

BIOÉTICA DO CUIDADO E TEOLOGIA DO FEMININO: QUANDO A BIOÉTICA CRISTÃ CONVERGE PARA A MARIOLOGIA.

Sandra Irene Cubas de Almeida,

24 de Junho de 2017

Resumo

Observamos, ao trabalharmos cotidianamente na comunidade paroquial, que há um contingente de pessoas maduras com disponibilidade quanto ao tempo e com boa saúde, para servirem os irmãos. Tais paroquianos já cumpriram suas funções familiares e procuram atividades que os insiram socialmente. Simultaneamente, há pessoas doentes em diversos estágios, que necessitam de acolhimento espiritual e orações. Nosso objetivo será analisar qual a possibilidade de atendermos as necessidades de ambos os grupos, otimizando a disponibilidade e capacidade do primeiro grupo citado, segundo os ensinamentos da Revelação e do Magistério da Igreja Católica Apostólica Romana. Analisamos e revisamos sete estudos que compreendem dois documentos da Igreja, Sagradas Escritura, além de Teólogos Bioeticistas contemporâneos, para adaptarmos as propostas à nossa realidade. Verificamos que a preocupação com os grupos etários mais maduros era debatida nas comunidades cristãs primitivas. Nestes grupos sempre houve predomínio de mulheres viúvas que atuaram na assistência aos membros doentes. A capacidade que estas senhoras mantêm de servirem à comunidade é de grande valor e preenchem lacunas do serviço fraterno. Os relatos sobre a persistência da vida em santidade e oração destas idosas saudáveis, abrem a possibilidade de evangelizar e oferecer direção espiritual para os enfermos em convalescença e para aqueles na fase final da vida. Concluimos que esta atividade deva ser estimulada e desenvolvida em pastorais específicas, pois re-inserem estas pessoas saudáveis numa atividade social, e fraternalmente ajudam os necessitados enfermos moribundos e convalescentes.

Palavras-chaves: Bioética . Teologia do Cuidado . Teologia do Feminino . Final da Vida . Mariologia .

Abstract

We observed when working daily in the parish community, people in their maturity, which have health to serve our brothers and sisters. At the same time, there are sick people in various stages who need spiritual care and prayers. Our goal will be to analyze the possibility to meet both groups and insert them in an activity, according to the guidance of Revelation and the Magisterium of the Church. We reviewed seven studies that comprise two documents of the Church, Holy Scripture and theologians contemporary bioethicists to adapt the proposals to our reality. We found that the groups more mature always were predominantly formed by women. The ability of these remains to serve the community is of

great value. They reports on cooperation through the life in holiness and prayer contribute strongly to the sick in convalescence and in the final stage of life . We conclude that this activity should be stimulated and created in specific pastoral as part of these healthy people in a social activity and fraternally help the needy sick and dying.

Key-words: Bioethics . Theology of care . Theology of feminine . End of life . Mariology .

Introdução

Vivemos num período de secularização, que tem como uma de suas características o controle sobre os processos biológicos do início ao final da vida. A sociedade, impregnada pelo pragmatismo, nem sempre coloca como prioridade a atenção e cuidados voltados à pessoa humana considerando seus grupos mais vulneráveis. Assim, observa-se um contingente de enfermos, carentes da assistência espiritual, enquanto outro contingente de pessoas, principalmente mulheres na sua maturidade, sofrem a dificuldade de inserção numa atuação social, permanecendo até esquecidas dentro das comunidades. Nosso objetivo é revisar alguns textos Bíblicos e ensinamentos do Magistério, associados aos relatos de Autores contemporâneos, buscando a orientação sobre a atividade pastoral concernente que pode ser oferecida a estas duas populações. Procuraremos resgatar a experiência da Igreja nestes casos e propor adaptações ao momento pastoral da contemporaneidade.

