

# Saúde

Campanha da Fraternidade 1981

# para todos



**C**om a Campanha da Fraternidade neste ano, a Igreja no Brasil focaliza o tema da Saúde. Apresentamos — tal como fizemos no ano passado — uma síntese do texto-base elaborado pela CNBB. Para dar uma idéia clara e fiel do que diz o documento dos Bispos, transcrevemos alguns trechos mais significativos e resumimos os outros.

O texto-base da Campanha da Fraternidade inicia com uma breve exposição sobre a realidade brasileira em relação à saúde; em seguida apresenta um esboço de reflexão teológica e, por fim, algumas perspectivas de ação, concluindo com um apelo para o compromisso da fraternidade.

## REALIDADE BRASILEIRA EM RELAÇÃO À SAÚDE

«As precárias condições de saúde da maioria do povo brasileiro — diz o documento, em sua introdução — constituem problema alarmante. Acumulam-se estatísticas que o comprovam. Os peritos são quase todos concordes em afirmar que, a partir dos anos 60, o nível de vida e saúde vem decaindo entre nós. Caem os níveis nutricionais, deterioram-se as condições de saneamento básico e cresce a poluição ambiental e sonora, aumentando por isso a mortalidade infantil, as doenças endêmicas, os acidentes de trabalho, as doenças mentais. A situação chega a assustar os mais ardorosos defensores da política em vigor.

O Brasil aplica em assistência à saúde cerca de 4% do seu Produto Interno Bruto (PIB), enquanto que a média em países mais desenvolvidos varia entre 7% e 8%. Além de insuficientes, tais recursos são com frequência mal aplicados, fazendo com que cerca de 40 milhões de brasileiros não tenham acesso aos serviços médico-hospitalares. Além disso, entre os que con-

seguem ser atendidos, cresce dia a dia a insatisfação com a qualidade do serviço prestado. Aumentam as filas de espera, e os próprios médicos e outros profissionais da área manifestam descontentamento com as condições de trabalho.

A política oficial de saúde fomenta a comercialização da medicina, que custeia predominantemente — em prejuízo de ações preventivas — a compra de sofisticados serviços médico-hospitalares oferecidos por grupos empresariais, cujo fim primeiro é o lucro».

### A ESTAFA DA MINORIA E A DESNUTRIÇÃO DA MAIORIA

«A saúde do nosso povo apresenta duas situações distintas. De um lado, a pequena parcela da população com nível de vida mais elevado, na qual ocorrem principalmente doenças similares às que existem nos países desenvolvidos; são doenças cardíaco-vasculares e outras, causadas particularmente pelo 'stress' da vida competitiva tão característica dessas elites. De outro lado, a grande maioria da população sem recursos, exposta a uma série de doenças diretamente condicionadas pela pobreza e desnutrição, como diarreias infecciosas, esquistossomose, doença de Chagas, tu-

berculose».

O documento da CNBB prossegue elencando e analisando rapidamente os principais problemas que flagelam o povo.

O fato mais gritante é a desnutrição que atinge a maioria dos brasileiros, «devido a uma política agrária preocupada quase exclusivamente com a exportação». Igualmente alarmante é o grande número de doenças que atacam boa parte da população, assim como o alcoolismo, o excesso de fumo, os acidentes de trabalho e o aborto.

### As causas

Tendo esboçado este quadro de quase calamidade nacional em relação à saúde, o texto-base passa a explicitar algumas das causas político-econômicas, sócio-culturais e ecológicas.

### Política e economia injustas

«O precário estado de saúde do povo é consequência de uma política econômica que opta pela contenção salarial e permite simultaneamente a deterioração das condições de trabalho, fazendo recair sobre

## «As condições de moradia e higiene são responsáveis por graves enfermidades...»

os operários quase todo o peso do crescimento econômico do país.

De outro lado, tal situação se deve também a uma política de saúde que assume características nitidamente empresariais. A saúde é comercializada e o povo se sente duplamente espoliado: pelo trabalho excessivo que causa enfermidades, e pela escassa remuneração que não permite acesso a tratamento preventivo ou curativo da saúde.

Numa distribuição desigual e injusta da renda nacional, o salário mínimo é de todo insuficiente e não atende às exigências indispensáveis para a vida do trabalhador, e muito menos para o sustento de sua família.

