



I CONGRESSO BRASILEIRO DE  
INSTITUIÇÕES CATÓLICAS DE SAÚDE

## Palestra do Cardeal Peter K. A. Turkson

*Prefeito do Dicastério para a Promoção do Desenvolvimento Humano Integral*

---

### ***O FUTURO DO ATENDIMENTO DE SAÚDE***

*Rio de Janeiro 17 de julho 2018*

Sua Eminência, Senhores Arcebispos e Bispos, Prezados Participantes

É grande a minha alegria por estar aqui hoje, dirigindo-me a esta assembleia e me encontrando com os líderes católicos de atendimento de saúde, divulgando o novo Dicastério para a Promoção do Desenvolvimento Humano Integral e o *futuro do atendimento de saúde católico*. Desafios desde o Brasil, para discutir o problema controverso do futuro do atendimento de saúde católico! Não estou certo se algum de vocês estava no último evento de atendimento de saúde, organizado pelo nosso Dicastério, sobre a *Disparidade no Acesso ao Atendimento*, e ouviu, especialmente, sobre o atendimento de saúde católico na África do Sul e sobre a experiência das instituições de atendimento de saúde católicas na Itália.

Permitam-me agradecer, entretanto, a todos pelo trabalho magnífico e por sua contribuição, tanto para o ministério de cura da Igreja quanto para o fornecimento de serviços de atendimento de saúde em seu vasto país. Na realidade, quando a “atividade humana é inspirada pela fé e pela caridade de Cristo, ela antecipa na terra o Reino de Deus (CV, 7); *que esta experiência do Reino inspire nossos encontros nestes poucos dias!*

Na minha mensagem a este encontro nesta manhã:

Apresentarei brevemente a vocês o *Novo Dicastério da Cúria Romana*, com quem essa assembleia talvez tenha interesse em trabalhar conjuntamente

Posteriormente, devo apresentar novamente, de forma breve, este *Novo Ofício* (o Dicastério para a Promoção do Desenvolvimento Humano Integral) e a *Agenda para o Desenvolvimento Sustentável*, especialmente a Agenda 2030: **garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar em todas as idades** e as distinções críticas

Veremos, então, o Ministério do Atendimento de Saúde Católico após o Exemplo e em Fidelidade com o Mandato de Cristo, os Princípios Normativos que derivam deles para o Ministério do Atendimento de Saúde Católico em face dos Desafios Contemporâneos: Uma ilustração de alguns desses desafios e a crítica à responsabilidade de defender a Santidade e a Dignidade da Vida Humana e o atendimento dos pobres e marginalizados.

## O Novo Dicastério para a Promoção do Desenvolvimento Humano Integral:

No dia 17 de agosto de 2016, o Papa Francisco continuou a reforma permanente do governo central da Igreja Católica, sugerindo a fusão de quatro Pontifícios Conselhos anteriores (Justiça e Paz, *Cor Unum*, Atendimento Pastoral de Migrantes, Pessoas Itinerantes e Profissionais de Atendimento de Saúde) em um novo *Dicastério para a Promoção do Desenvolvimento Humano Integral*. Todos os Conselhos anteriores tinham, cada um deles, mais de 30 a 50 anos de vida e de atividade prolífica, contribuindo de diferentes maneiras para a missão universal da Igreja. As responsabilidades e o legado de todos os Pontifícios Conselhos anteriores passaram, desde 1 de janeiro de 2017, para o novo Dicastério. Temos agora diante de nós um rico patrimônio assim como uma missão extensa. A fusão dos quatro Conselhos não é um mero “conglomerado”, não é a junção de quatro dicastérios sob um único teto e sua ligação operacional. É sobre a conscientização da grande necessidade de fazer com que esses quatro dicastérios ajam e funcionem em conjunto para responder, de maneira nova, à missão social da Igreja, de acordo com o Vaticano II, e principalmente à luz dos pontificados do Papa Bento XVI e do Papa Francisco. Esta missão social visa garantir a dignidade de todos *através da prática da caridade por todos, segundo suas posições e papéis na sociedade; cuidar dos frágeis e vulneráveis*.

