais, almejam cidadania plena, com os mesmos direitos civis e deveres dos demais. Refere o autor a uma fala célebre de Papa Francisco, respondendo a uma pergunta de uma jornalista da Rede Globo, no voo de retorno da Jornada Mundial da Juventude, no Rio de Janeiro, em 2013: "Se uma pessoa é gay, busca Deus e tem boa vontade, quem sou eu para a julgar? [...] Não se deve marginalizar essas pessoas por isso" (107, p.174). Novamente emerge a ética do cuidado com "o outro".

Em junho de 2016, Francisco, em um discurso aos dirigentes das Ordens dos Médicos da Espanha e América Latina, deixa claro:

a fragilidade, a dor e a doença são uma provação difícil para todos, até para o pessoal médico, são um apelo à paciência, ao padecer-com; portanto não se pode ceder à tentação funcional de aplicar soluções rápidas e drásticas, movidos por uma falsa compaixão, nem por meros critérios de eficiência e economia. É a dignidade da vida humana que está em jogo; e também a dignidade da vocação médica (108, p. 2).

Francisco vem trazendo a boa notícia cristã, o Evangelho que é simples: Deus é amor universal infinito, o Seu amor não precisa ser merecido, a sua misericórdia busca a todos/as. Francisco torna leve e atraente a mensagem cristã, há algum tempo carregada de intransigência e uma multiplicação de vozes de severidade, de exigências, voltadas a uma prática, um ministério de condenação e exclusão.

Suas palavras não deixaram de apontar a necessária oração que pede a seus ministros de alargar o coração, assim como a profissionais da saúde, para acolher adequadamente cada pessoa que busca o cuidado. Não deixou de identificar em vários momentos as fragilidades das famílias, aquelas que estão em crise, que vivem situações de preconceito, interna e externamente: famílias em segunda união (quando a separação foi inevitável e a felicidade não foi fechada àquelas pessoas, pedindo integração, não excomunhão, que se mantenham as portas abertas sempre, que não se carregue embaixo do braço somente um conjunto de leis morais); a necessária atitude da compreensão e do perdão, mesmo diante de dramas como o do aborto; o acolhimento demonstrado em gestos aos presidiários, ensinando e estimulando o

erguer-se, o recomeçar, oferecendo a possibilidade da reintegração, a construção de uma nova história, transformando o passado e se perguntando mesmo: "por que ele e não eu?" (65).

Nessa mesma linha Leo Pessini (109) comentando o discurso do Papa Francisco dirigido aos participantes do Encontro Regional Europeu da Associação Médica Mundial, em 7 de novembro de 2017, aponta que Francisco, embora não traga novidades do ponto de vista de doutrina, quando se trata da prática da eutanásia, introduz um novo olhar sobre os cuidados em final de vida, sugerindo um discernimento prudencial, para se evitar os "excessos terapêuticos". Afinal, tal atitude que não acelera o processo da morte ou signifique a interrupção da vida, reforça ser um sinal de sabedoria: entender que se pode estar diante dos limites da-vida. Nesse ponto, assinala Francisco "somos mortais e finitos, e que ultrapassar este limite é uma agressão à dignidade humana [...] e a nossa finitude não deve ser tratada como se fosse uma doença para a qual devemos encontrar a cura" (110, p. 3).

Pessini reforça o núcleo do pensamento de Francisco: "temos que cultivar uma ética do cuidado e da proteção, e não da autonomia absoluta" (109, on-line). Relembra que não há nada de novo em matéria de doutrina católica e valores cristãos, mas abre um novo olhar, lembrando que temos sempre a responsabilidade de cuidar da vida para que esta desabroche, cresça de forma saudável e feliz, em situações de maior ou menor fragilidade, conflitos, vulnerabilidades, apontando sempre que não pode faltar a solidariedade samaritana (110).

Leonardo Boff (111) traz o "alarme ecológico", mas alargando o olhar para uma ecologia integral, que envolve a postura da sociedade, os interesses econômicos, a política, a cultura, a vida cotidiana, a espiritualidade, a educação e no cenário da Pandemia novamente o valor da vida, qualquer vida, uma cultura do descarte, que quer deixar de lado os "improdutivos". Orienta para que se tenha como ele uma paixão pelo cuidado do mundo: pessoas e a nossa Casa Comum, fazendo com a Igreja vá prá fora, prá fora do "castelo", que construiu fossos para se manter em defesa contra o "inimigo" que é o mundo, a cultura moderna, a vida real (111). Francisco insta a que o foco esteja nas periferias existenciais, sem reparar nas extrações de classe, cor, orientação sexual, ideológica, religião, para que seja possível infundir esperança, com as características do Amor do Pai, que "tem características de Mãe, de misericórdia e de bondade" (111, p. 9).

Antonio Spadaro (112), na *Civiltà Cattolica*, em 5 de setembro de 2020 faz uma bela análise sobre o "método de Francisco", que busca a reforma, o apontamento dos desvios, as necessárias correções de rota nas questões organizacionais, pastorais, estruturais, de orientação ética e moral em uma profunda experiência espiritual, na trilha dos "exercícios espirituais", à moda de Santo Inácio de Loyola, sendo coerente à sua origem jesuíta. Isso chega a incomodar muitos, porque as falas não são sempre duras, definitivas, mas temperadas com a condição do amor, da misericórdia, do sopro do espírito, fruto de vida, individual e coletiva:

o papa tem bem claro o contexto, a situação de partida; está informado, escuta opiniões; é solidamente aderente ao presente. No entanto, o caminho que pretende percorrer está verdadeiramente aberto para ele, não existe um 'road map' apenas teórico: o caminho se abre ao caminhar. Portanto, o seu 'projeto' é, na realidade, uma experiência espiritual vivida, que toma forma por graus e que se traduz em termos concretos, em ação. Não é um plano que faz referência a ideias e conceitos que ele aspira realizar, mas sim uma vivência que faz referência a 'tempos, lugares e pessoas', segundo uma expressão típica de Inácio; portanto, não a abstrações ideológicas, a um olhar teórico sobre as coisas. Razão pela qual essa visão interior não se impõe à história tentando organizá-la de acordo com as suas próprias coordenadas, mas dialoga com a realidade, se insere na história – às vezes pantanosa ou lamacenta – dos homens e da Igreja, se desdobra no tempo [...] Na sua homilia na missa de Pentecostes de 2020, Francisco declarou abertamente: 'O olhar mundano vê estruturas a serem tornadas mais eficientes; o olhar espiritual vê irmãos e irmãs mendicantes de misericórdia'. É precisamente esse o olhar que sabe ver na Igreja um 'hospital de campanha', imagem eficaz da sua verdadeira estrutura. 'Eu vejo com clareza – disse o papa à *La Civiltà Cattolica* na sua primeira entrevista de 2013 – que aquilo de que a Igreja mais precisa hoje é a capacidade de curar as feridas e de aquecer o coração dos fiéis, a vizinhança, a proximidade. Eu vejo a Igreja como um hospital de campanha depois de uma batalha. É inútil perguntar a um ferido grave se ele tem colesterol e açúcares altos! É preciso curar as suas feridas. Depois podemos falar de todo o restante. Curar as feridas, curar as feridas [...] (112, p. 4-5)

O olhar da "Ética Social" de Francisco está sempre intimamente ligado ao próprio cuidado cristão às pessoas que nos procuram. Em uma mensagem, ainda novembro de 2017, às organizações católicas da saúde, com o tema "Enfrentar as desigualdades globais no respeito à saúde" (113), diz claramente como o acesso universal ao cuidado em saúde, aos fármacos essenciais necessários para o enfrentamento de doenças, em quantidades adequadas, de informação correta,

custos acessíveis, enfim toda estratégia de saúde deve ter como régua a justiça e o bem comum, econômica e eticamente sustentáveis sempre.

Lembra que a Igreja não pode deixar de se interessar por estas questões, como a grande desigualdade entre países ricos e pobres no acesso aos cuidados e tratamento médicos, porque tem sua missão orientada para o serviço do ser humano, criado à imagem e semelhança de Deus, que deve ter seus direitos e dignidade preservados de forma inalienável. Afirma mais uma vez com força que "a desigualdade é a raiz dos males sociais" (18, n. 202).

Em um seu colóquio com Thomas Leoncini (82) de 2018, partindo de uma afirmação "Deus é jovem, é sempre novo", o Papa traz toda a sua esperança, nessa parcela da sociedade que vê como descartada e aponta um maior protagonismo, uma maior centralidade aos jovens, no mundo e na Igreja também. Falando dos adolescentes, quase pedindo paciência, como um pai, aponta que é uma fase de riscos, mas especialmente de crescimento individual e para quem está próximo. Afirma que "a adolescência não é uma doença", mas um período de "futuro e esperança". Preocupa-se com o excesso de medicalização que tem observado nessa fase, buscando controlar tudo ou o "aproveite ao máximo".

Lembra que "onde há vida há movimento, e onde há movimento há mudança, busca, incerteza, esperança, alegria e até mesmo angústia e desolação" (82, p. 24). Aponta Francisco um problema que contamina os jovens, que pode ser bastante grave: a incapacidade de sentir culpa em uma sociedade que aponta como modelos os "alpinistas sociais", os vitoriosos a qualquer custo, os milionários, bilionários ainda durante a juventude, que não seguem qualquer cartilha ética para chegar lá, com precária sabedoria e quase total ausência de humanidade, como aponta Francisco. O medo da dor moral é importante, ajuda a crescer, permite ir a fundo nos limites e na alma.

Muitos recorrem inclusive a readequações físicas, com tatuagens, cirurgias plásticas estéticas, para não se sentirem descartados pelo grupo e com a ilusão de se sentirem protagonistas por mais tempo. Francisco aponta aos/às jovens que "uma sociedade construída sobre o efêmero e sobre o descarte cria apenas prazeres momentâneos e ilusórios, e não alegrias profundas e duradouras" (114, p. 23). Aponta com força que lhe causa medo essa indústria da estética e que isso não pode se tornar uma necessidade humana. Os exageros dessa estética artificial desumanizam a beleza da pessoa, transformando-a em algo "igual a todos" (114, p. 48). Falando da

dependência química, que atinge particularmente os jovens acredita que se trata de "uma maneira de descartar" (114, p. 54). "Acredito que são uma crueldade social dos poderosos, utilizada às vezes conscientemente" (114, p.121).

Cathleen Kaveny (114) também escreve sobre a Ética nos Cuidados em Saúde do Papa Francisco, em 2019. Traz algumas reflexões importantes: Francisco não quer fazer qualquer reflexão descontextualizada, fora do seu tempo, cultura, dos acontecimentos do mundo, trazendo uma reflexão concreta, para oferecer subsídios para que as pessoas possam enfrentar os desafios do presente; tem um compromisso claro com a leitura dos "sinais dos tempos", sem desprezar compromissos teológicos normativos já estabelecidos (114).

O interesse mundial pelo carisma evangélico de Francisco tem sido intenso e os teólogos morais estão procurando se aproximar de seu pensamento e sua "teologia do povo", enraizada na teologia latino-americana e muitos estudiosos estão repensando suas próprias vocações à luz dos ensinamentos de Francisco. Ele dá uma contribuição significativa, buscando uma integração pós-conciliar entre tomadas de decisão moral individual, com um elemento a mais, fundamental, com uma orientação social, trazendo uma nova dimensão e profundidade para a compreensão das escolhas individuais; os indivíduos são em sua essência seres sociais, vivem em determinado tempo, em determinado lugar, em determinado contexto histórico e tudo isso deve ser levado em conta nas análises e compreensões. Um conceito que também aparece aqui é o do "discernimento" de Francisco, fruto de uma profunda vida espiritual, dos seus "exercícios", e das decisões tomadas à Luz do sopro do Espírito fruto da caminhada. Como Francisco observou: "de acordo com Santo Inácio, grandes princípios devem ser incorporados nas circunstâncias do lugar, do tempo e das pessoas" (114, p. 189).

Uma outra sua característica é que se ancora mais na Palavra, que na tradição filosófica tomista. Daí algumas consequências práticas nas reflexões éticas dos especialistas católicos, na saúde: primeiro devem identificar os problemas morais no sistema de financiamento e assistência em saúde, considerando a perspectiva dos excluídos de seus benefícios; depois Francisco desafia os eticistas católicos a levantar, examinar e responder às situações que afetam mentes e corpos dos mais marginalizados, não bastam as "verdades perenes" do manuais de moral e por fim destaca a orientação moral (114). Ir para "as periferias" deve incluir também o acompanhamento carinhoso de quem sofre de enfermidades físicas ou mentais, já

que a misericórdia não pode ser separada da justiça. Kaveny recorda a comparação de Francisco:

vejo a Igreja como um hospital de campanha depois da batalha. É inútil perguntar a uma pessoa gravemente ferida se ela tem colesterol alto e qual é o seu nível de açúcar no sangue! Você tem que curar suas feridas. Então, podemos conversar sobre todo o resto (114, p. 195).

Essa imagem está reorientando a maneira como alguns bispos e teólogos pensam sobre a missão da Igreja e é desejável que também reformule a maneira como a saúde católica institucional concebe sua missão. Em março de 2017, a *Catholic Health Association* dedicou seu Colóquio Anual de Teologia e Ética ao tema “Hospital de Campo: Uma Imagem para a Saúde Católica nos EUA”; que esse movimento e esta “imagem despertem ternura, humildade e solidariedade, além de rigor, interdisciplinaridade e trabalho intersetorial na ética católica da saúde nos próximos anos” (114, p. 199).

Por seu Carisma e seu envolvimento pastoral intenso, também no campo do Diálogo Ecumênico e Inter-religioso Francisco traz seus parceiros de diálogo para a construção de respostas, de falas comuns nesse campo. Daí resulta a Declaração conjunta sobre as problemáticas do fim da vida, declaração conjunta das Religiões Monoteístas Abramíticas, de outubro de 2019:

opomo-nos a toda forma de eutanásia – que é um ato direto, deliberado e intencional de tirar a vida – como também ao suicídio medicamente assistido – que é um direto, deliberado e intencional suporte ao suicidar-se – enquanto são atos completamente em contradição com o valor da vida humana e por isso, em consequência, são ações equivocadas do ponto de vista seja moral, seja religioso e deveriam ser proibidas sem exceções (115, p. 5).

Uma bela contribuição sobre esse olhar e a necessidade sim das equipes de saúde incorporarem a dimensão da espiritualidade nos cuidados em saúde nos trazem Tiago Gurgel e Sergio Lucas Câmara (116), em artigo sobre os cuidados espirituais na atenção a recém-nascidos extremamente prematuros, seus familiares e equipes de saúde. Trazem essa ética rica em Amor, em preocupação integral com outro, que não se baseia em um manual de regras morais e frias boas práticas. Os autores (116) lembram que estas são:

situações humanas complexas e dolorosas das quais os profissionais de saúde se aproximam [...] de forma solitária, conflituosa e cheia de sofrimento, diante do forte contraste que existe entre o nascimento de um bebê [...] do evento morte, que é cheio de tristeza, de perda e de desilusão (116, p. 133).

Nesse contexto apontam:

portanto, para os profissionais de saúde, recorrer à religião e à espiritualidade como estratégia de enfrentamento não se constitui uma forma de distanciamento negativo ou mesmo de negação da condição de saúde. Mas refere-se a um movimento de busca por conforto, segurança e sentido. O cuidado espiritual pode contar com os serviços de capelania hospitalar, que tem um papel importante no sentido de cuidar, sustentar, guiar e reconciliar, contribuindo ainda para a humanização do atendimento aos doentes e na luta pelo reconhecimento da dignidade humana e da sacralidade da vida. O atendimento espiritual a esses pequenos pacientes é, por si só, um sacramento da presença amorosa de Deus, um sinal de esperança, que muito tem a contribuir através da oração, do Batismo, além dos rituais religiosos próprios dos mortos, como o funeral e o enterro, fundamentais para a elaboração de um luto mais saudável, apesar do sofrimento próprio da situação (116, p. 134).

Papa Francisco não tem se absterido de trazer à luz situações em que o projeto de Deus sobre a humanidade e a criação, que a "Casa Comum" esteja sob risco, apontando os desvios, orientando caminhos, fazendo fortes correções necessárias, mas tudo permeado de imenso amor de Pai, diria, se servindo como fiel interlocutor do "Chefe Maior da Igreja", sendo dócil instrumento de Deus, Abbá, Papai, Amor! Traz sempre, com suas palavras e gestos, essa comunhão com Deus e se mostra como um Presente hoje para a Igreja e a Humanidade. Quem seria capaz, de conduzir sua Igreja e trazer tantas luzes aos homens e mulheres de hoje, em um cenário como este vivido em 2020?

A Ética no cuidado em saúde, na "alma" do pensamento de Francisco, tem raízes em uma Ética Social e no discernimento, a partir dos "Sinais dos Tempos"; uma fala aos participantes da Pontifícia Academia para a Vida, de 28 de fevereiro de 2020, antes ainda do agravamento da Pandemia do Coronavírus na Itália, na Europa, em nível mundial; começa com uma fala "terrivelmente profética" do que viria a seguir:

é claro que a humanidade já experimentou profundas convulsões na sua história, como, por exemplo, quando a máquina a vapor foi introduzida, ou a eletricidade, ou a invenção da imprensa que revolucionou a forma como a informação é armazenada e transmitida. A convergência entre os diferentes conhecimentos científicos e tecnológicos tem hoje um efeito amplificador e permite intervir em fenômenos de magnitude infinitesimal e de alcance planetário, a ponto de fazer vacilar fronteiras até agora consideradas bem delineadas: entre matéria inorgânica e orgânica, entre real e virtual, entre identidades estáveis e eventos em contínua relação entre eles (117, p. 2).

E por fim expressa seu desejo que uma "algor-ética" possa ser uma ponte entre os princípios impressos nas tecnologias digitais, o necessário compromisso de estar a serviço de cada pessoa em sua totalidade e de todos, sem exclusões, pedindo uma elaboração ética mais articulada, sempre na busca do Bem Comum, segundo os princípios da doutrina social da Igreja: dignidade da pessoa, justiça, solidariedade e subsidiariedade (88).

4 ESPIRITUALIDADE E SAÚDE EM DIÁLOGO

4.1 HABILIDADES ESPERADAS EM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

O intuito do texto que segue é apontar eixos fundamentais para a formação acadêmica na área, de habilidades esperadas para integrar saúde e espiritualidade, a partir das reflexões das intervenções do Papa Francisco sobre o tema.

Francisco trata pouco diretamente sobre o tema, no entanto afirma que:

a formação que propões seja não apenas confronto, estudo e atualização, mas dedique um cuidado particular à espiritualidade, de tal modo que seja redescoberta e apreciada esta dimensão fundamental da pessoa, frequentemente descuidada na nossa época, mas tão importante, acima de tudo para quantos vivem a enfermidade ou estão próximos de quem sofre (119, p. 4).

O que vem ocorrendo na formação em saúde nos últimos anos, nessa área?

Nas últimas décadas, em razão do enorme interesse por elementos que resgatem a dimensão humana do profissional de saúde milhares de trabalhos de pesquisa em saúde e espiritualidade têm sido desenvolvidos e apresentados.

No Brasil, segundo informações de agosto de 2020 do Conselho Federal de Medicina, nas 337 Faculdades de Medicina menos de 20 oferecem alguma disciplina no currículo nessa temática (118).

A Resolução n.3/2014 do Ministério da Educação (119), que traz a última versão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, sublinha, enquanto estratégia de fortalecimento dos aspectos humanos para a prática assistencial, cada vez mais, como eixo necessário para a formação mais adequada de profissionais para a área, também a dimensão da Espiritualidade. O art.3º da Resolução define:

o graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (119).

O art. 12º (119) traz outros elementos como o favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas; crenças e os valores

relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado. Construção do vínculo é a base de uma “boa medicina”, trazendo inúmeros benefícios para a adesão a um plano terapêutico pactuado entre médicos/as e a pessoa cuidada e conseqüentemente, para seu prognóstico. E um dos fatores importantes a ser levado em consideração na construção do vínculo são as crenças do paciente, sua experiência da dimensão espiritual, que deve ser respeitada. Ainda na mesma Resolução (119), o art. 17º inclui a perspectiva de usuários/as, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças, além da abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde.

O estudo do desenvolvimento de competências, a partir da disciplina de espiritualidade, coloca aos docentes desafios constantes, refletindo a necessidade de um material mais estruturado e que responda aos desafios de hoje, aos anseios, crises, dúvidas dos futuros profissionais de saúde.

O relacionamento interpessoal é essencial para que os indivíduos tenham uma espiritualidade saudável. Na área da medicina de família, sem essa abordagem da espiritualidade, os seus princípios fundamentais podem se tornar inválidos, sem o pleno sentido e impossíveis de serem alcançados.

