



A Santa Sé

DISCURSO DO PAPA JOÃO PAULO II
AOS PARTICIPANTES NO XIX CONGRESSO
INTERNACIONAL DO PONTIFÍCIO CONSELHO
PARA A PASTORAL NO CAMPO DA SAÚDE *Sexta-feira, 12 de Novembro de 2004*

Senhor Cardeal

Venerados Irmãos no Episcopado

Caríssimos Irmãos e Irmãs!

1. Sinto-me feliz por vos receber por ocasião da *Conferência Internacional do Pontifício Conselho para a Pastoral no Campo da Saúde*, cujos trabalhos estão a decorrer. Com esta vossa visita quisestes reconfirmar o vosso compromisso científico e humano a favor de quantos se encontram numa situação de sofrimento.

Agradeço ao Senhor Cardeal Javier Lozano Barragán as gentis expressões que, em nome de todos, acabou de me dirigir. O meu pensamento agradecido e o meu apreço dirigem-se para quantos deram o seu contributo para esta assembleia, assim como para os numerosos médicos e a quantos trabalham no campo da saúde que, no mundo, dedicam as próprias capacidades científicas, humanas e espirituais ao alívio do sofrimento e das suas consequências.

2. A medicina coloca-se sempre ao serviço da vida. Mesmo quando sabe que não pode debelar uma grave patologia, dedica as próprias capacidades ao alívio dos sofrimentos. Trabalhar com paixão para ajudar o doente em qualquer situação significa ter a consciência da dignidade inalienável de cada ser humano, também nas condições extremas do estado terminal. Nesta dedicação ao serviço de quem sofre, o cristão reconhece uma dimensão fundamental da própria vocação: de facto, no cumprimento desta tarefa ele sabe que se ocupa do próprio Cristo (cf. *Mt* 25, 35-40).

"É, pois, por Cristo que se esclarece o enigma da dor e da morte, o qual, à margem do Evangelho, nos esmaga", recorda o Concílio (*Gaudium et spes*, 22). Quem se abre, na fé, a esta luz, encontra conforto no próprio sofrimento e adquire a capacidade de aliviar o sofrimento do próximo. Existe, de facto, *uma relação directamente proporcional entre a capacidade de sofrer e a capacidade de ajudar quem sofre*. A experiência quotidiana ensina que as pessoas mais

sensíveis ao sofrimento do próximo e que mais se dedicam ao alívio das dores do próximo estão também mais dispostas a aceitar, com a ajuda de Deus, os próprios sofrimentos.

3. O amor para com o próximo, que Jesus esboçou com eficiência na parábola do bom samaritano (cf. *Lc* 10, 29ss.), torna capaz de *reconhecer a dignidade de cada pessoa*, também quando a doença começou a pesar sobre a sua existência. O sofrimento, a idade avançada, o estado de inconsciência na iminência da morte não diminuem a dignidade intrínseca da pessoa, criada à imagem de Deus.

Entre os dramas causados por uma ética que pretende estabelecer quem pode viver e quem deve morrer, encontra-se o da *eutanásia*. Mesmo sendo motivada por sentimentos de uma mal-entendida compaixão ou de uma mal compreendida dignidade a ser perseverada, a eutanásia em vez de resgatar a pessoa do sofrimento realiza a sua supressão.

A compaixão, quando está privada da vontade de enfrentar e acompanhar quem sofre, leva à eliminação da vida para aniquilar a dor, alterando assim o estatuto ético da ciência médica.

4. A verdadeira compaixão, ao contrário, promove qualquer esforço razoável para favorecer a cura do doente. Ao mesmo tempo ela ajuda a deter-se quando nenhuma acção se manifesta útil para essa finalidade.

À recusa do *excesso terapêutico* não é uma recusa do doente e da sua vida. De facto, o objecto da resolução sobre a oportunidade de iniciar ou prosseguir uma prática terapêutica não é o valor da vida do doente, mas o valor da intervenção médica sobre o doente.