De acordo com os estatutos<sup>1</sup> e como já observado em outras ocasiões, “o novo Dicastério é chamado a promover *o desenvolvimento integral de todas as pessoas, em todos os momentos, passado, presente e futuro*, à luz do Evangelho. No centro da atenção do novo Dicastério estão os grupos vulneráveis como: migrantes, enfermos, excluídos e marginalizados, presos e desempregados, assim como as vítimas de conflitos armados e de todas as formas modernas de escravidão e tortura. Podemos dizer, corretamente, que é um Dicastério onde os pastores sentem-se bastante em casa.

O conceito de desenvolvimento integral foi introduzido pelo Papa Paulo VI, na Carta Encíclica *Populorum Progressio* (1967)<sup>2</sup>, quando escreveu que o “O desenvolvimento não se reduz a um simples crescimento econômico. Para ser autêntico, deve ser integral, quer dizer, promover todos os homens e o homem todo.”<sup>3</sup> A abordagem holística ao desenvolvimento do ser humano cobre todos os aspectos da vida: social, econômico, político, espiritual, cultural e pessoal e abrange todas as pessoas.”<sup>4</sup> Além disso, como afirma o Papa Francisco, deve ser enraizada no “*direito à vida e, mais geralmente, no que podemos chamar de direito à existência da própria natureza humana.*”<sup>5</sup>

O Dicastério para a Promoção Humana Integral e a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável:

Até 2015, todas as nações estavam focadas em atingir as metas de desenvolvimento do milênio. Esta mobilização global em torno da estrutura de metas produziu alguns resultados tangíveis, permitindo que as comunidades, entre outras, reduzissem a pobreza extrema, aumentassem a inscrição na educação primária universal, reduzissem a mortalidade infantil e desenvolvessem programas de combate a enfermidades letais, como o HIV e a AIDS, a malária e outras que afetam principalmente as pessoas nas comunidades menos privilegiadas. No entanto, apesar dos ganhos

1 Francisco, *Estatutos do Dicastério para a Promoção do Desenvolvimento Humano Integral*, 17 de agosto de 2016, Art. 1 e 3.

2 Papa João XXIII, na *Mater et magistra*, escreveu que pessoas que exercem responsabilidades e autoridade pública necessitam de um válido sentido do bem comum para promover e realizar “*the ensemble of all those social conditions which engender and make for the integral development of persons* (#51).

3 Paulo VI, Carta Encíclica *Populorum Progressio*, n.14.

4 Peter Kodwo Appiah Turkson, Foreword, em *Note of the Holy See Regarding the 2030 Agenda for Sustainable Development*, do *Dicastério para a Promoção do Desenvolvimento Humano Integral*, Editora Vaticana, Cidade do Vaticano 2017, pp. 5-6.

5 Francisco, Discurso aos membros da *Assembleia Geral das Nações Unidas*, 25 de setembro de 2015.

notáveis, as desigualdades persistem e, na maioria das áreas visadas, existem agendas inacabadas.<sup>6</sup> Assim, as nações concordaram com a agenda de desenvolvimento pós 2015, no conjunto de metas de desenvolvimento sustentável visando um mundo mais próspero, sustentável e justo. O Dicastério para a Promoção do Desenvolvimento Humano Integral passou a existir quase um ano após a adoção da *Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030*, em 25 de setembro, durante o Seminário das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável 2015.

Certamente existe um vínculo óbvio entre a missão do Dicastério e o conteúdo e os objetivos da *Agenda* (esp#3). O Papa Francisco descreveu a adoção da *Agenda como um sinal importante de esperança* observando, no entanto, que esses compromissos solenes, que são certamente um passo necessário dirigido a soluções, não são suficientes em si mesmos. Eles inspiram esperanças que somente frutificarão se a Agenda for realizada<sup>7</sup> de maneira verdadeira, justa e efetiva. A Santa Sé concorda com a maioria das metas e alvos enumerados na Agenda; tem reservas, no entanto, quanto a alguns conceitos e alvos.<sup>8</sup>