Dessa forma, pode-se afirmar que é necessário o aperfeiçoamento das relações interpessoais usando a espiritualidade como um instrumento de entendimento e abordagem na prática médica.

Alunos/as entendem, ao longo do curso, que a espiritualidade não está “descolada” de suas vidas, em todas as suas dimensões e são motivados a buscar nas questões do dia a dia em que deveriam deixar essa luz entrar, de que forma a espiritualidade pode e deve ajudar “a caminhar com mais sentido”, como referem. Tosta de Souza, Pessini e Saad chamam à atenção que a prática médica vive hoje uma contradição, com um arsenal tecnológico e científico impensáveis há poucas décadas, mas uma incapacidade de relações, transferidas para exames e aparelhos robóticos, perdendo-se “a visão conjunta e holística do ser humano no seu contexto biopsicossocial e espiritual” (31, p. 188).

Introduzir a dimensão da espiritualidade na formação médica não tem ficado restrita à graduação em Medicina, mas algumas Sociedades de Especialidades constituíram fortes Grupos de Trabalho em Saúde e Espiritualidade (GT'S) para desenhar linhas de formação para seus Médicos/as Residentes, inserindo a dimensão da espiritualidade no rol de competências que o futuro especialista deve atingir no Programa de Residência. Na Sociedade Brasileira de Cardiologia, criou-se em 2014, o Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular (GEMCA), atualmente com 922 médicos/as sócios/as em todo o Brasil; sem dúvida um dos maiores GT'S de Saúde e Espiritualidade no mundo atualmente. GEMCA tem uma extensa lista de linhas de pesquisa nas diversas áreas da Cardiologia. Em 2019, no 74º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que se realizou em setembro, em Porto Alegre, lançou-se um documento aberto para todos os cardiologistas brasileiros sobre saúde e espiritualidade: "Diretriz de Prevenção em Espiritualidade e Saúde", como um "manual" de inserção da espiritualidade na prática clínica dessa especialidade médica (120). É um documento de 27 páginas, importantíssimo passo nessa área no Brasil, penetrando nas diretrizes gerais da cardiologia brasileira.

Um trabalho publicado em agosto de 2020 aborda as implicações na prática clínica da abordagem da espiritualidade e saúde na formação de médicos/as residentes em geral, envolvendo sete universidades. Participaram do estudo 879 residentes, 53,5% do total destas sete instituições de ensino, 61% mulheres, residentes da pediatria, clínica médica, medicina de família e comunidade, ginecologia, cirurgia geral e anestesiologia. A maioria dos/as residentes se consideram "espiritualizada", religiosa, embora não frequente serviços religiosos com frequência. Em estudos internacionais isso se repete entre residentes, até em razão da carga exigida pelos programas de residência - no Brasil são 60 horas/semanais para todos os programas. Médicos/as residentes brasileiros acreditam que as crenças espirituais e religiosas podem influenciar a saúde e, portanto, é apropriado que médicos/as discutam o assunto; aproximadamente 72% destes já referem fazê-lo. As principais barreiras apontadas são as mesmas que estudantes trazem: tempo insuficiente nas consultas, desejo de manter uma neutralidade profissional, insuficiente treinamento, receio de ofender pacientes (121).

É possível encontrar outras centenas de artigos, de todas as especialidades médicas, de todas as partes do mundo (com exceção do continente africano, ainda, infelizmente). São variados os temas abordados nestas pesquisas: enfrentamento da

disfunção erétil, orientação sexual, gravidez, esterilidade, patologias mentais em geral, fibromialgia, artrites, AIDS, Alzheimer, etc... e espiritualidade.

É um campo aberto para muitos novos estudos, com bases mais sólidas, no universo das tradições cristãs; urge que as pesquisas se multipliquem também no Brasil.

Muitas faculdades estão se vendo na obrigação de inserir em seus currículos uma capacidade humana, a princípio óbvia: uma disciplina de "Habilidades de Comunicação". Reforça-se, com tal iniciativa, a grande diferença que podem fazer médicos/as tendo como foco do trabalho as pessoas, e continuamente melhorar tecnicamente, utilizando todos os meios disponíveis, inclusive os mais modernos equipamentos. Isso sem esquecer que não estão ali para tratar ou estudar "aquele caso interessante", "aquela doença rara", "aquele fígado", mas sim para cuidar daquela pessoa. Traz também ao agregar tal disciplina, a reflexão de que na sociedade hodierna, em que os laços interpessoais estão desaparecendo e o individualismo está florescendo sempre mais, são cada vez mais frequentes as "doenças da alma", como a depressão, doenças psicossomáticas, vícios.

As escolas médicas que inseriram uma disciplina de espiritualidade no "bloco" das ciências básicas, nos dois primeiros anos (inclusive aquela em que este pesquisador lecionou), reconhecem que é uma opção possível, mas parece que poderia ter resultados mais interessantes se estivesse em período mais próximo da prática profissional, nos últimos dois anos do curso, no chamado "internato médico", aqui no Brasil. A sugestão está calçada na observação de que nos primeiros anos essas questões estão muito distantes da vida prática futura, fazem pouco sentido para os alunos e está muito claro na formação de adultos que o "fazer sentido" é princípio fundamental do aprendizado e apreensão de conhecimentos, com os princípios da chamada andragogia - a arte de ensinar adultos (122).

Nos EUA, em uma pesquisa feita em 2008, 42% dos diretores de escolas médicas disseram que é importante introduzir no início, nos anos pré-clínicos mesmo, enquanto 46% não estavam certos disso (123). Talvez trazer conteúdos diversos no início e no final do curso. Importante que as discussões em sala sejam confirmadas por exemplos de preceptores e outros professores, nos vários cenários de prática.

Dra. Christina M. Puchalski e seu grupo foram pioneiros no oferecimento de uma disciplina eletiva na George Washington University, em 1992, a primeira universidade a oferecer esse curso nos EUA (124). Em 1996, pelas boas reações

entre os estudantes, a Escola de Medicina promoveu uma integração vertical do tema "espiritualidade e saúde" em todo o seu currículo médico e a partir daí a *American Medical Colleges* passa a estimular essa inserção a todas as suas associadas. Em 2011 foi criado em grupo de trabalho para pensar nacionalmente um conjunto de competências em espiritualidade e saúde, desejáveis nos cursos médicos dos EUA (124).

Um desafio colocado por esse grupo caminha na direção de uma integração plena do tema espiritualidade e saúde do primeiro ano de graduação, nos programas de residência e no desenvolvimento profissional continuado, em todo o espectro de formação profissional dos médicos (124).

Harold Koenig lidera outro importante grupo de estudos em saúde e espiritualidade nos EUA, na Duke University, propõe em uma publicação um "conteúdo modelo" para cursos de graduação; as metodologias são variadas, mas os temas que entende importante estarem presentes são:

- a) Introdução ao tema - saúde e espiritualidade;
 - b) Por que abordar a espiritualidade na assistência ao paciente?
 - c) Pesquisa em saúde e espiritualidade;
 - d) "Um paciente religioso lidando com doenças médicas" (uma pessoa profundamente religiosa, gravemente doente, usando seu suporte de fé e comunitária para lidar com a doença);
 - e) Como lidar com a espiritualidade (como fazer a história espiritual, como abordar o tema com os pacientes, quando pedir ajuda nesse tema para especialistas, capelães, lideranças religiosas);
 - f) Quando abordar a espiritualidade;
 - g) Consequências de abordar a espiritualidade (positivas e negativas);
 - h) Barreiras e fronteiras; possibilidade de dano;
 - i) Trabalhando a espiritualidade em um ambiente multicultural, multi religioso
- (124).

Para certificar-se ao final que existe segurança dos/as estudantes para iniciar esse tipo de abordagem, é possível "testar", com a aplicação real de modelos de anamnese espiritual e com o *feedback* dos/as alunos/as, compartilhado em sala.

Na experiência que trago, da docência na faculdade de medicina, os temas são os mesmos sugeridos por Koenig (123) acrescidos de:

- a) conceito de espiritualidade, religião, religiosidade e ecologia integral;

- b) a religiosidade e as crises vitais;
- c) a morte e o morrer - conceito de morte no transcorrer da história e nas diferentes culturas;
- d) a ansiedade frente à morte, a demanda por uma morte digna, "testamento vital";
- e) a vivência do médico com a finitude da vida e testemunhos de médicos que vivem uma espiritualidade, em diferentes tradições religiosas;
- f) a religião no território;
- g) trazer a dimensão da espiritualidade na saúde, sua interface como fator determinante no processo saúde-doença;
- h) a espiritualidade como competência cultural obrigatória para uma abordagem integral do ser humano;
- i) peculiaridades das pessoas em seu território e em situações de internação hospitalar;
- j) a espiritualidade como subsídio para o trabalho em equipe: ambiente terapêutico ou adoecedor;
- k) cuidando do cuidador: a atenção necessária com a saúde dos profissionais e equipes de saúde. O esgotamento profissional, o burnout, o suicídio entre estudantes e profissionais de saúde;
- l) relacionamento e comunicação;
- m) o sentido do sofrimento humano nas diversas tradições religiosas;
- n) missão em saúde.

Puchalski (45) aponta os seguintes aspectos como centrais no cuidado espiritual e que devem ser "treinados" na formação dos profissionais de saúde:

- a) praticar a presença compassiva, estando plenamente presentes e atentos às pessoas sob seu cuidado e apoiá-los em todo o sofrimento: físico, emocional e espiritual;
- b) ouvir atentamente os medos, esperanças, dores e sonhos;
- c) obter uma história espiritual;
- d) valorizar todas as dimensões das pessoas e suas famílias: corpo, mente e espírito;
- e) incorporar práticas espirituais quando adequado;

f) incorporar o trabalho de capelania, de apoio espiritual ao trabalho das equipes interdisciplinares em saúde.

4.1.1 Competências em saúde e espiritualidade que devem estar presentes na formação - a partir de especialistas

Reunindo os apontamentos de especialistas, que habilidades afinal se deve ter na abordagem dessa competência cultural da religiosidade, da espiritualidade em saúde, que devam ser estimuladas, treinadas durante a formação profissional? Destaca-se:

a) profissionais da saúde devem entender que há uma forte associação entre fé e recuperação da doença, se colocando como uma forma concreta de enfrentamento da doença e da morte, uma "ferramenta" que não podem desprezar;

b) espiritualidade/religiosidade podem ser considerados propósitos de vida das pessoas, expressão da própria identidade, permite o alívio do sofrimento e auxilia na compreensão do processo saúde-doença (124);

c) profissionais da saúde jamais devem impor ou fazer proselitismo para suas próprias convicções/crenças religiosas ou antirreligiosas;

d) deve-se evitar impor a história espiritual caso o/a paciente não deseje, centrando sempre as atividades de cuidado no/a paciente, em seus valores e crenças e não nas dos/as profissionais (125);

e) profissionais da saúde devem ser capazes de desenvolver a própria dimensão da espiritualidade integrando em si as dimensões: racional, sensitiva, afetiva e intuitiva, que permitem maior proximidade com a pessoa sob seus cuidados;

f) profissionais da saúde devem procurar entrar em contato diariamente com a sua espiritualidade, com o seu íntimo, estando assim mais atento, mais intuitivo e mais sensível diante da dor e do sofrimento da pessoa sob seus cuidados, que deve ser compreendida também em suas necessidades espirituais;

g) profissionais da saúde devem ser capazes de criar vínculos e um olhar de integralidade em saúde, como sujeitos que se quer mais sensíveis, críticos, questionadores, criativos, radicalmente do diálogo, radicalmente humanos, plenos de poesia e espiritualidade (126);

h) profissionais da saúde devem ter a capacidade de introduzir no ato de cuidar, na assistência, uma história espiritual;

i) o entendimento de que a dimensão espiritual da vida das pessoas é "uma avenida aberta" para o cuidado compassivo;

j) cabe buscar a compreensão e respeito pelo papel da liderança religiosa e de outros líderes espirituais, e curandeiros e prestadores de cuidados de base cultural, e como se comunicar e/ou colaborar com eles em nome das necessidades físicas e/ou espirituais de pacientes, que estão sempre em primeiro lugar (45);

k) entender que podem ser fontes de cuidados espirituais: o/a próprio/a médico/a e toda a equipe multiprofissional, capelães, família e amigos, recursos comunitários, grupos de apoio, textos e símbolos religiosos, capelas, salas de meditação (127);

l) ter habilidade de refletir sobre seus valores, sua formação espiritual, religiosa ou secular e crenças, interpretar o que significam para o cuidado do/a paciente que incluem conceitos filosóficos e talvez teológicos e linguagem que atualmente são alheias à educação médica, exige um ambiente de segurança e confiança necessários para esse tipo de reflexão e crescimento, que é ainda um desafio (128);

m) considerar como as práticas podem influenciar estados de saúde aguda ou crônicos. Por exemplo, muitos muçulmanos jejuam durante o *Ramadã*, o que pode afetar o controle da glicose e outros fatores fisiológicos em ambientes ambulatoriais ou de internação. Pessoas de algumas crenças observam códigos alimentares rigorosos, como leis *halal* e *kosher*, que podem exigir que médicos/as alterem o aconselhamento nutricional tradicional. A avaliação espiritual também permite que pacientes identifiquem crenças, práticas e recursos espirituais que possam impactar positivamente sua saúde;

n) uma abordagem prática é vislumbrar a espiritualidade no abordar questões e necessidades humanas universais, e a religião no fornecer respostas específicas (e muitas vezes diferentes) para essas perguntas, e formas de atender a essas necessidades. A espiritualidade humana, portanto, é frequentemente expressa na linguagem específica das religiões ou outras visões de mundo;

o) é importante ressaltar que o cuidado espiritual geral não envolve a dimensão emocional. Não se esquecer do valor do desprendimento clínico, o equilíbrio mental do médico, sem, porém, claro, endurecer o coração humano pelo qual vivemos em nossas ações de cuidado (129);

p) compreender que a espiritualidade é complexa e pode ser dividi-la em 3 "reinos", os 3 "H": o cognitivo ou *HEAD* (cabeça) - busca de significado, propósito e

verdade na vida - o emocional ou *HEART* (coração) - sentimentos de esperança, amor, conexão - e o comportamento ou *HANDS* (elementos instrumentais) que incluem expressão das crenças e valores espirituais de um indivíduo, escolhas, comportamentos, rituais, etc... (130);

q) médico/a e a equipe de Saúde devem ter conhecimento suficiente das evidências que dão suporte a esse campo, que lhe permitam entender suas repercussões na saúde de pacientes (131).

4.1.2 Construindo o futuro do planeta com um novo caminho educativo global

É importante apontar o que Francisco diz, quando lança o "Pacto Educacional Global", em suas mensagens, que valem como linhas-mestra para a formação em geral, certamente a formação de profissionais de saúde não fica de fora. Inicia apontando que agora está sendo construído o futuro do planeta e vê a necessidade da participação de todos/as e investir no desenvolvimento dos talentos de todos/as. O novo caminho educativo global deve apaixonar a cada pessoa por uma educação renovada, "mais aberta e inclusiva, capaz de escuta paciente, diálogo construtivo e mútua compreensão [...] aliança educativa para formar pessoas maduras, capazes de superar fragmentações e contrastes e reconstruir o tecido das relações em ordem a uma humanidade mais fraterna" (139, p. 1-2)

Fala das crises que se vive hoje - falou isso em setembro de 2019, antes do início da pandemia: "vivemos uma mudança epocal: uma metamorfose não só cultural, mas também antropológica, que gera novas linguagens e descarta, sem discernimento, os paradigmas recebidos da história" (139, p.2).

Deve envolver todas as pessoas, ressalta Francisco, como em "aldeias da educação". Cita um provérbio africano que diz que "para educar uma criança, é necessária uma aldeia inteira" (139, p. 2) E aponta passos importantes para se conseguir fazer esse caminho comum com objetivos globais:

primeiro, ter a coragem de colocar no centro a pessoa [...] num percurso de ecologia integral, colocar-se no centro o valor próprio de cada criatura [...] propondo um estilo de vida que rejeite a cultura do descarte [...] outro passo é a coragem de investir as melhores energias com criatividade e responsabilidade [...] assim teremos pessoas abertas, responsáveis, disponíveis a encontrar o tempo para a escuta, o diálogo e a reflexão, e

capazes de construir um tecido de relações com as famílias, entre as gerações e com as várias expressões da sociedade civil de modo a constituir um novo humanismo (139, p. 2).

Um terceiro passo fala diretamente a profissionais da Saúde:

um novo passo é a coragem de formar pessoas disponíveis para se colocarem a serviço da comunidade. O serviço é um pilar da cultura do encontro: significa inclinar-se sobre quem é necessitado e estender-lhe a mão, sem cálculos nem receio, com ternura e compaixão [...] servir significa trabalhar ao lado dos mais necessitados, estabelecer com eles, antes de tudo, relações humanas, de proximidade, vínculos de solidariedade (140, p. 2).

Lendo os "sinais dos tempos", enviados pela pandemia da COVID-19 ressalta que esse momento ajuda a compreender a realidade e ressalta o poder transformador da educação:

educar é apostar e infundir no presente a esperança que rompe os determinismos e fatalismos com que muitas vezes o egoísmo do forte, o conformismo do vulnerável e a ideologia do utopista se querem impor como único caminho possível. Educar é sempre um ato de esperança que convida à coparticipação transformando a lógica estéril e paralisadora da indiferença numa lógica diferente, capaz de acolher a nossa pertença comum [...] de compreender e encontrar as soluções para as exigências de cada geração e de fazer florir a humanidade de hoje e de amanhã (140, p. 2-3).

4.2 CAPELANIA - AÇÕES DE APOIO ESPIRITUAL EM SAÚDE - A IMPORTÂNCIA DE SE INCLUIR A ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL EM SAÚDE

Um grupo em São Paulo que trabalha ativamente o diálogo ecumênico e inter-religioso, desde 2015, buscando construir consensos sobre temas fundamentais na área da saúde, profissionais de saúde, lideranças religiosas e capelães quer propor um modelo de apoio espiritual ou capelania hospitalar Inter-Fé. A capelania hospitalar deve seguir legislação federal, linhas-mestras reconhecidas internacionalmente, mas nem sempre adequadas para o ambiente plural multirreligioso e que se vive hoje. Francisco, em seu pontificado tem trazido luzes para um possível modelo construído nessa linha "ampliada", que enfrenta ainda muitas resistências fora e dentro da Igreja Católica, quem veem nestes momentos de abordagem das pessoas em situações de muita fragilidade, pacientes e familiares, também um momento de divulgar a própria

doutrina. Esse grupo denominado COALIZÃO INTER-FÉ EM SAÚDE ESPIRITUALIDADE escreveu um "manifesto" com princípios:

entendemos que haja várias formas de fornecer apoio a essas necessidades e sustentação da fé. A experiência de tratamento clínico pode ser humanizada em várias frentes, como conforto ambiental e profissionais empáticos. A intervenção psicossocial é fundamental para o equilíbrio emocional e também, em muitos casos, a necessidade de apoio espiritual. O apoio espiritual pode ser por uma denominação religiosa específica, ecumênico, inter-religioso ou inter-fé. Pode ser oferecido por ministros religiosos e/ou por voluntários especialmente preparados. Pode ser por capelães lotados na instituição e/ou por visitantes externos. Estas visitas podem ser ocasionais (mediante solicitação) e/ou regulares (convênio com uma congregação). Existe uma necessidade de organizar os recursos para que ocorra o apoio espiritual adequado no maior número possível de instituições de saúde. Embora haja elementos incontestáveis da importância da fé na saúde, as iniciativas de apoio ainda acontecem de forma tímida e lenta, porque todo o conhecimento está fragmentado e disperso. Pelo lado de algumas instituições de saúde, seus administradores ainda tateiam pelos caminhos da assistência espiritual, a fim de que esta se concretize de modo construtivo. Há receio de que a presença de religiosos e/ou voluntários cause danos à rotina clínica, tais como perturbação de procedimentos ou proselitismo não solicitado. Em alguns casos, este receio está justificado por resquícios de experiências negativas no passado (141, p. 29-30).