A eventual decisão de não empreender ou de interromper uma terapia será considerada eticamente correcta quando ela se manifesta ineficiente ou claramente desproporcionada para fins de apoio à vida ou de recuperação da saúde. Por conseguinte, a recusa da tenacidade terapêutica não é o valor da vida do doente, mas o valor da intervenção médica no doente.

Será precisamente este sentido de respeito amoroso que ajudará a acompanhar o doente até ao fim, realizando todas as acções e atenções possíveis para diminuir os sofrimentos e favorecer na última parte da existência terrena uma vida o mais serena possível, que predisponha a alma para o encontro com o Pai celeste.

5. Sobretudo naquela fase da doença, em que deixa de ser possível praticar terapias proporcionadas e eficientes, enquanto se torna obrigatório evitar qualquer forma de excesso ou insistência terapêutica, apresenta-se a necessidade de "cuidados paliativos" que, como afirma a Encíclica *Evangelium vitae*, são "destinados a tornar o sofrimento mais suportável na fase aguda da doença e assegurar ao mesmo tempo ao paciente um adequado acompanhamento" (n. 65). De facto, os cuidados paliativos, visam aliviar, sobretudo no doente em fase terminal, uma ampla gama de sintomas de sofrimento físico, psíquico e mental, exigindo por isso a intervenção de uma

equipe de especialistas com competência médica, psicológica e religiosa, com um bom entendimento entre si para apoiar o doente na fase crítica.

Em particular, na Encíclica *Evangelium vitae*, foi sintetizada a doutrina tradicional acerca do uso lícito e por vezes obrigatório dos analgésicos no respeito da liberdade dos doentes, os quais devem estar em condições, na medida do possível, "de poder satisfazer as suas obrigações morais e familiares, e devem sobretudo poder-se preparar com plena consciência para o encontro definitivo com Deus" (n. 65).

Por outro lado, enquanto não se deve deixar faltar aos doentes que têm necessidade do alívio que os analgésicos dão, a sua administração deverá ser efectivamente proporcionada à intensidade e à cura da dor, evitando qualquer forma de eutanásia que se poderia verificar quando se administram grandes doses de analgésicos precisamente com a finalidade de provocar a morte.

Para realizar esta articulada ajuda é necessário encorajar a formação de especialistas das curas paliativas, sobretudo estruturas didácticas às quais estejam comprometidos também psicólogos e agentes da pastoral.

6. A ciência e a técnica, contudo, nunca poderão dar uma resposta satisfatória aos interrogativos essenciais do coração humano. Só a fé pode responder a estas perguntas. A Igreja deseja continuar a oferecer o seu contributo específico através do acompanhamento humano e espiritual dos enfermos, que desejarem abrir-se à mensagem do amor de Deus, sempre atento às lágrimas de quem se dirige a Ele (cf. *SI* 39, 13). Evidencia-se neste ponto a importância da *pastoral da saúde*, na qual desempenham um papel de especial relevo as capelanias nos hospitais, que tanto contribuem para o bem espiritual de quantos se encontram nas estruturas de saúde.

Depois, como esquecer o contributo precioso dos voluntários que com o seu serviço dão vida àquela *fantasia da caridade* que efunde esperança também à amarga experiência do sofrimento? É também por seu intermédio que Jesus pode continuar hoje a passar entre os homens, para os beneficiar e sanar (cf. *Act* 10, 38).

7. Desta forma, a Igreja oferece o seu contributo a esta missão entusiasmante em favor das pessoas que sofrem. Que o Senhor se digne iluminar todos os que assistem os doentes, encorajando-os a perseverar nos diferentes papéis e nas diversas responsabilidades.

Maria, Mãe de Cristo, acompanhe todos nos momentos difíceis da dor e da doença, para que o sofrimento humano possa ser assumido no mistério salvífico da Cruz de Cristo.

Acompanho estes votos com a minha Bênção.

Copyright © Dicastero per la Comunicazione - Libreria Editrice Vaticana