Alguns conceitos-chave e princípios atraem a atenção da Santa Sé e do novo Dicastério por representar preocupações comuns, particularmente: o desenvolvimento integrado; o desenvolvimento sustentável, a centralidade no ser humano, com o sujeito primariamente responsável pelo desenvolvimento,<sup>9</sup> pleito relacionado a “ninguém será deixado para trás”.<sup>10</sup>

A Agendapropõe um plano de desenvolvimento integrado baseado nas três dimensões do desenvolvimento sustentável: econômico, social e ambiental e, como observado acima, colocando o ser humano no coração do plano. Desse modo, o plano deve ser interpretado e implementado no interesse do ser humano, com o reconhecimento pleno de seus direitos e dignidade. “Isto significa que o sucesso da Agenda 2030 depende de ir-se além da linguagem econômica e estatística, precisamente porque a ênfase verdadeira está no ser humano e em suas atividades”.<sup>11</sup> “Naturalmente, uma abordagem integral ao desenvolvimento da pessoa deve considerar as múltiplas dimensões do ser humano. Em consequência, “as considerações das dimensões morais, espirituais e religiosas não podem ser ignoradas sem sérios prejuízos ao ser humano e seu pleno desenvolvimento.”<sup>12</sup> Também prega que a meta de garantir padrões sustentáveis de consumo e produção não pode considerar somente os limites dos recursos naturais, deve incluir critérios relacionados com a promoção da solidariedade entre as pessoas, comunidades e nações, assim como do autocontrole.

Para assegurar a implementação verdadeira, justa e efetiva da Agenda, o novo Dicastério é convocado a oferecer colaboração e acompanhamento crítico ao processo de realização do conjunto de metas e alvos, tanto no nível internacional quanto na colaboração com as Igrejas locais. Naturalmente, a colaboração e o acompanhamento devem ser fundadas pela centralidade na pessoa, dando ênfase ao “desenvolvimento humano integral” que inclui o desenvolvimento sustentável”.<sup>13</sup>

Dito isto, desejo voltar nossa atenção ao atendimento de saúde em particular. A promoção de saúde, identificada como um aspecto fundamental para o avanço do desenvolvimento sustentável

6 Cf. Nações Unidas, *The Millennium Development Goals Report 2015*.

7 Cf. Francisco, Discurso aos membros da *Assembleia Geral das Nações Unidas*, 25 de setembro de 2015.

8 Cf. Assembleia Geral das Nações Unidas, *Carta de 25 de setembro de 2016 do Observador Permanente da Santa Sé junto às Nações Unidas ao Secretário-geral*, A/71/1430.

9 Assembleia Geral das Nações Unidas, resolução 70/1 de setembro de 2015, intitulada *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*, preamble para.1

10 Ibid, preamble para. 2.

11 Ibid, n. 25, a.

12 Ibid, n. 25, b.

13 Ibid, n.25.

tem sido, desde tempos imemoriais, uma parte integrante da missão da Igreja. O ministério do atendimento de saúde católico é, desse modo, uma das áreas-chave da ação no esforço para promover o desenvolvimento integral de cada pessoa e de todas as pessoas, especialmente as mais necessitadas.

### **3. Ministério do Atendimento de Saúde Católico após o Exemplo e em Fidelidade com o Mandato de Cristo: Onde o CSD e o Ministério de Atendimento de Saúde convergem.**

O atendimento aos enfermos e a atividade que envolve a cura, como testemunhado pelos Evangelhos, são momentos importantes da ação genuína de evangelização de Jesus e um sinal visível da presença do Reino de Deus entre nós. Nosso Senhor “percorria toda a Galiléia, ensinando nas sinagogas deles, anunciando a Boa-Nova do Reino e curando toda espécie de doença e enfermidade do povo” (Mt 4,23)<sup>14</sup>. Fiel ao mandato recebido (Lucas 9, 2-6; Mateus 10:1-8; Marcos 6, 7-13) e seguindo o exemplo de Cristo, seu Senhor, a Igreja” sentiu fortemente, ao longo dos séculos, que o serviço aos enfermos e aos que sofrem é uma parte integrante da sua missão. Ela não apenas encorajou entre os cristãos o surgimento de vários trabalhos de misericórdia, mas estabeleceu também muitas instituições religiosas no seu interior, com a finalidade específica de promover, organizar, melhorar e incrementar o atendimento aos enfermos.”<sup>15</sup>

Para permanecer autêntico e efetivo, este ministério de atendimento deve ser modelado, continuamente, no exemplo eloquente do Mestre e ser motivado pelo amor de Cristo pela humanidade. Os profissionais de atendimento de saúde católicos, portanto, têm a vocação de levar adiante a missão de Cristo nesse atendimento e devem se esforçar para que as características do ministério de atendimento brilhem em seu próprio serviço.