O COALIZÃO vê como fundamentais nessa abordagem, na formação destes profissionais que podem fazer o apoio, o trabalho de capelania alguns temas: exercer o "ministério da presença" de apoio compassivo; ter clareza da importância deste serviço em ambiente hospitalar; preferencialmente sendo membro da equipe multiprofissional e interagindo com os demais; buscar sempre um equilíbrio entre a própria identidade confessional e a necessidade de ministrar na diversidade; verificar sempre o quanto seus próprios valores e convicções afetam sua resposta a culturas diferentes; desenvolver, portanto, sempre, sensibilidade e competência cultural com respeito à diversidade; buscar uma linguagem "ampla de semelhanças" ao invés das diferenças; buscar "mudar o interruptor", usando idiomas, rituais e práticas que façam sentido ao assistido; buscar formação cultural inter-fé, conhecer crenças, tradições e práticas e o que estas pensam sobre o nascimento, sobre o conceito de saúde, da doença, de terapias, do sofrimento e da morte; saber operar diante de assistidos ateus, agnósticos, ou "espirituais não religiosos"; apoiar o desenvolvimento de estruturas locais e em rede.

Papa Francisco propõe as ações em capelania, de apoio espiritual como uma forma de sermos sacramentos, sinais da misericórdia de Deus naqueles momentos - hospitais, casas de idosos, forças armadas, presídios, aeroportos, campos de refugiados, escolas, universidades em que é possível ajudar as pessoas a abrir o coração e a própria vida a Cristo. Essa presença solidária é independentemente da nacionalidade, do credo religioso ou da cultura, com atenção especial a pobres, pessoas marginalizadas, pessoas que têm necessidade de cuidados e atenções particulares, e também a trabalhadores/as em todos estes ambientes, que permanecem nestes ambientes durante períodos breves ou longos, às vezes sem uma adequada assistência humana e espiritual. Capelães são chamados/as e procurados/as por aqueles/as que tenham necessidade de alívio e de encorajamento, onde "o encontro com a misericórdia infinita de Deus abre inimagináveis caminhos de evangelização" (142, p. 1). Reforça que hoje isso pressupõe "o alívio dos fardos que pesam sobre o coração e a vida das pessoas", para conseguir "propor as palavras de Jesus como alternativa às promessas do mundo que não proporcionam a felicidade genuína" (142, p. 1). Encoraja a todos a trabalhar "nestes particulares espaços de 'fronteira' [...] para encontrar e praticar o amor e o diálogo, que fomentam a fraternidade entre as pessoas e preservam um clima social pacífico" (142, p. 1).

Francisco, em suas falas e ações aponta novas oportunidades de renovação em todas as áreas, também no apoio espiritual em situações de fronteira, como o ambiente hospitalar, mas não só, apontando como modelo aquela "Igreja em Saída", em busca daqueles/as que vivem nas "periferias geográficas e existenciais", estimulando todos na Igreja a sair da "Igreja-Claustro", autorreferenciada e se abrir à comunidade, suas necessidades, suas lutas, que busque ter "encontros de cura" com aqueles que necessitem dessa proximidade. Cura entendendo bem-estar, reconhecendo a interconexão de mente, corpo e espírito. Uma condição ou doença "curada" em uma pessoa não significa plena saúde física. A cura pode ocorrer sem uma restauração completa física, biológica.

Encontrar Deus acontece de duas maneiras para o Papa Francisco, de forma contemplativa, na oração e no discernimento e no encontro com o outro, no diálogo, sem medo. Francisco demonstra isso em suas próprias ações, como lavar os pés dos muçulmanos, beijar os desfigurados, chamando a buscar esse encontro com Deus em toda a parte, para que as pessoas sejam capazes de levar Deus na linguagem de cada pessoa, de cada cultura (143).

E Francisco fala com palavras fortes esse convite a sair e ir "ao encontro", na *Evangelii gaudium*: "Prefiro uma Igreja acidentada, ferida e enlameada por ter saído pelas estradas, a uma Igreja enferma pelo fechamento e a comodidade de se agarrar às próprias seguranças" (18, n. 49).

Em um artigo publicado por O'Sullivan (144) em uma conferência internacional sobre cuidado em saúde em Dublin, Irlanda, em 2015, a dimensão ampliada desse apoio em saúde foi sublinhado:

os fatores e forças na sociedade, a cultura, ecologia e tradições religiosas [...] mostram o impacto na saúde como uma realidade holística; [...] devemos trazer essa presença espiritual transformadora para cada ambiente de cuidado (144, p. 1-9).

Um artigo bastante interessante sobre o tema descreve "pedagogicamente" os cinco "porquês" e os nove "comos" do apoio espiritual hospitalar. Estão bastante alinhados, aparentemente, ao pensamento atual da Igreja e de Papa Francisco. Os autores (145) propõe ao menos cinco razões para essa assistência e que as próprias instituições hospitalares se interessem por esse tipo de "investimento":

1. o bem-estar religioso-espiritual é prioritário durante uma internação;
2. a apreciação religiosa espiritual é um padrão para a acreditação hospitalar;
3. pode desfazer mal-entendidos religiosos-espirituais que afetariam o tratamento;
4. os pacientes querem uma perspectiva religiosa-espiritual da instituição; e
5. os custos poderiam ser reduzidos com apoio religioso-espiritual (145, p. 499-505).

Descrevem os autores cada uma destas razões, e destacam que no atual cenário, as grandes instituições de saúde reforçam em seus protocolos de qualidade e segurança de pacientes considerando a Capelania como uma oferta necessária e cobrada por organizações de Acreditação Hospitalar. Em seguida elencam os nove "comos":

1. Individualmente X coletivamente, as duas maneiras, com prós e contras;
2. Denominação religiosa específica X ecumênica X inter-fé. Será sempre necessário um programa de capacitação, mas sendo no modelo inter-fé ganha mais potência e abrangência;
3. Apoio espiritual no agnosticismo e no ateísmo - não esquecer deste grupo que tem sua dimensão espiritual e o reconhecimento da diversidade de público e da necessária abertura à diversidade deve ser uma característica dessa oferta;

4. Oferecida por profissionais de saúde da equipe institucional: como se busca um cuidado centrado na pessoa, levando em conta todas as suas dimensões, ela deve ser capaz desse cuidado "em geral"; se necessários aprofundamentos, chame o "especialista", o capelão;
5. Oferecida por voluntários especialmente treinados: é possível esse caminho;
6. Oferecido por líderes religiosos da comunidade da pessoa doente: fazem parte do "ECOMAPA" desta pessoa - conceito explicado anteriormente - são bem-vindos, mas não impondo nem doutrinando ninguém sobre sua doutrina e depois não conhecem a dinâmica do serviço de saúde, seus limites éticos, de segurança e podem ser um problema;
7. Oferecida por um capelão hospitalar: em geral com vínculo formal com o serviço, conhece as dinâmicas e as equipes de cuidado, faz anotações em prontuários, incorpora ao cuidado geral este "estado religioso-espiritual dos pacientes";
8. Tendo como público-alvo os pacientes e seus familiares;
9. Tendo como público-alvo os profissionais de saúde (145, p. 499-505)

Koenig (146) reforça a importância de incluir a espiritualidade na assistência a pacientes: a maioria é religiosa ou espiritualizada, traz necessidades em razão do adoecimento, do sofrimento, da dor e gostaria de compartilhar com a equipe de saúde; sabe-se que a religião influencia a capacidade de enfrentamento e superação, do sofrimento e da dor; quando hospitalizados as pessoas sofrem uma violenta mudança de ritmo de vida, de ambiente e são retiradas do convívio, isoladas de suas comunidades religiosas, que poderiam lhes apoiar; a diversidade de olhares sobre o mundo, das crenças religiosas afetam as decisões médicas, podem gerar conflitos com as equipes em determinadas decisões terapêuticas, podendo ser decisivas no desfecho; as crenças do médico e da equipe de saúde podem influenciar positiva ou negativamente na relação com o paciente e na oferta de um bom "ambiente terapêutico"; o envolvimento religioso-espiritual está associado à saúde integral e às respostas terapêuticas; a religião influencia o tamanho e a qualidade da rede de apoio do paciente; conhece-se que não atender a estas necessidades aumenta custos na assistência e hoje normas de acreditação e de pagamento aos serviços pedem esse tipo de assistência (146, p. 31-32)

4.3 UMA POSSÍVEL TEOLOGIA PÚBLICA DA SAÚDE

Teologia pública da saúde é já título de livro publicado em 2013 pelo teólogo camiliano Francisco Álvarez, em Madrid (147). Além de ser matéria de estudo de vários outros pesquisadores pelo mundo, católicos, cristãos de várias denominações e de outras confissões de fé também e tema de artigo de Alex Villas Boas (148).

Quem sabe será possível, aproximando os profissionais da Saúde e teólogos/as pensar em uma leitura teológica da dimensão da espiritualidade em saúde, que traga mais luz à prática individual e de equipe para ação em Medicina e em outros campos da assistência.

Villas Boas, em um seu artigo-referência aponta:

sendo expressiva a quantidade e extensão dos problemas de saúde pública, bem como a capilar presença de uma cultura religiosa no país é sintomático para a pouca cooperação entre saúde e religião a escassez de uma teologia da saúde e uma antropologia da saúde que dialoguem com suas respectivas epistemologias. Há alguns poucos e bons trabalhos em língua portuguesa e que fizeram parte de leituras iniciais do projeto de pesquisa como a Teologia da Saúde de Francisco Álvarez (2013), que visa questões de atendimento pastoral nos espaços de saúde (capelania); o trabalho de Martins e Martini intitulado Teologia e Saúde (2012) que procura encontrar pontes de afinidade que auxiliam a pensar a vulnerabilidade humana, e também o interessante trabalho de Hermans e Sauvage, Bíblia e Medicina (2007) de pensar uma teologia bíblica da saúde (148, p. 91).

Francisco Álvarez, que traz em seu "Teologia da Saúde" a experiência de 30 anos de ensino e reflexões na área traz uma reflexão bem prática e alinhada com o olhar de acolhimento e compaixão do Papa Francisco, afirma que o "ser humano também é uma possibilidade que deve se realizar" (147, p. 252). O ser humano é um ser frágil, vulnerável, mas traz em si a potência de ser Imagem de Deus, "é o sujeito da esperança e da tensão/projeto a ser desenvolvido gradualmente no enredo da história (decisões, relacionamentos, dificuldades...) e completamente no futuro" (147, p. 252). No Projeto de Deus sobre o ser humano, no "dever-ser" do ser humano, a saúde também faz parte. O corpo, portanto, não somente a alma, é fundamental para a saúde e para o futuro do ser humano, "é uma unidade multidimensional e pluripotente a ser alcançada não através da libertação do corpo, mas pela apropriação gradual da corporeidade segundo o modelo e a estatura de Cristo" (147, p. 252).

Villas Boas também ressalta o protagonismo da saúde, do seu cuidado e da sua busca, para trazer plena realização e alegria a Deus:

a própria pessoa é convidada a ver a saúde como um dom de Deus e cuidar do corpo como responsável primeira é inclusive, uma tarefa de sua espiritualidade que deve, fazer progredir e avançar em espírito e virtude no caminho do divino serviço, olhando para a saúde e forças corporais requeridas para trabalhar na vinha do Senhor [...] E deste modo deve saber dosar o cuidado com as coisas espirituais e o cuidado com o corpo, estando atento a qualquer sinal de mal funcionamento (148, p.108).

Álvarez reforça que a saúde é algo a ser construído na história:

aquela bondade/beleza da saúde, inicialmente dom mais que conquista humana, pode e deve ser respeitada e reforçada em todas as situações da vida. O serviço aos doentes, a promoção da saúde e o alívio da dor são, sem dúvida, trabalhos bons e belos [...] a capacidade de viver de forma saudável é baseada, em última análise, na condição de criatura [...] o ser humano amado por Deus é aquele que, com fidelidade criativa, se apropria do projeto sobre si e em Cristo se aprofunda e torna realidade a saúde de acordo com a vontade de Deus [...] Viver de forma saudável significa ser capaz de realizar o seu próprio projeto de perfeição, certamente compatível com os limites impostos pela doença (148, p. 256-257).

4.4 PERSPECTIVAS DO ACOLHIMENTO E DO DIÁLOGO ECUMÊNICO E INTER-RELIGIOSO EM FRANCISCO

Seres humanos, todos dotados de racionalidade e formados, pelas próprias histórias de vida de modo a formar uma identidade enquanto pessoas e grupos sociais, comunidades. Estão fixados em determinado tempo e lugar, e têm direitos e deveres atribuídos na sociedade em que vivem.

Compreende-se sempre mais que o que faz o indivíduo ser pessoa é a relação com outras pessoas, a riqueza de grupos e comunidades está nisso:—enquanto profissionais da saúde se deve entrar "tirando as sandálias", com delicadeza, nestes contextos e territórios vivos que conhece tão pouco. Também no aspecto religioso os territórios são tão diversos, tão ricos, têm tanto a contribuir efetivamente se profissionais da saúde se colocam em atitude de escuta e de diálogo ativo e construtivo; o ato de cuidar, o ato social maior, está nessas relações que podem e devem construir.

Profissionais da saúde chegam em cada ambiente com a identidade formada pela cultura, pela tradição religiosa, mitos e preconceitos; essa abertura ao diálogo com o diferente é um passo necessário, não muda a identidade, mas em relação com o outro, a coloca em movimento.

O eu autêntico aflora, se manifesta, nessa relação com o outro; o desejo do diálogo está no "DNA" do ser criado à imagem e semelhança do Deus-Comunidade, o diálogo está, portanto, dentro de cada ser. Nesse diálogo não se partilha algo com o outro, mas sim alguém com outro alguém. É muita riqueza, é muita fonte de

recursos, de elementos criativos, de instrumentos de transformação individual e comunitária, de mais saúde.

Deus quer que o ser humano se esforce pela fraternidade e ao mesmo tempo ele oferta os instrumentos para esta causa. Como diz o Papa emérito Bento XVI no início da Carta Encíclica *Caritas in veritate* – a Caridade na Verdade:

sem verdade, sem confiança e amor pelo que é verdadeiro, não há consciência e responsabilidade social, e a atividade social acaba à mercê de interesses privados e lógicas de poder, com efeitos desagregadores na sociedade, sobretudo numa sociedade em vias de globalização que atravessa momentos difíceis como os atuais. [...] Ao lado do bem individual, existe um bem ligado à vida social das pessoas: o bem comum. É o bem daqueles “nós-todos”, formado por indivíduos, famílias e grupos intermédios que se unem em comunidade social. [...]. Ama-se tanto mais eficazmente o próximo, quanto mais se trabalha em prol de um bem comum que dê resposta também às suas necessidades reais. Todo o cristão é chamado a esta caridade, conforme a sua vocação e segundo as possibilidades que tem de incidência na pólis. Este é o caminho institucional — podemos mesmo dizer político — da caridade, não menos qualificado e incisivo do que o é a caridade que vai diretamente ao encontro do próximo, fora das mediações institucionais da pólis. Quando o empenho pelo bem comum é animado pela caridade, tem uma valência superior à do empenho simplesmente secular e político (149, p. 8-9).

O diálogo é uma forma de fazer circular sentidos e significados. Quando praticado, a palavra liga ao invés de separar. Reúne ao invés de dividir. Hoje, como em outros momentos vive-se uma situação grave de desagregação e marcada polarização política, institucional, econômica e social, não só no Brasil, mas é uma realidade mundial. O conflito, a fome, a violência, a sede, envolvem pessoas inocentes.

O diálogo inter-religioso nesse contexto é fundamental e é caminho necessário para a construção de paz, de justiça e harmonia social, exigindo um "extremismo do diálogo", um radicalismo na busca dessa construção, em oposição a outros radicalismos, se quisermos mudar o rumo das coisas. É necessário, coletivamente, abandonar toda arrogância e sentimento de superioridade em relação a outra pessoa, à crença da outra pessoa, à religião da outra pessoa.

A experiência religiosa deve ser transformadora, colocar cada pessoa a serviço e ao lado do irmão e da irmã, praticando o conhecimento e a aproximação respeitosa das várias correntes (7). A centralidade da pessoa traz de volta o princípio esquecido de fraternidade. Nessa perspectiva, deve-se promover a fraternidade como valor

fundamental da medicina, para enfrentar os desafios atuais da globalização também no campo da saúde.

Em 30 de outubro de 2014, em uma audiência na Conferência Internacional dos Bispos Vétero-Católicos da União de Utrecht, Francisco reforçou a necessária busca do diálogo ecumênico, da cultura do encontro, da comunhão, que também deve ser a prática cotidiana no cuidar em saúde:

o caminho para a unidade começa com uma transformação do coração, com uma conversão interior. É uma viagem espiritual do encontro à amizade, da amizade à fraternidade, da fraternidade à comunhão. Ao longo do percurso, a mudança é inevitável. Devemos estar sempre dispostos a escutar e seguir as sugestões do Espírito que nos guia à verdade toda inteira (150, p. 3).

A fraternidade deve se tornar cada vez mais uma categoria social e ser aplicada em todos os níveis, partindo de um grande respeito recíproco, dando uma maior atenção ao paciente como “pessoa” e não como uma máquina a ser “consertada” para que funcione novamente.

Papa Francisco traz uma palavra de "um evangélico que eu gosto muito", como disse, referindo-se a O. Cullmann, sobre a "diversidade reconciliada", quando diz que a pessoa tem que abrir o coração ao amigo de estrada, sem medos e desconfianças, olhar com foco para o que busca: a paz no rosto do único Deus (3).

Diz ainda que a "paz é artesanal". Nesse esforço contínuo de construção da unidade, do diálogo, Francisco lembra que assim cumpre-se a antiga profecia: "devem fundir suas espadas, para fazer bicos de arados" (Is 2,4) (18). Como traz Antonio Maria Baggio, resgatando a origem cristã dos ideais da Revolução Francesa, em relação à fraternidade:

antes de tudo, a fraternidade é algo para ser vivido, porque somente vivendo-a ela pode ser compreendida. Vivê-la não é apanágio exclusivo dos cristãos, embora tenha sido através da Revelação cristã que ela teve plena expressão. A fraternidade é uma condição humana, ao mesmo tempo dada - e, por isso, constitui um ponto de partida - mas também a ser conquistada, com o compromisso de colaboração de todos (151, p. 54).

O diálogo é a chave para o trabalho das equipes, para que seja perceptível um ambiente terapêutico pelas pessoas cuidadas. O diálogo vivido em sua integridade é gerador de um ambiente fraterno, de novas e boas soluções, resultando em melhor qualidade para o trabalho e ambiente mais saudável também para o/a trabalhador/a.

Francisco aponta o diálogo como caminho decisivo no anúncio do Evangelho e na prática cristã, em qualquer cenário, particularmente "em saída", quer que a Igreja se coloque como um "hospital de campanha" nos cenários que mais precisem da presença de amor, de misericórdia. Aos Bispos dos EUA, durante visita a Washington, em 2015, pediu:

o diálogo é nosso método, não por astuciosa estratégia, mas por fidelidade àquele que nunca se cansa de passar e repassar pelas praças dos homens até às cinco horas da tarde a fim de lhes propor o seu convite de amor (Mt 20,1-16). [...] Não tenhais medo de efetuar o êxodo que é necessário em cada diálogo autêntico. Caso contrário, não é possível entender as razões do outro, nem compreender, profundamente, que o irmão que devemos encontrar e resgatar, com a força e a proximidade do amor, conta mais do que as posições que, apesar de certezas autênticas, julgamos distantes das nossas (152, p. 26).

Francisco tem usado uma expressão, em lugar de diálogo, com uma força maior e mais rica, mais concreta: "encontro, cultura do encontro", que reforça que se deve sair para esse diálogo, sair de si mesmo, do mundo restrito, dos próprios entendimentos, das tradições, das riquezas culturais, para encontrar a outra pessoa, conhecê-la, acolhê-la, descobrir suas riquezas, seus dons, em um processo de recíproco enriquecimento (153).

O pronunciamento de Francisco, em Washington, aliás, se dá no contexto de sua viagem a Cuba e EUA, em setembro de 2015, construído pelo diálogo articulado, com o objetivo de aproximação de povos, de pessoas e da construção da paz. Cardeal Jaime Ortega, Cardeal de Cuba reforça que:

se se mantém o diálogo, haverá fidelidade ao pensamento de Papa Francisco e às suas propostas [...] Diálogo é o novo nome do amor e, no dizer de São Paulo, "O amor não se jacta nem se ensoberbece..., não procura a própria vantagem...não leva em conta o mal... não simpatiza com a injustiça, simpatiza com a verdade...confia sempre...espera sempre...o amor nunca falha" (1Cor 12,4-8). É aquilo que o Santo Padre continua dizendo a nosso mundo com seus gestos, sem palavras, que nesta hora da história da humanidade crer no amor se torna um imperativo do nosso tempo (154, p. 80).