Estimativas no Brasil demonstram que a mortalidade antes dos cinco anos é bem maior entre as crianças de famílias mais pobres. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), nas famílias com menos de dois salários mínimos, 174 crianças por 1.000 morrem antes de completar o quinto ano de vida, ao passo que nas famílias com mais de cinco salários, este número cai para 70. Outro fato sobejamente comprovado: nos períodos do 'archo salarial', quando diminui o poder aquisitivo, cresce a mortalidade infantil».

«A concentração absurda de 50% da renda nacional nas mãos dos 5% privilegiados, redundando na escassez de recursos para os 95% restantes, que constituem a grande população carente. Sobretudo na periferia dos centros urbanos, vegetam imensos contingentes submetidos a um processo de desnutrição progressiva e a péssimas condições de moradia, transporte e higiene ambiental.

Em contraste chocante com esta situação, vivem minorias privilegiadas da sociedade, voltadas insensatamente para um consumismo voraz do superfluo; e essa ideologia avassaladora vai rapidamente contaminando até os grupos mais pobres.

São conseqüências desse quadro desumano e desigual: a morte prematura, a desagregação da família e a violência. Para se ter uma idéia da injustiça cometida pela sociedade brasileira contra seus filhos, basta pensar que em 1975, de cada 100 crianças mortas, aproximadamente 33 — um terço! — tinham menos de 5 anos. Nem se deve esquecer que em países do nosso mesmo nível, o número de óbitos nessa faixa etária atinge porcentagens bem inferiores: 4,9% na Colômbia, 4,6% no México, 2,1% na Costa Rica e 1% em Cuba.

Os sinais de desagregação familiar refletem-se em duas cifras assustadoras: são aproximadamente 18 milhões de menores carentes, segundo os dados obtidos em 1976 pela Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar, enquanto a Comissão Parlamentar de Inquérito do Menor, em 1975, acusava a existência de 2 milhões de menores abandonados».



Habitação precária e maus hábitos

«A educação sanitária deficiente e até inexistente, aliada às más condições de higiene, é fato agravante na transmissão de doenças infecto-contagiosas. Por outro lado, a falta de firmeza nas convicções morais contribui sem dúvida para o elevadíssimo nível atingido, por exemplo, pela sífilis e doenças afins, especialmente nas regiões de extrema pobreza. Há de se considerar também o perigo fatal que constituem para os índios, desprovidos de anticorpos, algumas doenças levadas por descuido e até por maldade pelos "civilizados".

As condições de moradia são responsáveis por graves enfermidades, como a tuberculose e a doença de Chagas. Basta considerar o fenômeno das favelas, onde milhares de seres humanos moram em barracos sem a mínima salubridade.

O saneamento básico, em geral, é mais do que deficiente. Até nas cidades se vêem com freqüência esgotos e fossas a descoberto. As populações mais pobres esperam, anos a fio, por água, esgoto e pavimentação, enquanto as minorias abastadas, residentes em bairros mais elegantes, conseguem rapidamente todos esses serviços públicos.

São generalizados o fatalismo e a superstição entre as populações mais pobres, para quem a doença é uma espécie de praga que tem de ser aceita com resignação. Tal atitude produz acomodação e conseqüentemente enfraquecimento. A isto soma-se o fato de doentes crônicos, que nunca tiveram saúde perfeita, nem sabem avaliar quando uma doença é realmente grave.

Especialmente em zonas urbanas e suburbanas, observa-se o costume pouco recomendável e até perigoso da automedicação, favorecida pelo difícil acesso aos postos de saúde e incentivada pelos meios de comunicação social, sob o patrocínio e comando de indústrias farmacêuticas».

### Meio-ambiente deteriorado

«Em tempos idos, o fato de o Brasil ser um país tropical era tido como causa determinante de sua situação sanitária inferior. Hoje, felizmente, já existe uma cons-

ciência de que a posição geográfica do país, embora contribua, não é de modo algum a responsável primeira.

Sabe-se muito bem que as causas ecológicas mais importantes de nossas doenças encontram-se na poluição ambiental, principalmente nas grandes cidades, nas fábricas e nas minas. O ar se torna cada vez menos respirável e os mananciais ficam mais poluídos e infectos. Acrescente-se a isso a poluição sonora, causada pelo barulho ensurdecedor de carros, motos, máquinas e aviões: nos grandes aglomerados urbanos a escala de decibéis alcança níveis tão altos que chega a produzir surdez e distúrbios emocionais e mentais.