Ser fiel à visão do ministério de atendimento de saúde católico é uma missão nobre e uma grande responsabilidade. Enquanto abraçam a missão de atendimento de Cristo, as instituições e os serviços de saúde católicos estão presentes em muitas partes do mundo, tanto como parte do sistema de atendimento de saúde quanto como sujeitos à legislação nacional no atendimento de saúde. Vivemos tempos em que assumir a responsabilidade derivada do chamado de Cristo tornou-se um grande desafio e uma luta renhida que exige fé, convicção e a resolução de nadar contra a corrente. Existe a necessidade de permanecer focado e, para isso são necessários princípios normativos e prioridades-chave.

Primeiramente, no entanto, permitam-me ilustrar de forma breve alguns desses desafios:

Obstetras e ginecologistas que não aceitem o aborto (MaterCare)

Foco em fazer ... realizar ... servir. Esquecemos, às vezes, que a coisa mais maravilhosa é apenas sermos. A prioridade global é “Realização”... “Utilização”... “Mensuração”. Porém, como católicos estas não podem ser as nossas prioridades. Como católicos podemos facilmente esquecer que nosso valor não está em fazer, mas em ser. Nossa maior dádiva é saber que cada um de nós, cada um de nossa equipe e cada um de nossos pacientes é um filho ou uma filha adotada de Deus, chamado para surpreender-se com a misericórdia e o amor duradouros! Temos que ser o testemunho vivo dessa realidade. Esta visão de mundo que enfoca a dignidade e a dádiva de cada ser humano pode nos ajudar a navegar em águas traiçoeiras.

Meu colega e amigo, Dr. Timothy Flanigan, professor de medicina na Universidade de Brown, e meu sobrinho, Dr. Elijah Paintsil, do corpo docente na escola de medicina da Universidade de

14 João Paulo II, Carta Apostólica *Salvifici Doloris*, n.16.

15 João Paulo II, *Motu Proprio Dolentium Hominum*, n.1.

Yale, declaram que a dependência de drogas é a maior epidemia na América. Todos assistimos, com grande pesar, o sofrimento causado pela epidemia de ebola na Libéria, Serra Leoa e Guiné (África Ocidental) alguns anos atrás. No entanto, meu amigo Dr. Flanigan, que também atuou na Libéria durante o surto, afirma que o sofrimento visto em Rhode Island pela dependência de drogas e a overdose é igualmente terrível. Não há muito tempo, uma gestante, em seu oitavo mês, foi encontrada morta com uma agulha em seu braço. Uma adolescente em Rhode Island tem maior probabilidade de morrer de overdose de droga do que em um acidente automobilístico. A epidemia da dependência de drogas, assim como a overdose e o suicídio, não se restringe apenas aos jovens. Há um aumento na mortalidade por overdose e suicídio, nos Estados Unidos, entre as pessoas de meia-idade e até mesmo entre os idosos. Não existe uma *cura* simples para os vícios, a depressão severa ou a doença mental, mas podemos proporcionar *tratamento*. Podemos demonstrar que nos *importamos*. Podemos mostrar que a cultura moderna de “jogar fora” nunca, nunca se aplica a um filho ou a uma filha de Deus, nosso Pai, não importando o quanto é viciado, quantas vezes arriscou-se na overdose ou tentou suicídio.