Francisco tem repetido diuturnamente que as religiões devem cooperar no cuidado da "Casa Comum": o socorro aos últimos em situação de emergência sanitária; fome; sede; para o alívio da miséria material e espiritual; o suporte aos sem esperança; na busca de melhores soluções econômicas, na área ambiental, e da educação; o respeito absoluto pelo outro, não se acomodando enquanto houver

injustiças, excluídos, cidadãos de segunda classe. Francisco falou, no contexto da pandemia da COVID-19, na Audiência Geral de 9 de setembro de 2020:

o amor inclusivo é social, é familiar, é político: o amor permeia tudo! O coronavírus mostra-nos que o verdadeiro bem para cada um é um bem comum, não só individual e, vice-versa, o bem comum é um verdadeiro bem para a pessoa (cf. CIC, 1905-1906). Se alguém procura apenas o próprio bem é um egoísta. Ao contrário, a pessoa é mais pessoa quando abre o próprio bem a todos, o partilha. A saúde não é apenas individual, mas também um bem público. Uma sociedade saudável é aquela que cuida da saúde de todos. Um vírus que não conhece barreiras, fronteiras, distinções culturais nem políticas deve ser enfrentado com um amor sem barreiras, fronteiras nem distinções. Este amor pode gerar estruturas sociais que nos encorajam a partilhar em vez de competir, que nos permitem incluir os mais vulneráveis em vez de os descartar, e que nos ajudam a expressar o melhor da nossa natureza humana e não o pior (155, p. 2).

Francisco reforça ainda uma vez que a cultura do descarte não combina com o verdadeiro amor, que desconhece essa realidade e aponta a necessidade de mirar o Bem-Comum se houver intenção de construir um futuro sustentável para a sociedade e para o planeta, "dever de justiça que recai sobre todos", se quiserem construí-lo "sobre a rocha":

cada cidadão é responsável pelo bem comum. E, para os cristãos, é também uma missão. Como ensina Santo Inácio de Loyola, orientar os nossos esforços diários para o bem comum é uma forma de receber e difundir a glória de Deus [...] O bem comum requer a participação de todos. Se cada um contribuir com a sua parte, e se ninguém for excluído, podemos regenerar boas relações a nível comunitário, nacional e internacional e também em harmonia com o meio ambiente (cf. LS, 236). Assim, nos nossos gestos, mesmo nos mais humildes, tornar-se-á visível algo da imagem de Deus que temos dentro de nós, porque Deus é Trindade, Deus é Amor. Esta é a definição mais bonita de Deus na Bíblia. É-nos oferecida pelo apóstolo João, que amava tanto Jesus: Deus é amor. Com a sua ajuda, podemos curar o mundo trabalhando juntos para o bem comum, não só para o próprio bem, mas para o bem comum, de todos (155, p. 3).

Francisco é, de fato, fundamentalmente um pastor que sente no coração a paixão pelo Reino de Deus em toda a sua importância, e sente a necessidade de se dirigir às pessoas com uma linguagem semelhante e compreensível. Ele caminha com o seu povo, em meio ao rebanho, solidário com as vicissitudes desse rebanho e habitualmente pedia a seus párocos que exalassessem o odor de ovelhas, visto que se impregnam com as suas preocupações, necessidades, dores e alegrias. Francisco valoriza o contato pessoal, conquista com o seu olhar e ilumina com suas

orientações, é dotado de grande calor humano. A profundidade de seu pensamento, expresso em conceitos simples e numa linguagem nova e cativante, permite-lhe, como a um bom escritor, inventar termos novos, compreensíveis e de significado plástico para os jovens (156).

Já em sua ação pastoral em Buenos Aires, Bergoglio exercitava o diálogo ecumênico e inter-religioso. Curiosamente, segundo Bressanelli, bispo de Neuquén, na Patagônia, que o conhece bem, uma das melhores definições de Bergoglio, que está no prefácio do livro chamado "O jesuíta", escrito pelo rabino de Buenos Aires Abraham Skorka, com quem dividia amizade, espaço profundo de comunhão e um programa de televisão "O pastor".

Um outro "retrato" de Francisco, trazido pelo Monsenhor Victor Manuel Fernández, fala de seu trabalho intenso no diálogo com outras comunidades cristãs e outras religiões: "como arcebispo de Buenos Aires dedicou muito, muitíssimo tempo a dialogar com os não católicos". Sempre se comportou como uma figura aberta e dialogante da Igreja. Não se tratava de uma tática ou técnica diplomática, reforça. Chegou a, em meio a tantas responsabilidades, passar vários dias fechado com um grupo de pastores, compartilhando um retiro com eles. Buscou também uma aproximação com os grupos pentecostais de Luna Park, além das longas conversas com o rabino Skorka, chegando a lhe conferir o Doutorado *Honoris causa* na Universidade Católica de Buenos Aires, independentemente das críticas que poderiam vir (157).

Walter Kasper, teólogo e Cardeal, que presidiu entre 2001-2010 o Conselho Pontifício para a Promoção da Unidade dos Cristãos e a Comissão para as Relações Religiosas com o Judaísmo, traz em uma sua obra de 2015 a enorme contribuição que o Papa Francisco vem trazendo ao Caminho Ecumênico, chamando-o de um "homem do diálogo". Lembra a fala de Francisco, em 30 de novembro de 2014, na Igreja Patriarcal de S. Jorge, em Istambul, por ocasião da Festa de Santo André Apóstolo: "encontrarmo-nos, olharmos o rosto um do outro, trocar o abraço da paz, rezar um pelo outro, são dimensões essenciais do caminho para o restabelecimento da plena comunhão, para a qual tendemos [...] Um diálogo autêntico é sempre um encontro entre pessoas que têm um nome, um rosto, uma história, e não apenas uma troca de ideias" (157, p. 80-81). Às palavras seguiram-se gestos muito expressivos: inclinou-se diante do Patriarca Ecumênico e pediu a sua bênção. Francisco vê claramente, com uma dimensão ampla, o esforço pela unidade dos cristãos: além de

responder a um desejo que está no coração de Deus; faz isso em um contexto global e ao serviço da unidade e da paz da humanidade. Reforça, o pontífice, a necessária conversão da própria Igreja nesse caminho, porque também está a caminho se autoevangelizando sempre. Também se aproximou por ocasião dos 500 anos da Reforma da Federação Luterana Mundial, escrevendo um documento orientador em matéria de ecumenismo: "Unidade na diversidade reconciliada". O modelo da Unidade de Francisco é poliédrico, um elemento tridimensional com muitos ângulos e mais superfícies, que reflete uma confluência de diferentes partes, mas preservam sua peculiaridade (157).

Surpreende também a sua aproximação com as Igrejas Evangélicas e Pentecostais. Impactante uma sua videomensagem em 14 de janeiro de 2014 a uma reunião de comunidades pentecostais dos Estados Unidos (158). Francisco traz sempre a dimensão bíblica da paciência, do saber esperar até o tempo da messe, quer iniciar processos, gerar dinamismos, sabendo que tudo se dará a seu tempo.

Wolff reforça que a busca da unidade está na essência do ser cristão, que pelo seu "DNA na Trindade" deve buscar que a vida da Igreja e da sociedade seja expressão dessa comunhão e não menos! Essa vida de comunhão, a realização plena do Projeto de Deus sobre a humanidade inclui vida em abundância de justiça, dignidade, paz, fraternidade, solidariedade, portanto o agir na construção da unidade não nos coloca fora da busca de um desenvolvimento social e econômico para todos esses filhos do Único Pai (159).

Uma Doutrina Social de base ecumênica, eclesial como se deve ser tem clareza que a própria desunidade é obstáculo para a ação do Evangelho, para a construção de uma sociedade mais igual, para a eliminação do ódio entre povos e nações, pois é negação do evangelho. E como diz Wolff: "é impossível que não tenhamos ainda compreendido que o mundo é demasiado forte para uma Igreja dividida" (159, p. 244).

Francisco (160) fala sobre o mundo que deve ser fruto desse trabalho em conjunto, a "casa da harmonia e da paz". Na vigília de oração pela paz, diz:

toda a criação forma um conjunto harmonioso, bom, mas especialmente a humanidade, feita à imagem e semelhança de Deus, é uma família em que os relacionamentos são marcados por uma fraternidade real, não só proclamada em palavras: o outro e a outra são o irmão e a irmã que devem ser amados, e o relacionamento com Deus que é amor, fidelidade, bondade, reflete-se em todas as relações entre seres humanos e leva harmonia a toda a criação. O mundo de Deus é um mundo em que todos se sentem

responsáveis pelo outro, do bem do outro [...] É este o mundo em que vivemos? A criação conserva sua beleza que nos enche de espanto, continua sendo uma obra boa. Mas há também violência, divisão, desencontro, guerra. Isso acontece quando o homem, o ápice da criação, deixa de olhar para o horizonte da beleza e da bondade e se fecha em seu próprio egoísmo [...] E neste ponto, me pergunto: É possível percorrer o caminho da paz? Podemos sair desta espiral de dor e de morte? Podemos aprender de novo a caminhar e percorrer o caminho da paz? Queria pedir ao Senhor, nesta noite, que nós cristãos e os irmãos de outras religiões, todos os homens e mulheres de boa vontade gritassem com força: a violência e a guerra nunca são o caminho da paz! Que cada um olhe dentro da própria consciência e escute a palavra que diz: sai dos teus interesses que atrofiam o teu coração, supera a indiferença para com o outro que torna o teu coração insensível, vence as tuas razões de morte e abre-te ao diálogo, à reconciliação: olha a dor do teu irmão – penso nas crianças: somente nelas... olha a dor do teu irmão, e não acrescentes mais dor, segura a tua mão, reconstrói a harmonia perdida; e isso não com o confronto, mas com o encontro! Que acabe o barulho das armas! A guerra sempre significa o fracasso da paz, é sempre uma derrota para a humanidade (161, p. 2-3).

Agenor Brighenti (62) relata em uma sua obra que no "texto original" do Documento de Aparecida, que tinha como um dos redatores o Cardeal Bergoglio havia um registro crítico da Igreja, em que falando do êxodo dos católicos, particularmente na América Latina para movimentos e grupos neopentecostais apontava que "na verdade, muita gente que passa para outros grupos não está buscando sair de nossa Igreja, mas está buscando sinceramente a Deus" (62, p. 192). Houve uma intervenção de censores, antes de sua publicação, "amenizando" os termos. Mas Francisco tem convicções e surpreende sempre; quando esteve no Rio de Janeiro, por ocasião da Jornada Mundial da Juventude, em 2013, caminhando por uma comunidade da periferia na zona norte da cidade Papa Francisco entrou em uma igreja evangélica da Assembleia de Deus, conversou com o pastor e pessoas ali presentes e os convidou a rezarem juntos o Pai-Nosso (162).

Depois, ainda no contexto da Jornada Mundial da Juventude, no Rio de Janeiro, em 29 de julho de 2013, concedeu uma entrevista exclusiva ao Jornalista Gerson Camarotti, da Rede Globo/Globo News e exatamente na última resposta reforça a necessidade de um trabalho operativo conjunto, de um ecumenismo operativo em prol do bem comum; um mundo melhor, de paz, de igualdade, sem fome e responsabilidade de todos e todos juntos certamente darão testemunho e farão melhor. Eis a resposta do Papa Francisco, quando o jornalista pede que ele deixe uma mensagem a todos/as, não só a católicos:

creio que é preciso estimular uma cultura do encontro, em todo o mundo. No mundo todo. De modo que cada um sinta a necessidade de dar à humanidade os valores éticos de que a humanidade necessita. E defender esta realidade humana. Nesse aspecto, acho que é importante que todos trabalhemos pelos outros, podar o egoísmo. Um trabalho pelos outros segundo os valores da sua fé. Cada religião tem suas crenças. Mas, dentro dos valores de sua própria fé, devemos trabalhar pelo próximo e nos encontrarmos todos para trabalhar pelos outros. Se há uma criança que tem fome, que não tem educação, o que deve nos mobilizar é que ela deixe de ter fome e tenha educação. Se essa educação virá dos católicos, dos protestantes, dos ortodoxos ou dos judeus, não importa. O que me importa é que a eduquem e saciem a sua fome [...] hoje a urgência é de tal ordem que não podemos brigar entre nós, à custa do sofrimento alheio. Primeiro trabalhar pelo próximo, depois conversar entre nós, com muita grandeza, levando em conta a fé de cada um, buscando nos entender. Mas, sobretudo hoje em dia, urge a proximidade. Sair de si mesmo para solucionar os tremendos problemas mundiais que existem. Acredito que as religiões, as diversas confissões, prefiro falar assim, não podem dormir tranquilas enquanto exista uma única criança que morra de fome, uma única criança sem educação. Um só jovem ou idoso sem atendimento médico. Mas o trabalho das religiões, das confissões, não é beneficência. É verdade. Mas pelo menos, na nossa fé católica, e em outras fés cristãs, vamos ser julgados por essas obras de misericórdia. Não vai adiantar nada falar de nossas teologias se não tivermos a proximidade de sair para ajudar e acolher o próximo, sobretudo neste mundo em que se cai tanto da torre e ninguém diz nada (167, p. 138).

A importância do encontro no diálogo ecumênico e inter-religioso é reforçado por Elias Wolff:

o verdadeiro encontro interpessoal se dá no espírito que move as pessoas [...] quando os espíritos se encontram, as pessoas também se encontram. É nesse encontro de interioridades que as pessoas realmente se acolhem, se entendem e comungam em seus valores e crenças. O mesmo se pode dizer a respeito do encontro das tradições religiosas [...] é no espírito das religiões que se dão os espaços de acolhida, reconhecimento e valorização mútua [...] e à medida que as religiões convergem para o Absoluto é que se aproximam também entre si, estabelecendo sintonias e consensos onde antes tudo parecia antagonismo (37, p. 181).

Esse diálogo, esse encontro têm algumas características, uma tônica própria, aponta Wolff: "na dinâmica da Espiritualidade, a verdade das religiões se reflete e se espelha mutuamente, e tanto o que contrasta quanto o que aproxima aparece nitidamente [...] trata-se de um diálogo de fé, de crenças, de significados últimos" (37, p. 182).

O processo de construção de paz na humanidade, hoje, passa pelo diálogo entre as religiões e se poderia dizer que diante de tanto extremismo, se deve apostar em um "extremismo do diálogo", apontou Maria Voce, primeira presidente do

Movimento dos Focolares a suceder sua fundadora, Chiara Lubich. Nesse sentido, em um evento pela paz, com lideranças religiosas, patrocinada pela Organização das Nações Unidas, em Nova York, em abril de 2015, Voce citou Chiara: “a guerra nunca é santa, e nunca foi. Deus não a quer. Só a paz é verdadeiramente sagrada. porque Deus é paz” (162, on-line).

Francisco, na Encíclica *Laudato si'*, traz uma imagem forte, que resume estas relações:

tudo está relacionado, e todos nós, seres humanos, caminhamos juntos como irmãos e irmãs em uma peregrinação maravilhosa, entrelaçados pelo amor que Deus tem a cada uma das suas criaturas e que nos une também, com terna afeição, ao irmão sol, à irmã lua, ao irmão rio e à mãe terra (21, n. 92).

O diálogo ecumênico e inter-religioso tem então, claramente, um papel fundamental para o cuidado da "Casa Comum" e da preservação das nossas perspectivas de futuro na terra.

O empenho deve ser eticamente de todos, pelo bem comum. Uma publicação riquíssima nesse sentido é uma obra organizada por Wolff - "Águas para a vida! Apelo aos povos e seus credos" (163), em que uma série de especialistas discorrem exatamente sobre essa responsabilidade pelo Bem da Terra, nas ações ecológicas de cada um e de todos, independentemente de suas convicções religiosas ou exatamente por estas. Wolff (163) traz um termo novo, "teoecologia", em que as questões do meio ambiente, relativos à ecologia humana, social e ambiental, questões relativas à economia sustentável, ações políticas responsáveis ambientalmente, uma cultura implicando mutuamente compromisso social e fé cristã são discutidas, refletidas teologicamente. Alerta Wolff que:

o ser humano é capaz de encontrar caminhos para uma vida sustentável e integrada com toda a criação. E, para isso, é fundamental uma nova consciência e novas práticas ecológicas. Urge uma conversão no modo de viver capitalista, egoísta, depredador, para um modo de vida simples, sóbrio, em harmonia com a natureza e zeloso dos seus recursos. As igrejas e as religiões têm muito a colaborar para isso. Elas podem (e devem!) contribuir na busca da sustentabilidade do planeta. Em suas teologias, espiritualidades e projetos de ação, muito podem contribuir para a recuperação do sentido de uma vida vivida em relações de gratuidade que combate a lógica capitalista, em relações de cuidado que supera a ambição destruidora, em relações de justiça e de solidariedade que contribuam para que os pobres tenham o acesso à água necessária para viverem com saúde e dignidade (163, p. 92).

4.5 FRANCISCO EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19

Papa Francisco trouxe uma contribuição única para esse período tão desafiador, em razão da inesperada pandemia da COVID-19, a partir do final de 2019, até esse início de 2021.

Um breve histórico dessa pandemia: os primeiros casos de coronavírus em humanos foram registrados em meados da década de 1930. Porém, foi apenas em torno de 1965 que o vírus recebeu a denominação de coronavírus, sendo assim chamado porque, microscopicamente, em sua superfície há várias estruturas que lembram uma coroa (164).

A primeira transmissão para seres humanos deste coronavírus em particular ocorreu em Wuhan, na China, em novembro ou dezembro de 2019. A doença foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na província de Hubei, República Popular da China, em 1 de dezembro de 2019, mas o primeiro caso foi reportado em 31 de dezembro do mesmo ano. Acredita-se que o vírus tenha uma origem zoonótica, porque os primeiros casos confirmados tinham principalmente ligações ao mercado atacadista de frutos do mar de Huanan, que também vendia animais vivos, neste caso morcegos. No início de janeiro de 2020, a principal fonte de infecção era já a transmissão entre seres humanos. Em janeiro de 2020, cientistas chineses publicaram a sequência de ácidos nucleicos do SARS-CoV-2 para que os laboratórios de todo o mundo pudessem desenvolver testes PCR para detectar infecção pelo vírus. A partir de meados de janeiro de 2020, ocorreram os primeiros casos confirmados fora da China continental. O primeiro caso confirmado fora da China foi na Tailândia, em 13 de janeiro. Após isso, casos da doença foram confirmados no Japão (16 de janeiro); Coreia do Sul (20 de janeiro); Taiwan e Estados Unidos (21 de janeiro); Hong Kong e Macau da China (22 de janeiro); Cingapura (23 de janeiro); França, Nepal e Vietnã (24 de janeiro); Malásia e Austrália (25 de janeiro); Canadá (26 de janeiro); Camboja (27 de janeiro); Alemanha (28 de janeiro); Finlândia, Emirados Árabes Unidos e Sri Lanka (29 de janeiro); Itália, Índia e Filipinas (30 de janeiro); Reino Unido (31 de janeiro). Durante o mês de fevereiro, o número de países com casos confirmados da doença aumentou de forma considerável, com primeiros casos sendo confirmados na Bélgica (4 de fevereiro); Egito (14 de fevereiro); Irã (19 de fevereiro); Israel e Líbano (21 de fevereiro); Afeganistão, Bahrein, Iraque, Kuwait e Omã (24 de fevereiro); Argélia, Brasil, Croácia, Áustria, Suíça (25 de fevereiro); Geórgia, Grécia, Macedônia

do Norte, Noruega, Paquistão, Romênia (26 de fevereiro); Dinamarca, Estônia, Nigéria, Países Baixos, San Marino (27 de fevereiro); Azerbaijão, Islândia, Lituânia, México, Mônaco, Nova Zelândia, Bielorrússia (28 de fevereiro); Equador, Irlanda, Luxemburgo e Catar (29 de fevereiro). Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o surto uma pandemia (164).

Em 25 de fevereiro, a Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo confirmou o primeiro caso no Brasil. Era um paciente de 61 anos que esteve em viagem na Itália do dia 9 a 21 de fevereiro. No dia 17 de março, o Estado de São Paulo registrou a primeira morte no Brasil pelo novo coronavírus, de um homem de 62 anos que estava internado em um hospital na cidade de São Paulo. No mesmo dia, uma mulher morreu no Rio de Janeiro, após contrair o vírus da sua patroa, no Leblon. Em 9 de março de 2020, Itália ampliou o estado de quarentena, e tomou medidas mais drásticas como modo de prevenção contra o alastramento do surto. As medidas incluíram restrições gerais de viagem, proibição de eventos públicos, fechamento de escolas e espaços públicos, como cinemas, e suspensão de serviços religiosos, incluindo funerais ou casamentos (164).