No campo, o principal problema ecológico é causado pela exploração predatória de florestas com a derrubada indiscriminada das árvores e conseqüente aparecimento de doenças até então do ciclo silvestre, como a febre amarela, a leishmaniose e a malária. Além disso, a destruição das matas altera o equilíbrio ecológico, particularmente do regime hídrico, ocasionando secas e enchentes, com suas incontáveis conseqüências, sobretudo para as populações mais desassistidas».

### Atendimento à saúde no Brasil

Baseando-se em publicações do Ministério da Previdência e Assistência Social, a CNBB explica em rápidas pinceladas como está organizado o complexo sistema de atendimento à saúde no Brasil.

Em 1975, foi criado o Sistema Nacional de Saúde (SNS), com o objetivo de coordenar os serviços do setor público (vários Ministérios e Secretarias Estaduais e Municipais) e setor privado, voltados para ações de interesse da saúde.

O Ministério da Previdência e Assistência Social organizou o Sistema Nacional de Previdência Social (SINPAS). Este é integrado pelas seguintes entidades: INPS (Instituto Nacional de Previdência Social); INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social); LBA (Fundação Legião Brasileira de Assistência); FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor); DATAPREV (Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social); IAPAS (Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social) e a CEME (Central de Medicamentos) que é um órgão autônomo do Ministério.

O texto-base da Campanha da Fraternidade detalha particularmente a função do INAMPS (que reúne todos os órgãos encarregados da assistência médica, antes distribuídas pelo INPS, FUNRURAL, IPASE e LBA) e a Central de Medicamentos, cuja finalidade é promover e organizar o fornecimento, a preços acessíveis ou a título gratuito, de medicamentos aos que não podem adquiri-los por preços comuns do comércio.

Especial menção teve o Projeto PREVENÇÃO, um projeto de ação integrado do Ministério da Saúde com o da Previdência e Assistência Social, que visa «disseminar pelo país as ações primordiais de saúde, realizando um atendimento em que predomine "uma medicina mais popular"».

## Programas, projetos e problemas

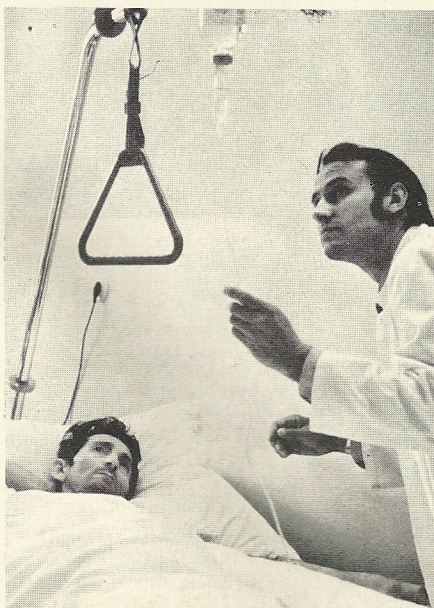
«A política oficial — continua o texto-base — insiste na necessidade e urgência de uma medicina mais preventiva: “tratar mais da saúde, para ter que curar menos doentes”. Já é um grande passo reconhecer a situação. Na verdade, sabe-se que uma porcentagem muito alta dos recursos disponíveis são destinados a terapias caríssimas e aparelhos sofisticados a serviço de uma minoria, em prejuízo de uma imensa maioria pobre, e com exageradas vantagens para as indústrias do ramo. Além do mais, grupos privados ou políticos pressionam a direção e administração dos serviços médicos e previdenciários.

Outro indício claro da deficiente preocupação com a medicina preventiva é o fato da não exigência — nas fábricas e minas — de dispositivos antipoluentes que diminuiriam de maneira sensível o número de doenças infecciosas. O mesmo se pode dizer da não exigência de fatores que impeçam ou pelo menos atenuem a poluição sonora, causadora da surdez e até da loucura. Um agravante é a ausência ou corrupção de numerosos responsáveis pela fiscalização das normas sanitárias».

«Os interesses econômicos, de fato, se sobrepõem a uma sábia política da saúde. Haja vista o uso crescente de anticoncepcionais e até mesmo de pilulas de péssima qualidade, todos já condenados em países desenvolvidos, por causa de seus efeitos colaterais desastrosos. Nisto vai não apenas a ânsia de lucros; há muito de ignorância até de autoridades sanitárias, médicos e outros orientadores.