Na visão do mundo moderno, o sofrimento é uma aberração que pode e deve ser “*consertado*” ou “*eliminado*”, melhor ainda se for *consertado* por um preço, significando que alguém pode ganhar muito dinheiro no processo. Como Cristãos Católicos, temos uma visão diferente. Os que sofrem precisam sempre de atendimento e dos melhores meios para diminuir a dor. O sofrimento é uma parte integrante da nossa existência e não pode nunca ser “*eliminado*”. O sofrimento pode ser redentor. Como profissionais de atendimento de saúde católicos somos convocados a viver essa realidade e acompanhar os que sofrem dor física, emocional, mental ou espiritual.

O *laissez-faire*, atitude libertária no atendimento de saúde: Este é o tempo e a época do individualismo radical e do autoempoderamento, nos quais o indivíduo não está constrangido por crenças externas a eles mesmos. O progresso médico alienado de convicções morais ou religiosas, encara todo problema individual como uma situação a ser *consertada ou eliminada*. Toda criança portadora de Síndrome de Down deve ser abortada para eliminar as “*dificuldades*” de uma vida inteira. Em muitos serviços de obstetrícia é rotina oferecer à mulher grávida de gêmeos a opção de “*redução seletiva*”, pois ter um único filho representa muito menos estresse do que ter gêmeos. Adolescentes confusos com seu gênero e sofrendo por se sentirem presos em um corpo errado recebem a oferta de “*conserto*”, através de uma operação de troca de sexo que supostamente “*resolveria*” seu sofrimento interno.

Atualmente, o suicídio assistido pelo médico está sendo proposto como um componente-padrão do atendimento médico. Um artigo recente sugeriu até mesmo que devemos trabalhar muito para superar as “*barreiras ao acesso*”; para que todos os pacientes possam ter a oferta de suicídio assistido pelo médico, desde que seja legalizado em seu estado. É trágico que o atendimento terminal, que se dedica ao alívio do sofrimento, com cuidados carinhosos no final da vida, seja suplantado pelo “*conserto rápido*”. (Conforme o Seminário sobre Eutanásia, o caso do Irmãos da Caridade, Bélgica). Todos sabemos como o suicídio assistido pelo médico é financeiramente atraente, principalmente para os sistemas de atendimento de saúde e as seguradoras que gastam largas quantias no final da vida. Se a vida não possui valor inerente, transcendente, por que o suicídio assistido pelo médico não deve ser ativamente encorajado (ou ao menos oferecido) aos idosos com demência, aos deficientes presos ao leito, aos severamente deprimidos que tentam o suicídio várias vezes, aos viciados em drogas que recusam tratamento constantemente e chegam à emergência com múltiplas overdoses?

#### **4. Princípios Normativos e Prioridades do Ministério de Atendimento de Saúde Católico face aos desafios contemporâneos**

Nosso sistema de atendimento de saúde, complexo, contemporâneo apresenta uma série de desafios econômicos, tecnológicos, sociais e morais. Falando sobre as dificuldades do ministério, dois renomados éticos, Edmund Pellegrino e David Thomasma, observaram que quase todos os princípios do padrão ético tradicional estão sendo questionados.<sup>16</sup> Alguns interpretam o relacionamento médico-paciente como um contrato legal e não um convênio moral. Outros preferem encará-lo como uma transação de uma *commodity* ou um exercício em biologia aplicada. Médicos e pacientes cada vez mais resolvem disputas morais na justiça. A autonomia do paciente substitui a beneficência como princípio dominante na ética médica. A profissão está dividida em várias questões: problemas morais específicos do aborto, tecnologias reprodutivas, meios artificiais de controle da fertilidade, contraceptivos, manipulação genética, eutanásia voluntária e a natureza do relacionamento médico-paciente. A isso deve ser acrescentado, nesse ponto, um quarto fator que é a transformação dos hospitais e casas geriátricas em **empresas** que precisam ser “gerenciadas”. Pode-se dizer, literalmente, que a “casa está em chamas”!

Quais são as prioridades do ministério de atendimento de saúde católico em meio a este ambiente desafiador?

As *Diretivas Éticas e Religiosas para os Serviços de Atendimento de Saúde Católicos* da Conferência dos Bispos dos Estados Unidos listam determinados princípios normativos que destacam as prioridades do ministério de atendimento de Igreja e nos ajudam a manter o foco em nossa missão. As Diretivas destacam o dever de defender a sacralidade e a dignidade da vida humana, o atendimento dos pobres e marginalizados, contribuir para o bem-comum, exercer a administração responsável dos recursos, defender os direitos de consciência e proporcionar atendimento que responda às necessidades holísticas da pessoa.<sup>17</sup> Discutirei brevemente os dois primeiros, que se refletem particularmente no legado do bispo James Sullivan.