Em 18 de janeiro de 2021 o balanço da pandemia, que não terminou, é o que segue: infectados detectados no mundo: 95.243.401 casos; mortes por COVID-19 informadas no mundo: 2.034.705 mortes; casos detectados no Brasil: 8.488.099 casos (o Brasil é o terceiro país em casos no mundo até essa data); mortes por COVID-19 informadas no Brasil: 209.847 (o Brasil é o segundo país em mortes até essa data) (164).

No dia 8 de dezembro de 2020, o Reino Unido se tornou o primeiro país do Ocidente a vacinar a população contra o novo coronavírus. O imunizante aprovado para o uso emergencial foi o desenvolvido pela parceria entre a farmacêutica americana Pfizer e a empresa de biotecnologia alemã BioNTech. Até o dia 16 de janeiro já eram 56 países vacinando suas populações. No Brasil as primeiras vacinas foram aprovadas pela ANVISA no domingo 17 de janeiro de 2021 e imediatamente os primeiros profissionais de saúde receberam a Vacina produzida pela parceria Instituto Butantan/Sinovac (China) (165).

Dia 1ª de Março de 2020, Papa Francisco anuncia no Ângelus que, por estar resfriado, não participará presencialmente dos Exercícios Espirituais que se iniciavam no dia seguinte; o seguinte, dia 8 de março já se dá na Biblioteca do Palácio Apostólico, em razão das medidas de isolamento e será assim até dia 18 de maio:

missas diárias na Capela de Santa Marta, com transmissão pela Internet, Ângelus e Audiências Gerais na Biblioteca do Palácio Apostólico, sem presença do público. Dia 27 de março realiza um evento que ficou conhecido como um "Momento Extraordinário de Oração em Tempo de Pandemia", em plena Praça de São Pedro vazia, acompanhada em todo o mundo, com transmissão por centenas de emissoras de televisão, rádio e pela Internet. Foi um momento único, de Presença do Santo Padre para toda a Igreja, mas que tocou toda a humanidade.

As meditações matutinas, em Santa Marta tiveram um efeito extraordinário também em toda a Igreja; nunca se experimentou tanta proximidade com o Papa, talvez jamais ele tenha demonstrado em atos tudo o que vem desenhando como seu jeito de ser Igreja desde 2013: a ternura, a compaixão, a proximidade, o cuidado fraterno, a cultura do encontro, o ir ao encontro das periferias existenciais, o lembrar-se dos que mais sofrem, dos últimos, e inicia no dia 9 de março dizendo:

nestes dias, oferecerei a missa pelos doentes dessa epidemia de coronavírus, pelos médicos, enfermeiros, voluntários que ajudam muito, familiares, pelos idosos que estão em casas de repouso e pelos presos (166, p. 1).

Talvez mais que nunca ficam fortes características desse pontificado de Francisco: ternura, compaixão, proximidade, cuidado fraterno, encontro. Em 27 de março, quando Francisco celebrou, em uma Praça de São Pedro, completamente vazia, chuvosa, no início da noite em Roma um momento extraordinário de oração, que teve uma audiência gigante em todas as partes do mundo, mesmo entre não católicos, não cristãos. De certa forma ali Francisco "ganhou o mundo", assumindo legitimamente a única liderança credível e respeitada por todos, em todo o Planeta. Dois momentos dessa "conversa com Deus" que Francisco tem ali, publicamente para ninguém, mas na verdade para um mundo de audiência precisam ser destacados:

a tempestade desmascara a nossa vulnerabilidade e deixa a descoberto as falsas e supérfluas seguranças com que construímos os nossos programas, os nossos projetos, os nossos hábitos e prioridades. Mostra-nos como deixamos adormecido e abandonado aquilo que nutre, sustenta e dá força à nossa vida e à nossa comunidade. A tempestade põe a descoberto todos os propósitos de «empacotar» e esquecer o que alimentou a alma dos nossos povos; todas as tentativas de anestésiar com hábitos aparentemente «salvadores», incapazes de fazer apelo às nossas raízes e evocar a memória dos nossos idosos, privando-nos assim da imunidade necessária para enfrentar as adversidades. Com a tempestade, caiu a maquiagem dos estereótipos com que mascaramos o nosso «eu» sempre preocupado com a própria imagem; e ficou a descoberto, uma vez mais, aquela (abençoada)

pertença comum a que não nos podemos subtrair: a pertença como irmãos (167, p. 2).

E mais adiante, como pai e pastor aponta como sair vivos deste "barco em tempestade":

no meio deste isolamento que nos faz padecer a limitação de afetos e encontros e experimentar a falta de tantas coisas, ouçamos mais uma vez o anúncio que nos salva: Ele ressuscitou e vive ao nosso lado. Da sua cruz, o Senhor desafia-nos a encontrar a vida que nos espera, a olhar para aqueles que nos reclamam, a reforçar, reconhecer e incentivar a graça que mora em nós. Não apaguemos a mecha que ainda fumeja (cf. Is 42, 3), que nunca adoece, e deixemos que reacenda a esperança. Abraçar a sua cruz significa encontrar a coragem de abraçar todas as contrariedades da hora atual, abandonando por um momento a nossa ânsia de onipotência e possessão, para dar espaço à criatividade que só o Espírito é capaz de suscitar. Significa encontrar a coragem de abrir espaços onde todos possam sentir-se chamados e permitir novas formas de hospitalidade, de fraternidade e de solidariedade. Na sua cruz, fomos salvos para acolher a esperança e deixar que seja ela a fortalecer e sustentar todas as medidas e estradas que nos possam ajudar a salvaguardar-nos e a salvaguardar. Abraçar o Senhor, para abraçar a esperança. Aqui está a força da fé, que liberta do medo e dá esperança (167, p. 3).

Em 28 de Julho de 2020 é publicado um texto organizado pelo cardeal Walter Kasper, Presidente Emérito do Pontifício Conselho para a Promoção da Unidade dos Cristãos, e o sacerdote palotino George Augustin: "Testemunhar a fé em tempo de coronavírus". O prefácio é do Papa Francisco, que faz um resumo destes tempos de pandemia:

a crise do coronavírus surpreendeu a todos como uma tempestade repentina, mudando de repente e em todos os lugares do mundo a nossa vida familiar, o nosso trabalho e a vida pública. Muitos lamentam a morte de parentes e amigos próximos. Muitas pessoas se encontram em dificuldades financeiras ou perderam seus empregos. [...] o perigo de ser infectado por um vírus deve nos ensinar outro tipo de 'contágio', o do amor, que é transmitido de coração para coração. Sou grato pelos muitos sinais de prontidão para ajuda espontânea e pelo compromisso heroico dos profissionais da saúde, médicos e sacerdotes [...] muitos experimentaram que o Senhor está presente em todos os lugares, onde dois ou três estão reunidos em Seu nome. A transmissão das celebrações eucarísticas pela mídia foi uma solução de emergência pela qual muitos ficaram gratos (168, on-line).

De 5 de agosto a 30 de setembro de 2020, Papa Francisco fez uma série de catequeses nas Audiências Gerais às quartas-feiras – quatro ainda na Biblioteca do Palácio Apostólico, sem público e cinco, já com uma quantidade controlada de pessoas no Pátio São Dâmaso, internamente aos Jardins Vaticanos – às quais deu o

nome de "Curar o Mundo" em preparação ao lançamento de sua terceira "Carta Encíclica *Fratelli tutti* - sobre a Fraternidade e a Amizade Social" (80), dia 3 de outubro, em Assis, véspera da festa de São Francisco, assinada sobre o seu túmulo. Logo no primeiro dia se coloca a questão: "como podemos ajudar a curar o nosso mundo hoje? Como discípulos do Senhor Jesus, que é médico das almas e dos corpos, somos chamados a continuar 'a sua obra de cura e salvação' em sentido físico, social e espiritual" (168, p. 1). Lembra que a Igreja, embora tenha serviços de saúde nos mais remotos cantos do planeta, não é especialista na prevenção ou tratamento da pandemia, nem dá indicações sociopolíticas específicas, que é tarefa dos líderes políticos e sociais, mas desenvolveu alguns princípios sociais fundamentais para que se siga em frente, preparando o que de necessário para o futuro:

cito os principais, que estão intimamente ligados entre si: o princípio da dignidade da pessoa, o princípio do bem comum, o princípio da opção preferencial pelos pobres, o princípio do destino universal dos bens, o princípio da solidariedade, da subsidiariedade e o princípio do cuidado pela nossa casa comum. Estes princípios ajudam os dirigentes, os responsáveis pela sociedade, a promover o crescimento e inclusive, como neste caso de pandemia, a cura do tecido pessoal e social. Todos estes princípios expressam, de diferentes maneiras, as virtudes da fé, da esperança e do amor (168, p. 2).

E convida a todos juntos, pelas semanas seguintes a olhar de perto as questões urgentes reveladas pela pandemia, particularmente as "doenças sociais", buscando entender:

como a nossa tradição social católica pode ajudar a família humana a curar este mundo que sofre de doenças graves, [...] como seguidores de Jesus que cura, para construir um mundo melhor, cheio de esperança para as gerações futuras (168, p. 2).

Francisco lembra que as inovações científicas, os avanços conseguidos nesse período, inclusive o advento da vacina contra a COVID-19 em período recorde são louváveis, mas que seja para todos, seguindo o princípio da solidariedade, da fraternidade:

o surto da pandemia, no contexto mais vasto do aquecimento global, da crise ecológica e da trágica perda de biodiversidade, é um apelo à nossa família humana para reconsiderar o seu curso, arrepende-se e empreender uma conversão ecológica (cf. *Laudato si'*, 216-221). Uma conversão que se inspire em todos os dons e talentos concedidos por Deus, a fim de promover uma 'ecologia humana' merecedora da nossa dignidade inata e do nosso destino comum. Esta é a esperança que manifestei na minha recente Encíclica *Fratelli tutti*, sobre a fraternidade e a amizade social. 'Como seria bom se, ao

aumento das inovações científicas e tecnológicas, correspondesse também uma equidade e uma inclusão social cada vez maior! [...]’ (169, p. 2).

Francisco diz com força, na sequência: “[...] como seria bom se, enquanto descobrimos novos planetas longínquos, também descobríssemos as necessidades do irmão e da irmã que orbitam ao nosso redor” (169, p. 2).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho se propôs a buscar no magistério de Francisco elementos-chave para a ação em saúde; seguem alguns que parecem essenciais nesse sentido.

O que Francisco propõe é um Humanismo Integral, a ampliação para um horizonte mais amplo nossos olhares, nosso agir: um mais amplo horizonte antropológico, de uma “espiritualidade libertadora”; propõe, a partir de um horizonte religioso um novo olhar para o profissional da saúde, em busca de pessoas que buscam um alento, não só técnico-biológico; propõe as raízes de uma “Teologia do cuidado”: núcleos de sentido e categorias, provocações, iluminações éticas, a partir do que considera nuclear na prática cristã: deixar-se tocar pela realidade, ir em busca de uma cultura do encontro, ter a consciência que vivemos uma “mudança epocal” – metamorfose cultura, antropológica, de linguagens e valores, rejeitar fortemente a cultura do descarté e buscar ter, sempre, com a Fraternidade como DNA o “estilo de Deus”: proximidade, ternura e compaixão.

5.1 Competências em saúde e espiritualidade - eixos fundamentais a partir do proposto no magistério do Papa Francisco

Eixos considerados fundamentais à luz do magistério do Papa Francisco:

1. **Ter a "ternura de deus" na caridade respeitosa e delicada - levá-la impressa nos corações e nos gestos:** "Quando nos aproximamos com ternura daqueles que precisam de cura, levamos a esperança e o sorriso de Deus" (132, p. 2).
2. **“Jogar” bem em equipe:** reflexão enviada em forma de vídeo mensagem, por ocasião da abertura da Copa do Mundo 2014, no Brasil, reforçando que também o futebol, a prática esportiva é uma escola para a construção de uma "cultura do encontro", que permita a paz e a harmonia entre as pessoas e entre os países:

para jogar em equipe é necessário pensar, em primeiro lugar, no bem do grupo, não em si mesmo. Para vencer, é preciso superar o individualismo, o egoísmo, todas as formas de racismo, de intolerância e de instrumentalização da pessoa humana [...] quando formos "fominhas" na vida, ignorando as pessoas que nos rodeiam, toda a sociedade fica prejudicada [...] ninguém vence sozinho, nem no campo, nem na vida! Que ninguém se isole e se sinta excluído! (133, p. 1-2).

3. **A absoluta prioridade da "saída" de si próprio para o irmão:** que fundamenta toda a norma moral e é sinal de crescimento espiritual em resposta ao dom gratuito de Deus (134, p.105).
4. **Compaixão que compreende assistir e promover o outro** (134, p. 105).
5. **A caridade precisa de tempo:** tempo para cuidar dos doentes, para os visitar, para estar junto deles (98, p. 2).
6. **Sabedoria do coração:** que nos faz solidários com o irmão, sem o julgar (98, p. 2).
7. **Face às dificuldades, não deixar prevalecer o pessimismo nem a indiferença** (99, p. 3).
8. **Ser mãos, braços, corações que ajudam deus a realizar seus prodígios, ajudando a desvendar e dar sentido ao mistério do sofrimento:** muitas vezes será uma tarefa cansativa, mas não esquecer nosso esforço humano pode ser transformado em algo de divino (99, p. 3).
9. **Ter, no cuidado com os doentes um olhar cheio de amor:** capaz de individualizar suas necessidades, mesmo as mais sutis (135, p. 3).
10. **Promover uma qualidade de vida humana que integre o valor material e espiritual:** "na perspectiva de uma autêntica "ecologia humana", que ajude a encontrar o equilíbrio originário da Criação entre a pessoa humana e o universo inteiro" (135, p. 2).
11. **Inclinar-se sobre as feridas do homem, para as compreender, curar e sarar:** "principalmente onde a vida dos indivíduos está mais ameaçada pelas novas culturas da competição e do descarte" (96, p. 2).
12. **Sem hesitação, todo o esforço para acolher, cuidar e, se for possível, curar** (96, p. 2-3).
13. **Ter antes de tudo, uma vontade livre e corajosa de bem** (79, p. 2-3).
14. **Buscar e encontrar soluções realistas, intrépidas, magnânimas e solidárias no enfrentamento eficaz, e resolver, a emergência médica das doenças raras e negligenciadas** (79).
15. **Ter, como Jesus, uma autoridade humilde, de serviço, próxima das pessoas e coerente:** "havia como que uma unidade, uma harmonia entre o que pensava, sentia e fazia" (79, p. 2-3).
16. **Não deixar faltar as dimensões da escuta, do acompanhamento e do apoio à pessoa:** "questão imprescindível para quem serve o Senhor dedicando-se à saúde dos irmãos" (92, p. 2).

17. **Ser eficiente e capaz de enfrentar as desigualdades nunca esquecendo a nascente primária: a compaixão:** "do médico, do enfermeiro, do agente, do voluntário, de todos os que por este caminho podem aliviar a dor da solidão e da angústia" (92, p. 2).
18. **Colocar a pessoa humana no centro do processo terapêutico e desenvolver a pesquisa científica no respeito da vida e dos valores morais cristãos** (76).
19. **Nunca se cansar de estar próximos às pessoas, de forma humana e fraterna** (92, p. 2).
20. **Ter a ternura como "chave" para compreender o doente, ternura que passa do coração às mãos:** "passa através de um "tocar" as feridas cheio de respeito e de amor" (76, p. 3).
21. **Preparar o futuro, assegurando o bem de cada pessoa humana, agindo com sensibilidade e responsabilidade sempre** (136, p. 3).
22. **Na solidariedade com as pessoas, viver as virtudes da generosidade, humildade, sacrifício, constância e alegria, como meio de missão e santificação, como no esporte** (137, p. 2).
23. **Milagre, cuidado e confiança no trabalho em saúde:** "um milagre não é fazer o impossível; o milagre é encontrar no doente, no indefeso que temos à nossa frente, um irmão. Somos chamados a reconhecer em quem recebe os cuidados o imenso valor da sua dignidade como ser humano, com filho de Deus" (86, p. 1).
24. **Ser corajosos e generosos nos propósitos, planos e projetos e no uso dos meios econômicos e técnico-científicos** (137, p. 2).
25. **O cuidado - "curare" - que do latim quer dizer: assistir, preocupar-se, cuidar, tornar-se responsável pelo outro, pelo irmão** (137, p. 2).
26. **Levar a muitas pessoas e famílias a esperança e a alegria que lhes faltam** (137, p. 2).
27. **Prudência, amor, proximidade ao doente:** "para poder cumprir o próprio dever com grande humanidade" (86, p. 2).
28. **Profissionalismo, gestos gratuitos, imediatos e simples, como uma carícia - fazer sentir ao outro que é "querido"** (86, p. 1-3).
29. **Amor gratuito para com todos, sem distinção de língua, cultura, etnia ou religião** (86, p. 1-3).
30. **Contribuir na abertura de horizontes de esperança e alegria** (86).
31. **Usar como indicador de saúde a alegria do dom gratuito** (86, p. 1-3).

32. **Espírito do diálogo e mútuo acolhimento** (77, p. 1-3).
33. **Ser cada vez mais e melhor, a "estalagem" do bom samaritano:** "a casa onde podeis encontrar a sua graça, que se expressa na familiaridade, no acolhimento, no alívio [...] luz e ar para a vossa vida" (77, p.1-2).
34. **Em toda intervenção diagnóstica, preventiva, terapêutica, de pesquisa, tratamento e reabilitação ter por objetivo a pessoa doente, onde o substantivo "pessoa" venha sempre antes do adjetivo "doente"** (77, p. 1-2).
35. **Acolher, tutelar, respeitar e servir a vida: desde seu início até à morte** (138).
36. **Propor, deter-se, escutar, estabelecer uma relação direta e pessoal, sentir empatia e enternecimento, deixar-se comover pelo sofrimento do outro e colocar-se a serviço** (138, p. 1-4).
37. **Ter claro que o serviço nunca é ideológico, pois servimos pessoas, não ideias** (138, p. 1-4).
38. **Envolver-se na história e nas necessidades do outro, para não cair na incoerência e na hipocrisia, caindo em um distanciamento entre o que se professa e a vida real** (138, p. 1-4).

5.2 Fraternidade como dimensão essencial do homem, como cultura

O último tema que Francisco trouxe, no final de 2020, e que certamente tem-se obrigação de fazer "virar cultura" também nas ações em saúde é o da Fraternidade, com a Carta Encíclica *Fratelli tutti* - sobre a fraternidade e a amizade social, porém é uma dimensão que traz desde o início de seu pontificado (80).

Por ocasião do Dia Mundial da Paz, em 1 de janeiro de 2014 aponta caminhos que podem finalizar as reflexões, como um farol:

a fraternidade é uma dimensão essencial do homem, sendo ele um ser relacional [...] é o fundamento e o caminho primário para a paz, já que, por vocação, deveria contagiar o mundo com o seu amor [...] poderão um dia os homens e as mulheres deste mundo corresponder plenamente ao anseio de fraternidade, gravado neles por Deus Pai? Conseguirão, meramente com as suas forças, vencer a indiferença, o egoísmo e o ódio, aceitar as legítimas diferenças que caracterizam os irmãos e as irmãs? [...] Dado que há um só Pai, que é Deus, vós sois todos irmãos, a raiz da fraternidade está contida na paternidade de Deus, paternidade eficazmente geradora de fraternidade [...] abrindo os seres humanos à solidariedade e à partilha ativa [...] A fraternidade gera paz social, porque cria um equilíbrio entre liberdade e justiça, entre responsabilidade pessoal e solidariedade, entre bem dos indivíduos e bem comum. Desse modo, cada atividade deve ser caracterizada por uma atitude

de serviço às pessoas, incluindo as mais distantes e desconhecidas. O serviço é a alma da fraternidade que edifica a paz (170, p. 5).

No final de 2020, após ter lançado a nova Carta Encíclica, fala da responsabilidade de todos nós, particularmente nesse momento de crise que passamos:

precisamos ter a coragem de gerar processos que assumam, conscientemente, a fragmentação existente e os contrastes que efetivamente carregamos conosco; a coragem de recriar o tecido de relações em prol duma humanidade capaz de falar a linguagem da fraternidade (159, p. 3).

Francisco pede que cada um assuma esse pacto, com seu trabalho e sua vivência concreta, tornando-nos "promotores dos valores de desvelo, paz, justiça, bondade, beleza, acolhimento do outro e fraternidade" (159, p. 3).

Francisco convida a integrar uma "arquitetura de Paz", onde cada pessoa deve contribuir: "devemos ir para diante: todos juntos, cada um como é, mas sempre olhando juntos para a frente, para a construção de uma civilização da harmonia, da unidade, onde não haja lugar para esta pandemia ruim da cultura do descarte"(171, p. 5).