A defesa da Amazônia, “pulmão do mundo”, e de outras florestas, a conservação dos mananciais, o reflorestamento, deveriam ser preocupação e ocupação constante dos responsáveis pela saúde de hoje e de amanhã.

E a sinistra ameaça da poluição atômica? Uma política nacional que não seja criteriosamente conduzida poderia trazer sobre nós uma “poeira” capaz de aniquilar as



esperanças de uma vida mais sábia no futuro.

Merecem especial destaque os citados convênios e contratos com empresas de serviços médicos e com hospitais e laboratórios. Infelizmente, nem sempre está em primeiro plano a saúde dos pacientes mais pobres, devido ao interesse econômico das indústrias de remédios e de equipamentos ou das próprias empresas de serviços médicos. Superficialidade nas consultas e no tratamento denota ou a falta de preparo humano e profissional ou uma remuneração deficiente».

«Deve-se ainda destacar o problema dos remédios. Sua produção depende quase exclusivamente das grandes empresas farmacêuticas multinacionais, que aos poucos foram absorvendo as nacionais. Os preços elevam-se assustadoramente, tornando-se inacessíveis os medicamentos para a grande maioria do povo, também devido à concorrência feroz entre as indústrias que os encarecem para compensar as somas fabulosas gastas em publicidade. Considere-se também a distribuição dos remédios, que se concentra na região Centro-Sul, onde são fabricados, permanecendo precaríssima exatamente nas áreas pobres, que são as do Norte e Nordeste.

Apesar da existência do CEME, ainda se constata uma situação puramente comercial — não sanitária — em relação aos medicamentos. De fato, pesquisas e análises comprovam que há cerca de 30.000 títulos de medicamentos no comércio, quando bastariam 350 para atender a 99% da população; remédios idênticos são vendidos com nomes diferentes; há medicamentos sem eficácia nenhuma; existem remédios com doses não terapêuticas; outros contêm superdoses; bulas com informações omissas ou distorcidas; vendem-se medicamentos que são proibidos em outros países».

«O médico brasileiro em geral recebe formação profissional de acordo com modelos estrangeiros não adaptados à nossa realidade, preparando-se assim para exercer uma medicina altamente sofisticada e distante das condições e necessidades da nossa população, que não dispõe de recursos. Durante o currículo, é reduzido o contato do estudante com ambulatórios gerais, onde possa averiguar a situação patológica de nosso povo simples.

Outro fato que concorre para a deterioração do ensino é a multiplicação das Escolas de Medicina, geralmente particulares. Com isso, multiplicam-se os profissionais sem preparação suficiente; e o mercado de trabalho, já com excesso de mão de obra nos grandes centros, como também os salários baixos no setor público, obrigam o médico a manter diversos empregos, o que lhe impede a imprescindível atualização dos conhecimentos.

A distribuição dos profissionais, por sua vez, é incrivelmente desigual: enquanto

**«É preciso tratar mais da saúde, para ter que curar menos doentes».**

na cidade do Rio de Janeiro há um médico para 600 pessoas, no Estado do Maranhão há um para 20.000.

Além disso, é alarmante a falta de pessoal paramédico, como enfermeiros, auxiliares, atendentes, dietistas, sanitaristas, todos tão importantes quanto os médicos, e às vezes até mais indispensáveis.

Em 1978, o país contava com 90 mil médicos, 75 faculdades de medicina, 18 mil enfermeiros, 47 mil auxiliares e 5 mil hospitais com a média de 4 leitos por 1.000 habitantes. Mas, na aplicação desses recursos, ocorrem terríveis distorções que levam 50% dos Municípios a não disporem de médicos, nem de leitos, ficando 40 milhões de brasileiros sem o atendimento necessário».

## Reflexão teológica

Nesta segunda parte, o texto-base da Campanha da Fraternidade esboça, inicialmente, a visão do homem segundo o plano de Deus.

Sendo “criatura” dependente de Deus, o homem é também “imagem” de Deus e chamado a viver como seu filho. Cada pessoa é sujeito único de suas ações, mas se realiza na medida em que se doa e se comunica aos outros. Deste modo, vai se construindo no tempo, com base nas capacidades, na liberdade e na vida que Deus lhe deu. «Essa vida, o homem a recebe juntamente com a responsabilidade de conservá-la ou restaurá-la sob todos os aspectos».