##### **4.1 Responsabilidade de defender a santidade e a dignidade da vida humana**

Para iniciar, as Diretivas afirmam que o “ministério de atendimento de saúde católico está enraizado no compromisso de promover e defender a dignidade humana; esta é a base da sua preocupação em respeitar a sacralidade de cada vida humana, desde a concepção até a morte.” Os provedores e os profissionais de atendimento de saúde são denominados pelo *Novo Código para Profissionais de Atendimento de Saúde* como “guardiães e servos da vida humana”<sup>18</sup>. Sua atividade é basicamente um serviço à vida e à saúde, que são bens primários da pessoa humana. Manter-se verdadeiro a essa missão pode-se revelar uma luta árdua no contexto cultural e social atual, no qual a ciência e a prática da medicina arriscam perder de vista sua dimensão ética inerente.

Existe uma mentalidade crescente e, em alguns casos, decididamente contra a vida, apoiada também pela legislação. A última tende a exigir que os profissionais de atendimento de saúde católicos tornem-se manipuladores da vida ou até mesmo agentes da morte, afetando certamente a missão essencial desses profissionais que devem custodiar e servir a vida humana. A mentalidade

16 Cf. Edmund D. Pellegrino and David C. Thomasma, *Helping and Healing: Religious Commitment in Health Care*, Georgetown University Press, Washington D.C. 1997.

17 Tais princípios normativos são uma preocupação vital do Magistério, veja USCCB, *Joint Letter To Congress Regarding Health Care Policy*, 8 de março de 2017.

18 Pontifício Conselho para os Agentes de Saúde (para a Pastoral da Saúde), *Nova Carta dos Agentes de Saúde*, Editora Vaticana, Cidade do Vaticano 2016, n. 1.

e a legislação contra a vida atingem todos os estágios da vida humana, do seu início até o final natural.<sup>19</sup> Existem sérios problemas enfrentados pelo atendimento de saúde católica na cultura que não compartilha os valores católicos relacionados com a dignidade da vida humana.

As palavras do Apóstolo a Timóteo são apropriadas neste momento; “Eu te encarrego, na presença de Deus e do Cristo Jesus que julgará os vivos e os mortos, ... pregue a **palavra**, tenha urgência na estação e fora da estação, convença, repreenda e exorte, seja infalível na paciência e no ensinamento... Porque está vindo o tempo em que as pessoas não suportarão o ensino sólido. Quanto a você seja sempre firme, suporte o sofrimento, faça o trabalho de um evangelista, preencha o seu ministério” (2 Tim 4:1-5).

O Santo Padre João Paulo II, infatigável defensor da vida, afirma que “o Evangelho da vida está no coração da mensagem de Jesus. Recebido amorosamente, dia após dia, pela Igreja é para ser pregado com fidelidade destemida como as “boas novas” para as pessoas de todas as idades e culturas”.<sup>20</sup>

De modo semelhante, o Papa Francisco faz um forte apelo aos profissionais de atendimento de saúde e urge que sejam “*testemunhas e difusoras da cultura de vida*”. Ele diz que ser católico engloba uma maior responsabilidade: primeiramente para consigo mesmo, através de um compromisso consistente com sua vocação cristã; e depois para com a cultura contemporânea, contribuindo para o reconhecimento da dimensão transcendental da vida humana, a impressão do trabalho criativo de Deus, desde o primeiro momento de sua concepção. Esta é uma tarefa da nova evangelização que, muitas vezes, exige ir contra a maré e por isso pagar pessoalmente. O Senhor também conta com você para propagar o “evangelho da vida”.<sup>21</sup>