E Francisco, em uma entrevista concedida a um canal de TV italiano dia 10 de janeiro, além de reforçar que "vacinar-se é uma ação ética, não uma opção", falou de como podemos superar a crise atual, juntos - "é o tempo do nós para superar a crise":

a indiferença nos mata [...], porque nos afasta. Ao invés, a palavra-chave para pensar as saídas da crise é a palavra 'proximidade'. [...] podem-se criar tensões sociais mesmo dentro dos Estados [...] um político, um pastor, um cristão, um católico, também um bispo, um sacerdote, que não tem a capacidade de dizer 'nós', ao invés de 'eu' não está à altura da situação [...] conflitos na vida são necessários, mas neste momento devem sair de férias, [...] do país, da Igreja, da sociedade (172, on-line).

Essa dissertação é apresentada como uma pequena contribuição, que se espera possa ser útil para a difusão de questões norteadoras da espiritualidade nos ambientes da saúde.

Referências

1. JOÃO. *In*: BÍBLIA Português. **Bíblia de Jerusalém**. São Paulo: Paulinas, 1976. cap. 8, vers.32.
2. PENIDO, M. T-L. **Itinerário místico de S. João da Cruz**. (Carta a Maria da Encarnação, de 6 de julho de 1591). Petrópolis: Vozes, 1949. 252p.
3. MADRIGAL TERRAZAS, S. **A unidade prevalece sobre o conflito**: o ecumenismo do Papa Francisco. Tradução D. Hugo C. da S. Cavalcante. Brasília: CNBB, 2019. 100p.
4. SPADARO, A. **Sonho com uma igreja mãe e pastora**. Trad. Brotéria. Lisboa: Paulus, 2013. 78p.
5. BOFF, C. **Teoria do método teológico**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2018. 402 p.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**: report on who consultation. WHO/MSA/MHP, Geneve, v. 98, n. 2, p. 2-23, 1998. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70897/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jan.2021.
7. FONTÃO, P; BOURGET, M. **Saúde e espiritualidade**: espiritualidade na formação profissional em saúde. São Paulo: Martinari, 2017. 304 p.
8. OLIVEIRA, R. A. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, SP, v. 19, n. 2, p. 54-55, 2017. DOI: 10.23925/1984-4840.2017v19i2a1
9. EINSTEIN, A. Science and religion by prof. Albert Einstein: de uma comunicação escrita para a conferência de ciências, filosofia e religião recentemente realizada no seminário teológico judaico da América, em Nova York. **Nature**, v. 146, p. 605-7, 9 nov 1940. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/146605a0#citeas>. acesso em: 29 set. 2020
10. IZQUIERDO, I. **A arte de esquecer**: cérebro, memória e esquecimento. Rio de Janeiro: Vieira & Lent Casa Editorial, 2004. 114p.
11. SALDIVA, P. **Meio ambiente e saúde**: o desafio das metrópoles. São Paulo: Ex-Libris Comunicação Integrada/Instituto Saúde e Sustentabilidade, 2010. 200p.
12. MARTINS, A. **É importante a espiritualidade no mundo da saúde?** São Paulo: Paulus, 2009. 78p. (Questões Fundamentais da Saúde, V. 19).
13. RAMAGE, E. Pope Francis on health care: a missionary among us. **The National Catholic Bioethics Quarterly**, v. 14, n. 3, p. 421-428, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5840/ncbq20141434>
14. MORÁN, J. **Fidelidade criativa**: o desafio da atualização de um carisma. Trad. Klaus Brüscke. Vargem Grande Paulista: Cidade Nova, 2019. 92p.

15. LIN, K. What makes a doctor truly great. **Fam Pract Manag.**, v. 25, n. 6, p. 40, nov./dec. 2018.
16. VAINETA, J. Spiritual health as an integral component of human wellbeing. applied research in health and social sciences: interface and interaction. **Klaipėda**, Lithuania, v. 13, n. 1, p. 3-13, 2016. DOI: 10.1515/arhss-2016-0002
17. PLATOVNJAK, I. Spiritual help for persons suffering from depression. **Nova prisutnost**, v. 18, n. 2, p. 259-277, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31192/np.18.2.3>
18. FRANCISCO, Papa. **Evangelii gaudium**: a alegria do evangelho: sobre o anúncio do evangelho no mundo atual. São Paulo: Paulus, 2013. 134p.
19. MARQUES, C.; PARO, T. F. **Quando a vontade de viver vai embora**. São Paulo: Paulus, 2019. 95p.
20. DÍAZ, J. A COVID-19 é um apocalipse. **Folha de São Paulo**, a. 100, n. 33417. Mundo Coronavirus. Opinião, A26 29 set. 2020. DISPONÍVEL EM: <<https://acervo.folha.com.br/digital/leitor.do?numero=49297&keyword=opinioao&anchor=6420144&origem=busca&originurl=&pd=9ac8e89aead77e85dcf5da891e25a70f>>. Acesso em: 23 jan. 2021.
- 21 FRANCISCO, Papa. *Laudato si'*. Louvado sejas: sobre o cuidado da casa comum. São Paul: Paulus; Loyola, 2015. 142p.
22. ESPERANDIO, M. R. G. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 12, n. 35, p. 805-832, jul./set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2014v12n35p805>
23. ESPERANDIO, M. R. G.; MACHADO, G. A. Brazilian physicians' beliefs and attitudes toward patient's spirituality: implications for clinical practice. **Journal of Religion and Health**. v. 58, n. 3, p. 1172–1187, set 2019. DOI: 10.1007/s10943-018-0707-y.
24. DAL-FARRA, R. A.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 587-597, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>.
25. MEMARYAN, N. Integration of spirituality in medical education in iran: a qualitative exploration of requirements. **Evid Based Complement Alternat Med**, v. 2015, p.793085, 2015. DOI: 10.1155/2015/793085.
26. GONÇALVES, J. P. B. *et al.* Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. **Psychological Medicine**, v. 45, n. 14, p. 2937-49, oct. 2015. DOI: 10.1017/S0033291715001166.

27. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/LDA Almedina Brasil, 2016.
28. BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença**. Trad. Roberto Musachio. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1988. 345p.
29. BENTO XVI, Papa. **Carta encíclica DEUS caritas est**. 2. ed. São Paulo: Paulinas, 2006. 18p.
30. TEIXEIRA, E. F. B.; MULLER, M. C. (Org.). **Espiritualidade e saúde**. São Paulo: Casa Psi., 2012. 157 p.
31. TOSTA DE SOUZA, V. C.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. **Bioethikos**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 181-190, 2012. Disponível em: <<https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/94/a7.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2021.
32. VASCONCELOS, E. M. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. *In*: VASCONCELOS, E M. (Org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2015. 423p. cap. 1, p. 13-160.
33. OLIVEIRA, J. A. C.; CASTRO FILHO, E. D.; SCHWALM, F. D. Comunicação clínica e espiritualidade. *In*: DOHMS, M.; GUSSO, G. **Comunicação clínica: aperfeiçoando os encontros em saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2021. 333p. cap. 14, p. 185-205.
34. FERNANDES, C.; FALCETTO, O. Abordagem familiar. *In*: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2013. 1952p. cap. 10, p. 86-98.
35. FERRON, M. Falando sobre atenção primária à saúde, estratégia de saúde da família e medicina de família e comunidade. *In*: WALCH, R.; CARDOSO, L.; VALLADÃO JR., J. B. **Medicina de família e comunidade: fundamentos e prática**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. 664p. cap. 1, p. 3-13.
36. BOFF, L. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. 6. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001. 94p.
37. WOLFF, E. **Espiritualidade do diálogo inter-religioso: contribuições na perspectiva cristã**. São Paulo: Paulinas, 2016. 182p.
38. PUCHALSKI, C. *et al.* Spirituality and health: the development of a field. **Acad med.**, v. 89, n. 1, p. 10-16, jan. 2014. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000083.
39. KOENIG, H.; MCCULLOUGH, M.; LARSON, D. B. B. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed**. New York: Oxford University Press, 2001.
40. ANANDARAJAH, G.; HIGHT, E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician*, v. 63, n. 1, p. 81-88, jan. 2001.

41. VASCONCELOS, E. A espiritualidade na educação popular em saúde. **REVISTA APS**, Belo Horizonte, v. 7, n. 2, p. 110-118, 2004.
42. PUCHALSKI, C.; DB, LARSON, D. B. Developing curricula in spirituality and medicine. **Acad Med.**, v. 73, p. 970-974, 1998. DOI: 10.1097/00001888-199809000-00015.
43. MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. Religiousness and mental health. **Rev Bras Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>.
44. PARGAMENT, K. **The psychology of religion and coping**: theory, research, practice. New York: Guilford Press, 1997.
45. PUCHALSKI, C. The role of the spirituality in health care. **Baylor University Medical Center Proceedings**, v. 14, n. 4, p. 352-357, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305900/pdf/bumc0014-0352.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.
46. CASTRO FILHO, E. D.; OLIVEIRA, J. A.; SCHWALM, F. D. Espiritualidade e saúde. *In*: CERATTI LOPES, J. M.; GUSSO, G.; DIAS, L. C. (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2019. 938p. cap. 95, p. 807-816.
47. FONTÃO, P.; BOURGET, M. Espiritualidade e saúde no cenário da atenção primária à saúde. *In*: MEDEIROS JR., M.; FONTÃO, P.; BOURGET, M. (Org.). **Manual do médico de família**: Santa Marcelina. São Paulo: Martinari, 2016. 683p. cap. 3, p. 37-42.
48. SAYD, J. D. **Mediar, medicar, remediar**: aspectos da terapêutica na medicina ocidental. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998. 196p.
49. PENDLETON, D.; SCHOFIELD, T.; PETER, T. A nova consulta: desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. Trad. Anelise Burmeister. Porto Alegre: ARTMED 2011. 159p.
50. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO. Reflexões éticas em medicina intensiva. São Paulo: CREMESP, 2018. 236p.
51. CONARD, S. Best practices in digital health literacy. internacional. **Journal of Cardiology**, n. 292, p. 277-279, 2019. DOI: 10.1016/j.ijcard.2019.05.070
52. NUTBEAM, D.; MCGILL, B.; PREMKUMAR, P. Improving health literacy in community populations: a review of progress. **Health Promotion International**, v. 1, n. 33, p. 901-911, 2018. DOI: 10.1093/heapro/dax015
53. ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL, HEALTH, DIALOGUE, CULTURE. *In*: Comunicazione e relazionalità in medicina: nuove prospettive per l'agire medico, I. 2007. **ATAS** [...] ROMA: CITTÀ NUOVA, 2007. 383 P.

54. MOREIRA, G. O.; MOTTA, L. B. Competência cultural na graduação de medicina e de enfermagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 164-171, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02902014>
55. STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.
56. STEWART, M.; MCWHINNEY, I.; BROWN, J. **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. Trad. Anelise Burmeister. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2017. 393p.
57. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: PNH. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 16p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf. Acesso em: 28 set. 2020.
58. MORAIS, G. *et al.* Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 323-7, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300014>.
59. CENTRO DE BIOÉTICA DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO. Bioética e a violência contra a mulher: um debate recorrente entre profissionais da saúde e do direito. São Paulo: CREMESP, 2017. 184p.
60. ARANTES, A. C. Saúde na morte. *In*: BLOISE, P. **Saúde integral**: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade. São Paulo: SENAC, 2011. 457p, p.109-121.
61. BORGHESI, M. **Jorge Mario Bergoglio**: uma biografia intelectual. Trad. Ary E. Pintarelli. Petrópolis: Vozes, 2018. 298p.
62. BRIGHENTI, A. (Org.). **Os ventos sopram do sul**: o papa Francisco e a nova conjuntura eclesial. São Paulo: Paulinas, 2019. 247p.
63. IGREJA CATÓLICA APOSTÓLICA ROMANA. **Vaticano II**: mensagens, discursos e documentos. Trad. Francisco Catão. 2ª - 6ª reimp. São Paulo: Paulinas, 2018. p. 472-74.
64. WERBICK, J. **A fraqueza de deus pelo homem**: a visão do Papa Francisco sobre deus. Trad. Hugo C. da S. Cavalcante. Brasília: CNBB, 2018. 86p.
65. FRANCISCO, Papa. **Quem sou eu para julgar?** Trad. Clara A. Colotto. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2017. 224p.
66. FRANCISCO, Papa. Sínodo para a família. Discurso do santo padre. Vaticano, 2015. 1p. **VATICAN.VA** Disponível em: http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2015/october/documents/papa-francesco_20151005_padri-sinodali.html. Acesso em: 4 jan. 2021.

67. FRANCISCO, Papa. **Papa Francisco**: mensagens e homilias – JMJ. RIO, 2013. 2. ed. Brasília: CNBB, 2013. 140p.

68. INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS. Ética cristã e misericórdia nas palavras de Bergoglio. Artigo de Enzo Bianchi. **IHU on-line**, 5 agosto 2013. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/noticias/522439-etica-crista-e-misericordia-nas-palavras-de-bergoglio-artigo-de-enzo-bianchi>>. Acesso em: 23 jan. 2021.

69. FRANCISCO, Papa. Mensagem aos participantes no encontro regional europeu da Word Medical Association (WMA). **VATICAN.VA.**, 2017. 1p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pontmessages/2017/documents/papa-francesco_20171107_messaggio-monspaglia.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

70. FRANCISCO, Papa; IVEREIGH, A. Vamos sonhar juntos: o caminho para um futuro melhor. Trad. Austen Ivereigh. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020. 160p.

71. FRANCISCO, Papa. **Lumen fidei**. São Paulo: Paulus; Loyola, 2013. 61 p.

72. FRANCISCO, Papa. Visita ao hosp. São Francisco de Assis: Rio de Janeiro, JMJ 2013. **VATICAN.VA**, 2013. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2013/july/documents/papa-francesco_20130724_gmg-ospedale-rio.html>. Acesso em: 16 jan. 2021.

73. FRANCISCO, Papa. Mensagem ao secretário-geral das Nações Unidas por ocasião da primeira cúpula mundial humanitária: Istambul, 23-24 de maio de 2016. **VATICAN.VA**, 2016. 2p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pontmessages/2016/documents/papa-francesco_20160521_world-humanitarian-summit.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

74. FRANCISCO, Papa. Jubileu extraordinário da misericórdia. Jubileu das pessoas socialmente excluídas Homilia. Basílica Vaticana, Domingo, 13 de novembro de 2016. **VATICAN.VA**, 2016. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/homilies/2016/documents/papa-francesco_20161113_giubileo-omelia-senza-fissa-dimora.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

75. FRANCISCO, Papa. Mensagem por ocasião da conferência internacional sobre o trabalho com o tema: da *Populorum progressio* à *Laudato si'*. **VATICAN.VA**, 2017. 7p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/letters/2017/documents/papa-francesco_20171123_lettera-turkson-encicliche.html>. Acesso em: 17 jan. 2021.

76. FRANCISCO, Papa. Discurso aos participantes na conferência internacional "Unite to Cure": promovida pelo pontifício conselho para a cultura. **VATICAN.VA**, 2018. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2018/april/documents/papa-francesco_20180428_conferenza-pcc.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

77. FRANCISCO, Papa. Mensagem para o XXVIII dia mundial do doente. **VATICAN.VA**, 2020. 3 p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/sick/documents/papa-francesco_20200103_giornata-malato.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

78. FRANCISCO, Papa. Mensagem ao secretário-geral das Nações Unidas por ocasião da primeira cúpula mundial humanitária: Istambul, 23-24 de maio de 2016. **VATICAN.VA**, 2016. 2p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont-messages/2016/documents/papa-francesco_20160521_world-humanitarian-summit.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

79. FRANCISCO, Papa. Meditações matutinas na capela da casa Santa Marta: o estalajadeiro surpreendido. **VATICAN.VA**, 2017. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/cotidie/2017/documents/papa-francesco-cotidie_20170110_estalajadeiro-surpreendido.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

80. FRANCISCO, Papa. **Carta encíclica *Fratelli tutti***: sobre a fraternidade e a amizade social. São Paulo: Paulinas, 2020. 213 p.

81. FRANCISCO, Papa. Jubileu extraordinário da misericórdia. Jubileu dos doentes e das pessoas portadoras de deficiência. Homilia. **VATICAN. VA**, 2016. 2 p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/homilies/2016/documents/papa-francesco_20160612_omelia-giubileo-ammalati-disabili.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

82. FRANCISCO, Papa. **Deus é jovem**: uma conversa com Thomas Leoncini. Trad. João Carlos Almeida. São Paulo: Planeta 2018. 157p.

83. FRANCISCO, Papa. O convite para a festa não tem preço: homilia Santa Marta. **VATICAN.VA**, 2013. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/cotidie/2013/documents/papa-francesco_20131107_meditazioni-24.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

84. FRANCISCO, Papa. Pelo caminho do bom pastor: homilia Santa Marta. **VATICAN.VA**, 2017. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/cotidie/2017/documents/papa-francesco-cotidie_20171030_pelo-caminho-bom-pastor.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

85. FRANCISCO, Papa. Mensagem para a XXV jornada mundial do doente. **VATICAN.VA**, 2017. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/sick/documents/papa-francesco_20161208_giornata-malato.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

86. FRANCISCO, Papa. Mensagem para o XXVII dia mundial do doente. **VATICAN.VA**, 2019. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/sick/documents/papa-francesco_20181125_giornata-malato.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

87. FRANCISCO, Papa. Saudação ao coral "Arco-Íris" formado por pessoas doentes de Alzheimer. **VATICAN.VA**, 2019. 1p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2019/april/documents/papa-francesco_20190403_malati-belgio.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.
88. FRANCISCO, Papa. Discurso à associação católica de agentes no campo da saúde. **VATICAN.VA**, 2019. 4p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2019/may/documents/papa-francesco_20190517_acos.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.
89. FRANCISCO, Papa. Discurso aos ginecologistas católicos: participantes de uma conferência mundial organizada pela Federação Internacional das ASSOCIAÇÕES Católicas. **VATICAN.VA**, 2013. 3p. DISPONÍVEL EM: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2013/september/documents/papa-francesco_20130920_associazioni-medici-cattolici.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.
90. FRANCISCO, Papa. Discurso aos participantes na conferência internacional: pontifício conselho para a pastoral no campo da saúde. **VATICAN.VA**, 2013. 2p. DISPONÍVEL EM: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2013/november/documents/papa-francesco_20131123_conferenza-operatori-sanitari.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.
91. FRANCISCO, Papa. Discurso à comunidade "médicos com a África - CUAMM". **VATICAN.VA**, 2016. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2016/may/documents/papa-francesco_20160507_medici-africa-cuamm.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.
92. FRANCISCO, Papa. Mensagem aos participantes na XXXII conferência internacional sobre o tema: enfrentar as desigualdades globais no respeitante à saúde. **VATICAN.VA**, 2017. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco_20171118_conferenza-disparita-salute.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.
93. FRANCISCO, Papa. Discurso aos enfermeiros: peritos em humanidade. **VATICAN.VA**, 2018. Disponível em: <<https://www.vaticannews.va/pt/papa/news/2018-03/papa-francesco-enfermeiros-saude.html>>. Acesso em: 4 ago. 2020.
94. FRANCISCO, Papa. Tratamentos paliativos: em todos os lugares e para todos. **VATICAN.VA**, 2018. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2015/june/documents/papa-francesco_20150612_cappellani-aviazione-civile.html>. Acesso em: 4 ago. 2020.
95. CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. Carta *Samaritanus bonus*: sobre o cuidado das pessoas nas fases críticas e terminais da vida. **VATICAN.VA**, 2020. 25p. Disponível em:

<http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_po.html#>. Acesso em: 18 jan. 2021.

96. FRANCISCO, Papa. Mensagem aos participantes na XXXI conferência internacional para a pastoral no campo da saúde sobre doenças raras. **VATICAN.VA**, 2016. 4p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont-messages/2016/documents/papa-francesco_20161112_conferenza-operatori-sanitari.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

97. FRANCISCO, Papa. Mensagem - XXVI dia mundial do doente. **VATICAN.VA**, 2018. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2015/june/documents/papa-francesco_20150612_cappellani-aviazione-civile.html>. Acesso em: 4 ago. 2020.