No entanto, quando a vida se debilita e surgem os conflitos na natureza humana, nasce a dor, o sofrimento. Os conflitos e desajustes causadores de males e doenças são freqüentemente conseqüências de certas opções humanas, não apenas individuais mas também sociais. «São muitas vezes frutos das “situações de pecado”, que se foram sistematizando a longo do tempo, criadas pelos homens, ao romperem a comunhão de vida com Deus e com o próximo, gerando assim a discórdia, o mal-estar, o sofrimento e a longa série de enfermidades (...) A história bíblica da salvação realça constantemente uma denúncia contra o mal e contra as formas concretas de situações de pecado, e ao mesmo tempo garante os corretivos e remédios concedidos pela bondade de Deus».

### Jesus Cristo e os doentes

«Ele, o Salvador, o Libertador, veio para ser o ‘sinal’ completo da bondade do Pai: é Jesus Cristo, o Filho de Deus que se tornou Homem para salvar o homem, libertando-o do pecado e de suas conseqüências individuais e sociais: doenças e morte, discórdias e guerras.

As doenças apressam a morte, como as discórdias geram as guerras. E Jesus Cristo, que veio para nos livrar da morte, se compadece dos doentes (Mt 20,34) restituindo-lhes a saúde (Mt 9,28-30; Mc 5,25-34; 9, 23-27). Curando os enfermos, ele ensina com os fatos a bondade que leva à concórdia, sem a qual não existe paz. Ele carregou sobre si todos os males (Mt 8, 16-17;

## **Bem-estar e fraternidade são os sinais da libertação integral que o Cristo nos trouxe.**

ls 53,4), até mesmo a morte, para destruir a fonte de todos eles, que é o pecado. E ressuscitando dos mortos, o Libertador nos garante uma vida plena, da qual a saúde é o sinal.

Por isso manda seus discípulos se preocuparem com os doentes, operando prodígios e "sinais": assim na primeira missão (Mt 10,1) e na missão definitiva (Mc 16,17). Torna-os colaboradores seus no poder de curar, do qual dão testemunho inúmeras passagens dos Atos dos Apóstolos (At 3, 1-10; 8, 7; 9, 32-35; 28, 8-9).

As curas realizadas por Cristo e pelos Apóstolos não solucionam somente problemas particulares. São também sinais de que o Reino de Deus, a libertação final, já está acontecendo no mundo. E o sinal definitivo desse Reino — o "sinal de Jonas" — será a morte e ressurreição de Cristo (Mt 12, 38-40).

A luta de Jesus contra a doença faz parte do dinamismo libertador que brota da sua Páscoa. Essa luta é a prova do seu amor ao Pai e os homens. Pelo mistério da sua morte e ressurreição, ele se torna o Senhor vitorioso que salva e liberta os homens, para tornar visível a glória do Pai (Flp 2,6-11). Com sua Páscoa, ele garante ao homem a realização completa, a "saúde" perfeita, e plenitude da vida (Jo, 10,10).

### **A Igreja frente às doenças**

«Depositária da libertação trazida por Cristo e servidora da palavra de Deus, a Igreja torna presente na história os benefícios do mistério pascal. Por meio dela, Cristo continua fazendo o bem (At 10,38). E nos passos do seu divino Fundador, luta contra tudo o que impede o homem de atingir a plena realização. Por isso, anuncia a vida e a ressurreição de Cristo, "manifestando e ao mesmo tempo realizando o amor de Deus para com os homens" (GS 45).

A Igreja ensina e realiza o amor fraterno, fruto e sinal do Mistério Pascal que age no seio da humanidade. Esse amor impele os cristãos a lutarem contra o sofrimento e a dor do irmão e a se empenharem na organização de uma sociedade humana capaz de levar todos à plenitude da vida. E uma das manifestações do amor fraterno é o dom de curar os doentes: um dos inúmeros carismas com que o Espírito Santo enriquece a sua Igreja, para benefício de todos (1 Cor 12, 9.28.30).