#### **4.2 Cuidar dos pobres e marginalizados**

As escrituras sagradas mostram que Deus exorta seu povo a cuidar ativamente dos pobres enquanto adverte quanto a qualquer mau-trato ou indiferença dirigida ao pobre e marginalizado, assim como a falta de preocupação com a justiça (Prov 31:8-9; Ex. 22:21-23; Deut. 15:7-11; Is.10:1-3; Lucas 10:29; Atos 6:1-6; Jas 1:27). A fidelidade ao mandato bíblico de cuidar dos pobres deve ser expressa em ação concreta em todos os níveis do atendimento de saúde católico, através da defesa e do cuidado aos que por suas condições sociais ficam à margem da sociedade e assim vulneráveis à discriminação (pobres, sem seguro ou com seguro insuficiente; crianças e aqueles que ainda não nasceram; pais e mães solteiras; idosos; portadores de doenças incuráveis e dependentes químicos; minorias raciais; imigrantes e refugiados; portadores de deficiências mentais ou físicas).<sup>22</sup> Todas as pessoas têm direito ao atendimento de saúde adequado. Este direito flui da santidade da vida humana e da dignidade que pertence a todas as pessoas feitas à imagem de Deus. O acesso ao atendimento de saúde necessário e adequado deve ser proporcionado a todas as pessoas, independentemente de sua situação econômica, social ou legal. Quanto a isso, o Papa Francisco reitera que “a saúde não é um bem de consumo, mas um direito universal e portanto o acesso aos serviços médicos não pode ser um privilégio”.<sup>23</sup> Isto inclui também a adoção de uma abordagem de

---

19 Pontifício Conselho para os Agentes de Saúde (para a Pastoral da Saúde), *Nova Carta dos Agentes de Saúde*. On Human life inviolable and “indisposable” nn.47-50; Abortion and the destruction of nascent life nn. 51-54; Embryo reduction, interception and contragestation nn.55-56; Gene therapy n. 80; Destroying life and Euthanasia nn.165-171.

20 João Paulo II, Carta Encíclica *Evangelium Vitae*, n. 1.

21 Francisco, *Discurso do Papa Francisco aos participantes de uma conferência mundial organizada pela Federação Internacional das Associações Católicas*, 20 de setembro de 2013, n. 3.

22 USCCB, *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, Directive 3, p.11.

23 Francisco, *Discurso aos Médicos com a África - CUAMM*, 7 de maio de 2016.

direito ao atendimento de saúde, defesa dos grupos vulneráveis e exploração das implicações do princípio de que o atendimento de saúde é um bem social básico, sujeito às demandas da justiça distributiva e social.

A cobertura universal de saúde tem sido, por várias décadas e ainda hoje, uma prioridade para as agências das Nações Unidas, especialmente, para a Organização Mundial de Saúde. Muito tem sido feito pelos agentes governamentais e não-governamentais visando a obtenção dessa meta; apesar disso, ainda estamos longe de atingir a meta desejada, pois para muitas comunidades, famílias e indivíduos pobres, o acesso aos serviços muito necessários de atendimento de saúde permanece um objetivo inatingível até os dias atuais.

Com respeito ao direito de todos de obter o padrão mais alto possível de saúde física e mental, trabalhar mirando essa meta é uma obrigação moral. Além disso, o acesso ao atendimento de qualidade aceitável representa um desafio não apenas para os países de baixa renda; tem se tornado também um problema crescentemente urgente para os países de renda mais alta.

A Igreja Católica, através de suas muitas instituições de atendimento de saúde no mundo, contribui para o favorecimento ao acesso universal, especialmente nas comunidades pobres situadas em área de difícil acesso em inúmeros países.

Abordando o cuidado dos pobres e marginalizados, as *Diretivas Éticas* especificam que “de acordo com sua missão, o atendimento de saúde católico deve se distinguir no serviço e na defesa daqueles cuja condição social os coloca à margem de nossa sociedade.”<sup>24</sup> É verdade que desde o início, a Igreja tem sempre se empenhado no atendimento especial aos enfermos e às pessoas que sofrem. Ao longo dos séculos, o atendimento de saúde católico tem testemunhado e respondido a esta missão, através de seus membros e instituições. Em suas próprias comunidades existem indivíduos e grupos que se destacam como exemplos brilhantes para as gerações presentes e futuras.

Obrigado por sua atenção.