98. FRANCISCO, Papa. Mensagem para o Dia Mundial da Alimentação. **VATICAN.VA**, 2015. 4p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/food/documents/papa-francesco_20151016_messaggio-giornata-alimentazione.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

99. FRANCISCO, Papa. Mensagem para XXIV jornada mundial do doente. **VATICAN.VA**, 2016. 4p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/sick/documents/papa-francesco_20150915_giornata-malato.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

100. FRANCISCO, Papa. *ÂNGELUS*, 15 SETEMBRO 2013. **VATICAN.VA**, 2013. 1p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/angelus/2013/documents/papa-francesco_angelus_20130915.html>. Acesso em: 25 set. 2020

101. BRIGHENTI, A. Uma instituição em crise em uma sociedade em crise. *In*: PASSOS, J.; SOARES, A. **Francisco**: renasce a esperança. São Paulo: Paulinas, 2013. 263p. p. 28-45

102. INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS. A ética do Papa Francisco. Artigo de Giannino Piana. Trad. Moisés Sbardelotto **IHU on-line**, 24 março 2014. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/170-noticias/noticias-2014/529499-a-etica-do-papa-francisco-artigo-de-giannino-piana>>. Acesso em: 25 set. 2020

103. MULLER, G. L. **Pobre para os pobres**: a missão da igreja. Trad. Jaime A. Clasen. São Paulo: Paulinas, 2014. 159p. (Coleção Teorama)

104. HAMEL, R. A "disruptor" for catholic health care and ethics? *Health progress. Journal of the Catholic Health Association of the United States*. p. 70-72, set./out, 2014.

105. FRANCISCO, Papa. Introdução ao sínodo para a família. **VATICAN.VA**, 2015. Disponível em: <www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2015/october/documents/papa-francesco_20151005_padri-sinodali.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

106. QUELHO TAVARES, C. A ética que desejamos. **Revista Pistis Praxis**, v. 10, n. 2, ago. 2018. DOI:<http://dx.doi.org/10.7213/2175-1838.10.002.DS01>.

107. LIMA, L. C. **Teologia e sexualidade**: portas abertas pelo Papa Francisco. Petrópolis: REFLEXÃO; CENTRO ALCEU AMOROSO LIMA PARA A LIBERDADE (CAALL), 2015. 200p.

108. FRANCISCO, Papa. Discurso do Papa Francisco aos dirigentes das ordens dos médicos da Espanha e da América Latina. **VATICAN.VA**, 9 jun. 2016. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2016/june/documents/papa-francesco_20160609_ordini-medici-spagna-america-latina.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

109. INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS. Em busca de uma ética do cuidado e da proteção, e não da autonomia absoluta. Entrevista especial com Leo Pessini. **IHU online**, 8 dez. 2017. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/574446-em-busca-de-uma-etica-do-cuidado-e-da-protecao-e-nao-da-autonomia-absoluta-entrevista-especial-com-leo-pessini>>. Acesso em: 26 set. 2020.

110. FRANCISCO, Papa. Mensagem aos participantes no encontro regional europeu da World Medical Association (WMA). **VATICAN.VA**, 2017. 4p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco_20171107_messaggio-monspaglia.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

111 BOFF, L. Com o Papa Francisco termina a igreja só ocidental e começa a igreja universal. *In*: BRIGHENTI, A. (Org.). **Os ventos sopram do Sul**: o Papa Francisco e a nova conjuntura eclesial. São Paulo: Paulinas, 2019. 247p. p. 7-9.

112. SPADARO, A. O governo de Francisco: o impulso propulsor do pontificado ainda está vivo? **La Civiltà Cattolica**, 2020. 5p. Disponível em: <<https://www.laciviltacattolica.it/articolo/il-governo-di-francesco/>>. Acesso em: 26 set. 2020.

113 FRANCISCO, Papa. Mensagem do Papa Francisco aos participantes na internacional sobre o tema: enfrentar as desigualdades globais no respeitante à saúde [aula nova do sínodo, 16-18 de novembro de 2017]. **VATICAN.VA**. Disponível em: <https://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco_20171118_conferenza-disparita-salute.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

114. KAVENY, C. Pope Francis and catholic healthcare ethics. *Theological Studies*, Boston, v. 80, n. 1, p. 186-201, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177%2f0040563918819806>>. Acesso em: 26 set. 2020.

115. DICHIARAZIONE CONGIUNTA DELLE RELIGIONI MONOTEISTE ABRAMITICHE SULLE PROBLEMATICHE DEL FINE VITA. Vaticano, 28 outubro 2019. 8p. Disponível em:

<http://www.humandevlopment.va/content/dam/sviluppoumano/news/dichiarazione congiuntafinevita281019/positionpaper_italiano.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

116. VALE, T. G.; CAMARA, S. L. Os cuidados espirituais no atendimento a recém-nascidos extremamente prematuros. **Revista de Cultura Teológica**, São Paulo, n.96, p. 130-159, mai./ago. 2020.

117. FRANCISCO, Papa. Discurso do Papa Francisco aos participantes na plenária da pontifícia academia para a vida. **VATICAN.VA**, 2020. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2020/february/documents/pap-a-francesco_20200228_accademia-perlavita.html>. Acesso em: 26 set. 2020.

118. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM. Radiografia do ensino médico. **PORTAL CFM**, 2020. Disponível em: <<http://webpainel.cfm.org.br/qvajaxzfc/opendoc.htm?document=radiografia%20do%20ensino%20m%c3%a9dico%20fradiografia%20do%20ensino%20m%c3%a9dico.qvw&host=qvs%40scfm73&anonymous=true>>. Acesso em: 4 ago. 2020.

119. BRASIL. **Ministério da Educação**. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>>. Acesso em 21 jan. 2021.

120. GRUPO DE ESTUDOS EM ESPIRITUALIDADE E MEDICINA CARDIOVASCULAR. GEMCA. **Diretriz de prevenção**: espiritualidade e saúde. Rio de Janeiro, 2019. 9 p. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/aop/2019/aop-diretriz-prevencao-cardiovascular-portugues.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2020.

121. VASCONCELOS, A. P. *et al.* Religiosity and spirituality of resident physicians and implications for clinical practice: the sbramer multicenter study. **Journal of General Internal Medicine**, p. 7, 19 ago 2020.

122. ZMEYOV, S. I. Andragogy: origins, developments and trends. internacional review of education. **International Review of Education**, v. 44, n. 1 p. 103-08.1998.

123. KOENIG, H. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**. Trad. Mario Fernando Prieto Peres, Rodolfo Furlan Damiano e Giancarlo Lucchetti. 3. ed. São Paulo: Associação Médica-Espírita de São Paulo, 2018. 328p.

124. PUCHALSKI, C. Spirituality and health: the development of a field. **Academic Medicine**, Whashington, v. 89, n. 1, p. 10-16, jan. 2014.

124. OLIVEIRA, R.; SANTOS, R.; YARID, S. Espiritualidade/religiosidade e o HUMANIZASUS em unidades de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-8, jan./mar. 2018.

125. TOSTES, J.; PINTO, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade/espiritualidade na prática clínica: o que o psiquiatra pode fazer? **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 3, n. 2, p. 20-25, mar./abr. 2013.

126. BATISTA, P. A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 49-55, set. 2010.

127. MULLER, P.; PLEVAK, D.; RUMMANS, T. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. **Mayo Clin Proc.**, ROCHESTER, v. 76, p. 1225-1235, 2001.

128. APPLEBY, A. *et al.* Spiritual care training and the gp curriculum: where to now? **Education for Primary care**, jul. 2019.

129. ANANDARAJAH, G. The 3 H and BMSEST models for spirituality in multicultural whole-person medicine. **Annals of Family Medicine**, v. 6, n. 5, p. 448-458, sep./oct. 2008.

130. ANANDARAJAH, G. Q & A with Dr. Gowri Anandarajah on spirituality and medicine. **Rhode Island Medical Journal**, p. 57-58, mar. 2013.

131. LUCCHETTI, G.; GRANERO, A. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Rev bras clin med**, v. 8, n. 2, p. 154-8, 2010.

132. FRANCISCO, Papa. Mensagem para o XXII dia mundial do doente. **VATICAN.VA**, 2014. 2p. Disponível em: http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/sick/documents/papa-francesco_20131206_giornata-malato.pdf. Acesso em: 17 jan. 2021.

133. FRANCISCO, Papa. Mensagem por ocasião da abertura da copa do mundo de futebol 2014 no Brasil. **VATICAN.VA**, 2014. 2p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont->>. Acesso em: 17 jan. 2021.

134. FRANCISCO, Papa. Mensagem para o XXIII dia mundial do doente. **VATICAN.VA**, 2015. 3p. Disponível em: http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/sick/documents/papa-francesco_20141203_giornata-malato.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

135. FRANCISCO, Papa. Quirógrafo a Dom Vincenzo Paglia pela nomeação a grão-chanceler do pontifício instituto "João Paulo II": para estudos sobre matrimônio e família. **VATICAN.VA**, 2016. 2p. Disponível em: http://www.vatican.va/content/francesco/pt/letters/2016/documents/papa-francesco_20160815_chirografo-mons-paglia.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

136. FRANCISCO, Papa. Carta ao prefeito do dicastério para os leigos, a família e a vida por ocasião da publicação do documento "dar o melhor de si mesmo". **VATICAN.VA**, 2018. 3p. Disponível em:

<http://www.vatican.va/content/francesco/pt/letters/2018/documents/papa-francesco_20180601_lettera-card-farrell.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021. PÁG. 2.

137. FRANCISCO, Papa. Discurso aos participantes no IV seminário sobre a ética na gestão da saúde. **VATICAN.VA.**, 2018. 3p. Disponível em: http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2018/october/documents/papa-francesco_20181001_etica-salute.pdf. Acesso em: 17 jan. 2021.

138. FRANCISCO, Papa. Mensagem para o XXIX dia mundial do doente. **VATICAN.VA.**, 2021. 4p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/sick/documents/papa-francesco_20201220_giornata-malato.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

139. FRANCISCO, Papa. Mensagem para o lançamento do pacto educacional. **VATICAN.VA.**, 2019. 3p. Disponível em: http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont-messages/2019/documents/papa-francesco_20190912_messaggio-patto-educativo.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

140. FRANCISCO, Papa. Mensagem em vídeo por ocasião do encontro promovido pela congregação para a educação católica: "global compact on education. together to look beyond". **VATICAN.VA.**, 2020. 5p. Disponível em: http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont-messages/2020/documents/papa-francesco_20201015_videomessaggio-global-compact.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021. PÁG. 2-3.

141. FONTÃO, P. *et al.* Coalizão inter-fé em saúde e espiritualidade: uma experiência de diálogo inter-religioso. **Caminhos do diálogo**, CURITIBA, v. 5, n. 7, p. 27-34, jan./dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/cd.a5n7p27-34>

142. FRANCISCO, Papa. Discurso do Papa Francisco aos participantes no seminário mundial dos capelães católicos da aviação civil. **VATICAN.VA.**, 2015. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2015/june/documents/papa-francesco_20150612_cappellani-aviazione-civile.html>. Acesso em: 12 out. 2020.

143. SQUIRES, S.; ANDERSON, P. New reality, renewed theology: chaplains, pope francis and the healing encounter. health progress. **Journal of the Catholic Health Association of the United States**, p. 5, may/jun. 2018. Disponível em: <<https://www.chausa.org/publications/health-progress/article/may-june-2018/chaplains-pope-francis-and-the-healing-encounter>>. Acesso em: 12 out. 2020.

144. O'SULLIVAN, M. Holistic health care and spiritual self-presence. **Religions**, v. 7, n. 10, p. 9. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2077-1444/7/1/10/htm>>. Acesso em: 12 out. 2020.

145. SAAD, M.; PERES, M.; MEDEIROS, R. Assistência religiosa-espiritual hospitalar: os "porquês" e os comos". **HU REVISTA**, Juiz de Fora, v. 44, n. 4, p. 499-505, out./dez. 2018.

146. KOPENIG, H. Por que incluir espiritualidade? *In*: KOENIG, H. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**: por que, como, quando e o quê. Tradução AME-SP. 3. ed. 2018. 328 p. cap. 1, p. 30-56.
147. ÁLVAREZ, F. **Teologia da saúde**. Trad. Américo Adail Sobral. São Paulo: Paulinas/Centro Universitário São Camilo, 2013. 358 p.
148. VILLAS BOAS, A. Em busca de uma teologia pública da saúde. *Horizonte*, Belo Horizonte, v. 14, n. 41, p. 89-121, jan./mar. 2016.
149. BENTO XVI, Papa. **Carta Encíclica Caritas in Veritate**. 2. ed. São Paulo, SP: Edições Paulinas, 2009.
150. FRANCISCO, Papa - Discurso do papa francisco à delegação da conferência internacional dos bispos veterocatólicos da União de Utrecht. **VATICAN.VA**, 30 out. 2014. 2p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2014/october/documents/papa-francesco_20141030_vescovi-veterocattolici.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020
151. BAGGIO, A. O princípio esquecido: a fraternidade na reflexão atual das ciências. Trad. Durval Cordas. Vargem Grande Paulista: Cidade Nova, 2008. 200p p.
152. FRANCISCO, Papa. Encontro com os bispos dos Estados Unidos da América discurso do santo padre. **VATICAN.VA**, 2015. 5p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/speeches/2015/september/documents/papa-francesco_20150923_usa-vescovi.html>. Acesso em: 24 set. 2020.
- 153 CODA, P. **A igreja é o evangelho**: nas fontes da teologia do Papa Francisco. Trad. D. Hugo C. da S. Cavalcante. BRASÍLIA: CNBB, v. 10, 2019. 93p.
- 154 ALAMINO, CARDEAL JAIME ORTEGA. Encontro, diálogo e acordo: Papa Francisco, Cuba e Estados Unidos. Trad. Pe. José Bortolini. São Paulo: Paulus, 2017. 82 p.
155. FRANCISCO, Papa. Audiência geral. Pátio São Dâmaso. 9 de setembro de 2020. Catequeses. Curar o mundo 6: amor e bem comum. 4p. **VATICAN.VA**. Disponível em: < http://www.vatican.va/content/francesco/pt/audiences/2020/documents/papa-francesco_20200909_udienza-generale.pdf >. Acesso 23 jan. 2021.
156. STRAZZARI, F. **Para conhecer o Papa Francisco**. Trad. Cacilda Rainho Ferrante. São Paulo: Paulinas, 2014. 134 p.
157. KASPER, W. **Papa Francisco**: a revolução da misericórdia e do amor. Prior Velho, Portugal: Inst. Miss. Filhas de São Paulo, 2015. 131p p.
158. FRANCISCO, Papa. Mensagem do Papa Francisco aos evangélicos dos EUA. **YouTube**, 2014. Curta (14 minutos). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=s3HsCX_8DMY>. Acesso em: 26 set. 2020.

159. WOLFF, E. **A unidade da igreja**: ensaio de eclesiologia ecumênica. São Paulo: Paulus, 2007. 259p.

160. FRANCISCO, Papa. O sorriso de deus: bom humor e alegria na vivência da fé. Trad. João Batista Kreuch. Petrópolis: Vozes, 2019. 169p.

161. FRANCISCO, Papa. Vigília de oração pela paz: homilia do santo padre. **VATICAN.VA**, 7 set. 2013. 3p. Disponível em http://www.vatican.va/content/francesco/pt/homilies/2013/documents/papa-francesco_20130907_veglia-pace.pdf: Acesso em: 26 set. 2020.

162. AISIANEWS. Maria Voce na ONU: o "extremismo do diálogo" para derrotar a "religião da guerra". **AISIANEWS**, Milão, 2015. 3p. Disponível em: <http://www.asianews.it/noticias-es/Mar%C3%ADa-Voce-en-la-ONU:-El-extremismo-del-di%C3%A1logo-para-derrotar-a-la-religi%C3%B3n-de-la-guerra-34057.html>. Acesso em: 26 set. 2020.

163. WOLFF, E. (Org.). **Águas para a vida!** apelo aos povos e seus credos. São Paulo: Recriar, 2019. 220 p.

164. JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. JHU. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). Baltimore, 2021. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opso/dashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 18 jan. 2021.

165. CNN BRASIL. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/24/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contr-a-covid-19>. Acesso em: 18 jan. 2021.

166. FRANCISCO, Papa. A graça da vergonha: missa Santa Marta 9 março 2020. **VATICAN.VA**, 9 março 2020. 2p. Disponível em: http://www.vatican.va/content/francesco/pt/cotidie/2020/documents/papa-francesco-cotidie_20200309_messa-per-imalati.pdf. Acesso em: 13 out. 2020.

167. FRANCISCO, Papa. Momento extraordinário de oração em tempo de pandemia. **WWW.VATICAN.VA**, 2020. 4p. Disponível em: http://www.vatican.va/content/francesco/pt/homilies/2020/documents/papa-francesco_20200327_omelia-epidemia.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

168. FRANCISCO, Papa. Testemunhar a fé em tempos de coronavírus: prefácio livro "comunhão e esperança" - Walter Kasper. **VATICANNEWS.VA**, 2020. Disponível em: <https://www.vaticannews.va/pt/papa/news/2020-07/papa-francisco-kasper-coronavirus-livro.html>. Acesso em: 13 out. 2020.

168. FRANCISCO, Papa. Catequese "curar o mundo": I. introdução. **VATICAN.VA**, 2020. 2 p. Disponível em: http://www.vatican.va/content/francesco/pt/audiences/2020/documents/papa-francesco_20200805_udienza-generale.pdf. Acesso em: 13 out. 2020. PÁG. 1-2.

169. FRANCISCO, Papa. Mensagem aos participantes na assembléia plenária da pontifícia academia das ciências. **VATICAN.VA**, 2020. 3p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont-messages/2020/documents/papa-francesco_20201007_plenaria-accademia-scienze.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

170. FRANCISCO, Papa. Mensagem do santo padre Francisco para a celebração do XLVII dia mundial da paz. **VATICAN.VA**, 1º de janeiro de 2014. 11p. Disponível em <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/peace/documents/papa-francesco_20131208_messaggio-xlvii-giornata-mondiale-pace-2014.pdf>. 23 jan. 2021.

171. FRANCISCO, Papa. O mundo precisa de unidade e fraternidade para superar a crise. **VATICAN.VA**, 2021. 5p. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont-messages/2020/documents/papa-francesco_20201015_videomessaggio-global-compact.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

172. Francisco, Papa. Entrevista. O Papa: o mundo precisa de unidade e fraternidade para superar a crise. **VaticanNews**, 10 jan. 2021 <<https://www.vaticannews.va/pt/papa/news/2021-01/papa-francisco-entrevista-tg5- crise-pandemia-vacina.html>>. Acesso em: 23 jan. 2021.

GLOSSÁRIO

Atenção Primária à Saúde - A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Conforme: <https://saude.gov.br/atencao-primaria>

Autorreferencial - Utilizada frequentemente pelo Papa Francisco, aponta para uma Igreja que olha para o próprio umbigo, presa em intrigas internas ou riquezas mundanas. Pede sempre o contrário disso: uma Igreja "em saída", projetada pra fora, despojada, extrovertida, à disposição de todos, particularmente dos pobres, aberta ao diálogo, com "cheiro das ovelhas".

Cultura do Descarte - Como a sociedade joga fora a parte da comunidade "que não serve mais", que não produz, que não consome, que não tem beleza, dinheiro, poder, juventude.

Cultura do Encontro - Ser apaixonado pelo diálogo operativo, com tudo que aproxima, une, cria vínculos entre pessoas e comunidades, ser apaixonado pelo bem comum.

História Espiritual Ou anamnese espiritual - é definida como um conjunto de informações sobre a saúde da pessoa em cuidado, com o recorte de informações sobre suas crenças, pertencimentos, valores, redes de apoio. Tem o objetivo de compreender um pouco mais do contexto cultural do paciente, suas tradições, suas ancoragens, suas ferramentas para o enfrentamento de momentos de sofrimento, dor e morte e se há elementos em suas crenças e valores que possam influenciar pactuações terapêuticas, escolhas terapêuticas, abordagens, limites por parte da equipe de cuidado.

Periferias Existencias - "Saíam das catacumbas, saíam das sacristias.... melhor correr o risco de ser atropelado por um carro do que estar fechado num lugar". Ir ao encontro dos últimos.

Rezem por mim - Sempre diz isso, desde o dia da posse, em 13 de março de 2013, não tendo medo de mostrar suas fragilidades, seus limites, que precisa sempre da ajuda de Deus.

ANEXO A – IMAGÉTICA DO PAPA FRANCISCO

Sempre mais se entende o "poder das imagens" e no tempo das "redes sociais" na Internet algumas destas redes optam por, basicamente, postar fotos e a "mensagem" transmitida por estas atrai milhões de seguidores em todo o mundo, o que tem como principal exemplo o *Instagram*, mas também o *Facebook* tem tido menos conteúdo escrito e mais imagem, o mesmo com o *Twitter* e mesmo o *LinkedIn*, que quer ser uma rede social voltada ao mundo do trabalho, mais séria, focada em experiências e oportunidades profissionais, dá sempre mais espaço e visibilidade a essa forma de comunicação.