A força do Cristo ressuscitado — sobretudo mediante a Unção dos Enfermos — continua operando curas. No entanto, ao condenar as garantias e promessas de "cura divina" — com que se pretende forçar a intervenção de Deus — a Igreja anuncia que doença e morte não são obstáculos insuperáveis à concretização do grande projeto de Deus, ou seja, a plena realização da vida humana. Diante dessa fé, doença e morte podem tornar-se meios de salvação.

A Igreja afirma também que o homem,

nos seus sofrimentos, continua o mistério da morte e ressurreição de Cristo, completando o que falta à sua Paixão redentora (Col 1,24), para que aconteça a "vida nova" em Cristo (2 Cor 4,16).

«A luz da fé, os sofrimentos, a doença e a morte se transformam em sinais do Reino de Deus, em provas de uma doação a Deus e aos irmãos. Assim podem ser superadas as angústias, o senso de inutilidade e marginalização, características de quase todas as enfermidades. É o processo de libertação ou "páscoa" que se manifesta através da esperança cristã.

Também na doença e no sofrimento, o cristão é capaz de comprovar qual é "a razão da sua esperança" (1 Pd 3,15), "esperança que não decepciona" (Rom 5,5).

Todavia, neste mundo envolto por situações de pecado, a Igreja procura distinguir entre doenças inevitáveis e doenças causadas pela maldade ou fraqueza humana, e assume as "angústias e esperanças" do homem limitado e inseguro, especialmente dos pobres e oprimidos (GS 1). Por este motivo ela denuncia as concepções errôneas a respeito da doença, como se esta fosse "vontade ou castigo de Deus", "fatalidade ou azar".

A Igreja aponta ainda diversas visões contrárias ao plano de Deus, que quer a "saúde" e a salvação dos homens. Visões como o secularismo, que torna o homem insensível ao projeto de Deus; a mal-entendida secularização da medicina, que leva a ignorar, no tratamento, o valor das necessidades de ordem espiritual para o bem-estar do doente; o determinismo, o psicologismo, o economicismo, o estatismo, o cientificismo, todos contrários à visão cristã do homem integral (Puebla 308-315); o tratamento de saúde como fonte de lucro; a medicina associada ao lucro e ao consumismo, em instituições hospitalares e atividades médicas.

Todas essas visões materialistas produzem desrespeito à vida, "a começar da vida oculta no seio materno, até aquela que muitos julgam inútil e que define na velhice" (Puebla 318). Conseqüência desses modos de pensar é submeter a saúde — manifestação da vida — aos interesses de empresas multinacionais, mediante o controle dos alimentos e da natalidade, e através de outras iniciativas tendentes a favorecer uma reduzida minoria de privilegiados, com prejuízo da imensa maioria de pobres e oprimidos».

### **Perspectivas de ação**

As causas das precárias condições de saúde do nosso povo — como vimos — situam-se ao nível das estruturas econômicas, políticas e sociais. Diante disso, a CNBB vê a necessidade, em primeiro lugar, de educar o povo, ou seja, promover «uma conscientização sobre o direito e o dever de cada um e sobre a necessidade de uma participação efetiva da comunidade como tal na defesa e promoção da saúde».

Em seguida, traça pistas de ação direta, propondo os objetivos e instrumentos para esta ação.

### **Objetivos e meios**

Na procura de pistas para uma ação direta, a CNBB aponta, como objetivos primordiais, o aprimoramento da organização política, distribuição equitativa dos bens econômicos, melhoria das condições de vida e trabalho, a ampliação dos serviços de saúde.

Em seguida, indica alguns instrumentos de ação imediata, que se podem resumir em dois itens: informação — formação e aproveitamento dos recursos da comunidade.

### **Informação e formação**

Para desenvolver a informação a respeito da saúde, destacaram-se atividades como: a divulgação do próprio texto-base; elaboração de material complementar em linguagem acessível ao povo, com dados mais detalhados; publicação, através das editoras católicas, de textos sobre medicina popular, planejamento familiar e educação para a saúde; levantamento de experiências e iniciativas na linha da medicina popular, para divulgação e intercâmbio com outras comunidades eclesiais.

Os bispos sublinham também dez atividades de cunho formativo:

1.<sup>a</sup> — Preparar pessoas e equipes que ofereçam ao povo, mediante cursos, encontros, seminários e outras atividades, uma instrução precisa sobre o cuidado da saúde, destacando-se a medicina preventiva, primeiros socorros e tratamento das doenças mais comuns.