Um historiador de arte alemão, especialista na teoria da imagem e da arte contemporâneas, Hans Belting, pontua que "todo ser humano é, naturalmente, um lugar de imagens". (1) (BELTING, 2007). Belting (1) sublinha que o ser humano se distingue de outros seres humanos exatamente por suas imagens e que nestes as imagens adquirem sentido, transmitem mensagens, contam histórias, traz um conjunto de informações que teriam que ser contadas em dezenas de páginas de um texto. Todos ao se moverem, deixam "rastros" de imagens, construções visíveis do que são, do que pensam, do conjunto de visões de mundo, de valores e propósitos.

Assim também tem se mostrado e se destacado Papa Francisco. Desde a escolha do nome "Francisco" Bergoglio associou ao exercício desse papado um conjunto de opções, olhares, escolhas, princípios. Ele mesmo explica uma parte desta "herança":

Francisco [...] era um místico e um peregrino que vivia com simplicidade e numa maravilhosa harmonia com Deus, com os outros, com a natureza e consigo mesmo. Nele se nota até que ponto são inseparáveis a preocupação pela natureza, a justiça para com os pobres, o empenhamento na sociedade e a paz interior (2).

Essa imagem-conceito é uma marca forte de seu pontificado que mantém desde 2013, coerência nas ações, escolhas, falas, construção de linhas-mestras, dos caminhos norteadores que aponta para o presente e o futuro da Igreja; representa não só um indivíduo, mas um corpo coletivo, que vai além do ambiente eclesial católico, cristão. Assim como Francisco de Assis aponta um modelo de santidade centrado no Cristo, que revoluciona a Igreja, e aponta novos rumos iluminadores para a sociedade e o hoje do Mundo. Posiciona-se com críticas ao sistema econômico, "endeusado",

lembrando que aquele que é a imagem de Deus não é o mercado, mas o homem: "cuidar das pessoas, não poupar para a economia. Cuidar das pessoas, que são mais importantes do que a economia. Somos nós, as pessoas, o templo do Espírito Santo, não a economia" (3). (PAPA FRANCISCO, 2020)

É curioso como a própria imagem das "Redes Sociais" aparece algumas vezes nas Sagradas Escrituras, como lembra Fernando Nunes, professor de técnica de fotografia religiosa, redes como instrumento para a pesca, com e nesse nosso mundo tecnológico o uso da imagem traz um verdadeiro potencial para o bem, se bem entendida o tipo de manifestação, de identidade que queremos apresentar, "abrindo o caminho ao diálogo, ao encontro, ao sorriso", citando Papa Francisco no *Twitter* (4).

E finalizando essa discussão, um trecho de um artigo sobre a relação da Igreja Católica com a mídia, que aponta o aspecto do potencial persuasão pelas imagens-mensagens, já que traz adicionalmente um apelo emocional, mostrando o líder máximo da Igreja em contato próximo com a população, em uma atitude de empatia, carinho, proximidade, acolhimento, humildade (5).

A seguir alguns exemplos destas imagens fortes de Francisco, algumas com legenda de situações específicas, outras "habituais" no magistério de Francisco, de 2013 até agora (6):

Referências

1. BELTING, H. **Antropologia de la imagen**. Buenos Aires: Ktz, 2007. 71 p.
2. FRANCISCO, Papa. **Laudato si'**: louvado sejas: sobre o cuidado da casa comum, Is 10. São Paulo: Paulus; Loyola, 2015. 142 p.
3. FRANCISCO, Papa. **Regina caeli**. A Santa Sé. Vaticano, 31 maio 2020. 3p. Disponível em: < http://www.vatican.va/content/francesco/pt/angelus/2020/documents/papa-francesco_regina-coeli_20200531.pdf >. Acesso em: 10 jan. 2021.
4. NUNES, F. A interface do sagrado: como me comportar nas redes sociais? **VaticanNews**, Igreja Brasil. 2019. Disponível em: <https://www.vaticannews.va/pt/igreja/news/2019-07/a-interface-do-sagrado-como-me-comportar-nas-redes-sociais.html>. Acesso em: 10 jan. 2021
5. MOREIRA, L. A relação da igreja católica com a mídia: dos meios de comunicação de massa ao instagram do Papa Francisco. **Passagens**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 120-137, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/passagens/article/view/42224>>. Acesso em: 6 jan. 2021.
6. L'Osservatore Romano Servizio fotografico de L'Osservatore Romano. Disponível em: <http://www.photogallery.va>

Jantar com os jovens – JMJ Rio de Janeiro – 22 – 29 de julho 2013



JMJ – Rio de Janeiro – 22 – 29 de julho 2013



JMJ – Rio de Janeiro – 22 – 29 de julho 2013



Durante a JMJ – Rio de Janeiro – 24 de julho 2013 – Ida a Aparecida do Norte



Atendendo confissões - JMJ – Rio de Janeiro – 22 – 29 de julho 2013



Julho de 2013, saudando Bento XVI



Camerino-Sanseverino Marche - 16 de junho de 2019 – Cidade foi acometida de um forte terremoto tempo antes



Encontro com as escolas italianas – 10 de maio de 2014 – Vaticano



Bari – 23 de fevereiro de 2020



Jornada Mundial dos Pobres – 19 de novembro de 2017 – Sala Paulo VI



Fundação Santa Luzia – 22 de setembro de 2017



Visita a casas da população – Óstia – 19 de maio de 2017



Visita à Maternidade San Giovanni – 16 de setembro 2016



Confissão na Praça de São Pedro – 24 de abril de 2016



Visita à Casa de Repouso Torre Spaccata – 15 de janeiro de 2016



Com Bento XVI - 30 de junho de 2015



Em Santa Maria Maior



Fotos situações variadas - atitudes que marcam...











Ângelus – 29 de março de 2020



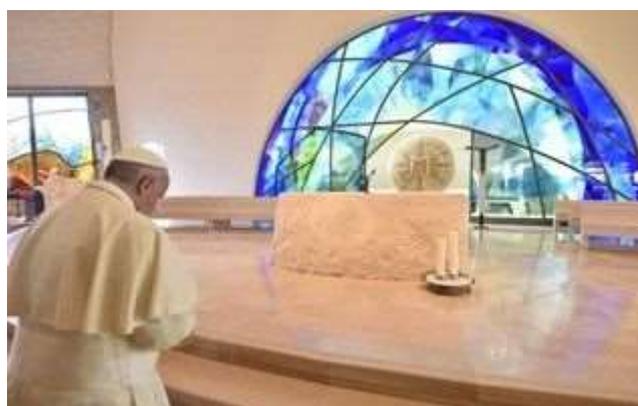
Momento extraordinário de oração em Praça São Pedro – 27 de março de 2020







**Visita a Loppiano - Cidadela do Movimento dos Focolares em Incisa Val D'Arno
- Firenze - 10 de maio de 2018**



Viagem a Moçambique, Madagascar, Ilhas Maurício – 04-10 de setembro de 2019



Emirados Árabes Unidos – 03-05 de fevereiro de 2019 (Ocasão da Assinatura de Documento Conjunto Católico/Muçulmano “Fraternidade Humana – em prol da Paz Mundial e da Convivência Comum”





Visita na Tailândia e Japão – 19-26/11 de 2019





Sínodo da Amazônia – 06-27/10/2019





Assinatura da Encíclica Fratelli Tutti (04/10/2020) e Economia de Francisco (19-21/11/2020) – Assis





Conversas com jornalistas e entrevistas - Papa Francisco







ANEXO B – CARTA DE PÁDUA: ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL HEALTH, DIALOGUE, CULTURE

Em outubro de 2013 aconteceu um Congresso Internacional na Faculdade de Medicina de Pádua - Itália, organizado pela Associação Internacional Health, Dialogue, Culture, no qual tive a honra de participar, apresentando o SUS - Sistema Único de Saúde do Brasil. Desse Congresso saiu um documento final chamado de "Carta de Pádua"

UMA CARTA ÉTICA PARA A MEDICINA HOJE - COLETA DE CONTRIBUIÇÕES PARA UM PARADIGMA DE SAÚDE ADAPTADA AOS NOVOS DESAFIOS DA MEDICINA

1. Introdução

“Os enormes desenvolvimentos no campo tecnológico aplicados à medicina levaram a um avanço inesperado nas capacidades diagnósticas e terapêuticas, com biotecnologias cada vez mais sofisticadas e caras.

Ao mesmo tempo, grande parte da humanidade ainda sofre e morre por causas que são absolutamente previsíveis e evitáveis. Porém, mesmo nos países mais ricos, os limites cada vez maiores de recursos públicos levam os sistemas de saúde a revisar a prestação de serviços, com o risco de reduzi-los, tornando-os mais caros para o usuário, mais burocratizados e despersonalizados.

Talvez o desafio mais urgente da medicina hoje em dia, em todas as latitudes, esteja na combinação de sustentabilidade e equidade social, no âmbito de uma ética que se concentra na razão de ser de todos os sistemas de saúde: a saúde do homem”.

A partir dessas premissas, o Congresso “Qual Medicina? Entre Globalização, Sustentabilidade e Personalização dos Tratamentos”, realizada em Pádua nos dias 18 e 19 de outubro de 2013, buscou, antes de tudo, um diálogo e um confronto. Diálogo entre culturas, habilidades, profissionalismo e sensibilidade para entender como, em nível planetário, o tema do equilíbrio entre sustentabilidade e equidade é vivido nas várias realidades locais e quais são os determinantes positivos e negativos que influenciam para se conquistar este equilíbrio.

Confronto para identificar as respostas e os princípios mais eficazes para facilitar os determinantes positivos e remover os negativos.

A elaboração das recomendações da Carta de Pádua representa uma síntese das contribuições teóricas e aplicações apresentadas durante o Congresso por estudiosos de diferentes disciplinas sócio sanitárias, provenientes de inúmeros países, e do debate que se seguiu nos meses seguintes.

Portanto, as recomendações contidas na Carta não se limitam a uma área específica de intervenção ou a uma única disciplina, mas abrangem toda as referências envolvidas no processo de cura. Essas recomendações são baseadas em alguns princípios que constituem as premissas culturais e metodológicas.

2. Princípios gerais

Um modelo inovador para os cuidados de saúde deve superar uma ideia de medicina

ligada rigidamente aos critérios de positivismo e cientificismo e redefinir de modo mais adequado os conceitos de saúde e doença.

Isso pressupõe, antes de tudo, o compartilhamento do conceito de limite - inerente à incapacidade e à doença, mas também frequentemente presente nas ações de saúde - como uma oportunidade de ir ao encontro com a verdade da própria condição humana.

Além disso, a doença e a fragilidade psicofísica oferecem a possibilidade de construir relacionamentos autênticos, que aumentam a reciprocidade entre profissionais de saúde e pacientes e podem expandir e incluir a rede social ao seu redor.

Tais relações dão ao paciente a possibilidade de dar um sentido à própria doença e, além do mais, podem ser "terapêuticas" aos próprios profissionais da saúde.

2.1. Princípio do "bem comum"

Os determinantes da saúde e da doença devem ser considerados acima de todos os bens relacionais. Os bens relacionais são um bem, onde a relação é considerada um bem, uma relação que não é um encontro de interesses, mas um encontro de gratuidade. (SOLCI; DONATI, 2011, p. 240)

A ação em saúde, em todos os níveis onde existe uma interação entre pessoas, deve ter a capacidade de gerar, através da dinâmica do relacionamento, a solidariedade, a interdependência e a reciprocidade.

A concretização desse objetivo é possível onde existe tanto a responsabilidade do indivíduo, que age na coletividade, compartilhando suas capacidades readquiridas ou conquistadas com o tratamento, quanto a responsabilidade do sistema de proteção social, que é chamado a superar o modelo baseado no “recolher e redistribuir”, para se abrir a um sistema centrado na recuperação e redirecionamento dos recursos disponíveis.

Para permitir tal desenvolvimento dos direitos sociais, as instituições, depois de adquirir recursos com solidariedade fiscal, devem evitar que sejam usadas por uma prática de “direitos sem deveres”.

A fase atual de poucos recursos pode ser superada pela formação de "redes de conexão" entre unidades de saúde, públicas e privadas, presentes localmente e com outros centros em várias partes do mundo, mesmo entre países com diferentes desenvolvimentos socioambientais. Melhorar a qualidade de saúde do povo de qualquer país é interesse de todos os outros países, beneficiando, assim, cada um deles.

Os profissionais de saúde devem usar as ferramentas profissionais e técnicas necessárias para dialogar com as esferas políticas e gestores locais, a fim de evitar a exploração e distorções relacionadas aos interesses econômicos em jogo e influenciar as escolhas culturais, econômicas e de desenvolvimento que contribuem para preservar a saúde e melhorar a qualidade do contexto ambiental e social.

Nesta perspectiva, a inovação deve, antes de tudo, ser vista como um objetivo de qualidade e eficiência em cada país e ser capaz de contar com financiamentos garantidos e adequados.

2.2. Princípio do respeito à pessoa

A Medicina de hoje tem a necessidade de tratar o doente na sua integridade e no respeito da complexidade que o caracteriza.

No momento em que o profissional assume os cuidados do paciente, a sua abordagem deve acontecer de forma sistemática, integrada e multidisciplinar que permita respeitar e valorizar a experiência de vida do paciente, no contexto social e

cultural em que ele se encontra, para decidir por um tratamento (personalizado e específico de cura).

A avaliação da contribuição subjetiva do paciente tem seu fundamento e seu limite no princípio do respeito à pessoa humana (ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018) , portanto, não devendo ser entendida nem de forma puramente burocrática e menos ainda como causador de conflitos.

Contribuindo na condução do tratamento, através da sua particular experiência de limitações na doença, o paciente deve ser valorizado como aquele que dá a chance ao médico e outros profissionais de saúde de realizarem a sua própria "vocação profissional". (ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS OF LONDON, 2005).

A distinção de papéis entre profissional de saúde e paciente não exclui a consciência dos limites de ambos, o que permite ao paciente a capacidade de compreensão clara da realidade de sua doenç a e ser, assim, parceiro nas escolhas terapêuticas. Ao mesmo tempo, a solidariedade com o paciente não exime o profissional de assumir corretamente suas responsabilidades.

Trabalhar em favor dos pacientes estando ciente da possibilidade de cometer erros e disposto a prestar conta de suas ações é um aspecto crucial do agir médico, indispensável para viver plenamente seu profissionalismo.

O bom relacionamento, eficaz e recíproco, implica que existam condições para que o paciente possa confiar no profissional de saúde e, esse, no paciente.

A abordagem do paciente deve considerar a pessoa como um todo e, portanto, também incluir o aspecto cultural, respeitando a tradição médica local, através de uma escuta atenta do paciente. Isso favorece no doente a mudanç a de atitude de uma pessoa passiva   protagonista ativa do próprio estado de saúde. Isso também deve incluir um papel ativo da população na tomada de decisões   nível da organização dos sistemas de saúde.

Para que os serviç os de saúde sejam orientados ao princípio da personalização do cuidado, sua organização deve salvaguardar a humanidade da relação e, portanto, os relacionamentos devem ser mais humanizados até chegar ao bom relacionamento no tratamento. Isso requer um investimento adequado em recursos humanos, organizacionais e estruturais para garantir o espaç o, o tempo e as ferramentas necessárias para o tratamento adequado do paciente pelos profissionais de saúde.

2.3. Princípio de relacionamento

O princípio de relacionamento deve ser aplicado, em nível individual e de sistema, baseando-se numa visão positiva das relações de saúde, realista e não ingênua, aberta aos elementos de confiança e não numa visão pessimista das relações humanas.

Diz-se que "se a biologia molecular foi adotada como paradigma da medicina do século XX, o paradigma da medicina para o século XXI deve ser centrado na relação entre as pessoas". Isso pressupõe tanto a necessidade de combinar a perspectiva do médico com a do paciente, quanto a oportunidade para um relacionamento entre os diferentes componentes do contexto social (saúde, economia, política etc.), em um confronto contínuo que ajude a harmonizar as diferentes necessidades.

Esse diálogo deve ser promovido não só em nível de sistemas, mas também entre as próprias pessoas, que dentro deles estão empenhadas em encontrar respostas e estratégias de melhoria.

Onde existe uma atitude proativa, isto é, a iniciativa em direção ao outro (cidadão, paciente, colega e serviço), facilita-se a gestão das organizações sanitárias e da participação social na proteção e promoção da saúde, para a eficiência e a eficácia do sistema.

A dimensão da relação entre a competência do profissional de saúde e a necessidade de cada paciente é o ponto de partida para se conseguir uma correta e eficaz personalização dos cuidados na saúde.

Quanto mais se investir neste tipo de abordagem relacional e comunicativa, mais se ganha em termos de autonomia do paciente e na aceitação recíproca do tratamento.

A relação entre médico (ou, genericamente, profissional de saúde) e paciente, entendida como uma relação social deve evitar tanto uma atitude paternalista e assistencial e a banalização da rotina técnico-profissional (atitude de cuidado "em série").

Entre as principais competências profissionais aparece a capacidade de criar empatia de forma autêntica, uma "com-paixão" viável somente se cada um estiver na disposição de tornar-se um espaço vazio, em que o outro possa entrar e se sentir acolhido. O relacionamento com o profissional da saúde é a primeira forma de proteção e de recuperação do paciente, como, também, do agente de saúde, justamente porque a natureza humana é intrinsecamente social.

A atitude dos profissionais para estabelecer esse tipo de relação deve ser formada, apoiada e valorizada - a Universidade e o sistema sanitário devem, obrigatoriamente, investir em treinamento para a relação profissional-paciente, garantindo o desenvolvimento de habilidades relacionais, culturais e metodológicas adequadas por parte dos profissionais de saúde.

Entre os recursos profissionais, econômicos e tecnológicos deve ser incluída a dimensão temporal do processo de assistência como um investimento para um bom relacionamento, tanto na escuta do paciente e seus familiares, quanto no diálogo entre os funcionários e a escuta entre pacientes e seus acompanhantes.

As organizações de saúde deveriam ter entre as suas prioridades a comunicação dos resultados das estratégias sanitárias na vida dos cidadãos, divulgando com objetividade e transparência os sucessos, em termos de mortalidade, morbidade, bem-estar, qualidade de vida, coesão social e gestão dos recursos. Isso implica num controle independente dos resultados das políticas de saúde, que deve ser promovida pelos órgãos políticos e esferas administrativas.

2.4. Princípio da reciprocidade

O princípio da reciprocidade, aplicado ao cuidado integral do paciente, envolve alguns objetivos prioritários: planejar ações estratégicas destinadas a conjugar sustentabilidade e equidade social; elaborar protocolos de diagnóstico e tratamento, respeitando as especificidades e diferenças individuais do paciente; superar a dicotomia ainda existente entre os cuidados médicos e de reabilitação; reconhecer realmente que o paciente não é uma pessoa com necessidade somente física, mas também psicológica, espiritual e social; concluir o tratamento de cada paciente ajudando-o a retornar, sempre que possível, ao seu ambiente, procurando atendê-lo naquilo que lhe é necessário para a reinserção social.

Além da qualidade do relacionamento profissional de saúde com o paciente, os sistemas de saúde devem valorizar o que o profissional pode receber desses relacionamentos em termos de enriquecimento humano, desenvolvimento de competência crítica e alcance de objetivos profissionais.

Os próprios sistemas de saúde podem aprender com estas relações de assistência, melhorando em termos de organização, eficácia e sustentabilidade. Além disso, uma vez que cada sistema de saúde está inserido num amplo contexto social,

político e econômico, pode conseguir uma influência positiva também nesses outros sistemas.

A formação clínica deve considerar a mudança do papel do médico (de protagonista único, a membro de uma equipe), e deve incluir uma abordagem de avaliação multidimensional.

O princípio de reciprocidade e os relacionamentos solidários, juntamente com o cuidado para com os ecossistemas, devem tornar-se a pedra angular dos sistemas sócio-sanitários multiculturais do futuro próximo, alternativa ao individualismo e utilitarismo dos tempos atuais.

3. Convite à experimentação e sugestões práticas

O Congresso foi enriquecido por muitas experiências internacionais, que são, no entanto, ainda limitadas. Surgiram - no quadro da crise atual da saúde, em todas as latitudes - alguns possíveis caminhos de desenvolvimento.

Nesta perspectiva, está lançado o convite a todos aqueles que compartilham dos princípios desta Carta a experimentar as suas recomendações por meio de projetos orientados às realidades locais, que também respondam às necessidades de saúde, muitas vezes escondidas, porque pertencem a grupos marginalizados da população e que tem um valor educativo para aqueles que as realizam, bem como para aqueles que são beneficiados, despertando uma consciência social para com as camadas mais carentes.”