2.<sup>a</sup> — Aproveitar ou criar grupos, como clubes de mães, clubes de serviço, amigos de bairro, grupos jovens, círculos bíblicos, para estudo e discussão sobre a realidade, as necessidades locais e o atendimento da saúde popular.

3.<sup>a</sup> — Promover assembleias e fóruns, com a participação livre e ativa da comunidade nas discussões, na procura de soluções e na tomada de decisões a respeito de seus problemas de saúde.

4.<sup>a</sup> — Realizar cursos populares sobre a importância da higiene, alimentação, saneamento básico e lazer, com noções de medicina popular e de primeiros socorros.

5.<sup>a</sup> — Ministras instrução clara e precisa sobre os métodos naturais de planejamento familiar, entre os quais se destaca o método da ovulação ou método Billings.

6.<sup>a</sup> — Incentivar a aplicação de métodos práticos de ajuda aos viciados para se libertarem dos tóxicos, do alcoolismo e do excesso de fumo.

7.<sup>a</sup> — Mobilizar as comunidades a realizarem movimentos e campanhas para a prevenção de acidentes no trabalho e no trânsito, para a instalação de filtros de água e para a abertura de fossas sanitárias.

8.<sup>a</sup> — Engajar os alunos na causa pela saúde de todos, aproveitando a programação escolar ordinária, como também as atividades extra-curriculares: excursões, concursos, gincanas.

9.<sup>a</sup> — Realizar ou apoiar encontros e seminários de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, estudantes e outros interessados, sobre os desafios e apelos da saúde popular.

10.<sup>a</sup> — Oferecer elementos para reflexão que despertem profissionais e estudantes cristãos das diversas áreas da saúde, e os conscientizem e preparem para o compromisso com os pobres, que exigem deles muita fé no desempenho da missão».

### **Aproveitamento dos recursos da comunidade**

Os usos, costumes e tradições existentes sobretudo nas zonas rurais e mesmo nas periferias urbanas propiciam também recursos valiosos para um trabalho eficaz no campo da saúde. São pessoas, em geral mulheres sem estudo, que são muito bem acolhidas e ouvidas pela população, devido à grande experiência em empregar com maestria e eficiência os recursos locais. São também meios, como os remédios caseiros, quase sempre bem baratos e frequentemente menos perigosos que os medicamentos modernos.

Além disso, as Equipes de Pastoral da Saúde, nas dioceses, paróquias e comunidades eclesiais de base poderão transformar-se em valioso instrumento de promoção humana e de integração comunitária.

### **Saúde: compromisso de fraternidade**

«A visão cristã do homem nos garante: a saúde é um compromisso da fraternidade. Pois a preservação da saúde e o combate às enfermidades exigem o esforço individual e a solidariedade fraterna, visto que saúde não é apenas ausência de doenças; é o bem-estar nas diversas dimensões da vida pessoal e social.

Há, portanto, estreito relacionamento entre saúde e renda nacional, saúde e infra-estrutura urbana e rural, saúde e política social de desenvolvimento, saúde e atendimento aos mais carentes que reivindicam melhores condições de vida, alimentação, moradia, saneamento, salário justo, educação, trabalho, repouso e meio-ambiente sadio. Para a verdadeira libertação e promoção das pessoas e comunidades, reitera-se a urgência de se conscientizar a todos sobre o direito e a necessidade de educar para a saúde e de fazer de tudo para preservá-la ou recuperá-la.

A vida é um dom de Deus, e a saúde é o sinal ou manifestação da vida. A história, particularmente a história bíblica, a teologia e o senso comum comprovam essa verdade fundamental.

“SAÚDE E FRATERNIDADE” é um binômio marcadamente cristão de profundo valor evangélico. Os que têm saúde procurem conservá-la para ajudar os demais a terem também, e assim formarem todos juntos uma comunidade realmente fraterna. Esse bem-estar e fraternidade são os sinais da libertação integral que o Cristo nos trouxe.

Cristãos que somos, uma de nossas grandes preocupações será tudo fazer para que haja “SAÚDE PARA TODOS”, pois o Cristo, que passou entre nós “fazendo o bem e curando a todos” (At. 10,38), nos garante: “Eu vim para que tenham a vida, e a tenham plenamente” (Jo 10,10)».