Vamos apoiar-nos em dados estatísticos nos quais as mulheres, em sua maturidade, desfrutam de uma sobrevivência em relação aos homens que as tornam produtivas e até majoritárias nas atividades comunitárias e paroquiais. Simultaneamente, preocupa-nos a diminuição de vocações religiosas femininas, que é suprida pela atuação do laicato. O acompanhamento espiritual aos enfermos tem beneficiado-se com esta dedicação leiga. Desta forma, a assistência cristã aos doentes, realizada por pessoas na maturidade, que já cumpriram funções familiares, e que se dedicariam ao trabalho voluntário, preencheria esta lacuna nas comunidades que assim o desejassem. Com a oração e oferecimento de Sacramentos, os irmãos necessitados teriam um amparo na convalescência ou final de vida, que amenizaria o sofrimento e os assistiria neste momento tão derradeiro e ao mesmo tempo muito solitário.

Inicialmente, abordaremos a interrelação entre a vida humana e sua dignidade, e como a teologia do feminino se entrelaça para valorizar estas características da pessoa humana. Após, analisaremos como oferecer aos irmãos de comunidade o acolhimento espiritual nos momentos de sofrimento pela doença ou aqueles que atingem o final de vida. Veremos, também, as orientações da Sagrada Escritura e do Magistério quanto a este tema. Por fim, a Mariologia vem coroar toda esta reflexão, ensinando-nos mais uma vez, a verdadeira ação cristã.

VIDA HUMANA E DIGNIDADE

A vida humana tem sua sacralidade desde a concepção até o seu final.

Neste início do século XXI, a sociedade secularizada elegeu paradigmas gerais que nem sempre correspondem a esta premissa(ENGELHARDT, 2005). A importância do cuidado integral à pessoa, incluindo a atenção às necessidades espirituais, em todas as fases da vida, tem deixado lacunas , com vácuos e carências (JOÃO PAULO II, 1987) . Simultaneamente, temos assistido a uma sobrevivência significativa relativa às mulheres . Estas, após uma jornada dedicada à criação e educação dos filhos, tornam-se viúvas ou sozinhas, disponíveis ao serviço ao próximo. Ao mesmo tempo, há um grupo de enfermos em fase de convalescença ou não, que precisam de visitas e orações.

Portanto, deparamo-nos com duas necessidades sociais inseridas na Bioética e que pedem uma reflexão Teológica: a atenção aos enfermos em fases finais da vida, incapacitados ou convalescentes e o isolamento contingencial de pessoas em sua maturidade, que dispõem de saúde e podem servir às comunidades locais, assim como às paróquias particulares. Quando revisamos as orientações e ensinamentos cristãos de que dispomos sobre a abordagem de ambos os problemas, atenção aos doentes e a carência social de pessoas na maturidade, surpreendentemente detectamos que já os primeiros cristãos preocupavam-se com estes fatos. A disponibilidade de pessoas em fase madura da vida, predominantemente mulheres, e que estão aptas para dedicarem-se ao serviço de oração e cuidados aos mais idosos ou doentes, está explicitamente citada por Paulo em 1 Timóteo (PAULO, 2016; HALL, 2005) . No Novo Testamento, as mulheres se sobressaíam quanto aos cuidados que dedicavam aos demais, inclusive a Jesus. A solidariedade desta dedicação está relatada no Evangelho de João 19,25-30 com o acompanhamento de Maria, a Mãe do Senhor, a todo o processo de crucifixão e morte de Nosso Senhor Jesus Cristo. No Antigo Testamento, o Livro de Ruth relata o cuidado e atenção dispensados a sua sogra Noemi que tornou-se viúva e também perdeu seus filhos(HALL, 2005). Ruth permaneceu com Noemi e juntas mudaram-se para Belém.

A Teologia do Feminino tem um profundo vínculo com a Bioética do Cuidado (ENGELHARDT, 2005) .Independente de papéis pré-determinados socialmente, observa-se uma tendência da natureza feminina expressar-se com fluidez e conforto nestas funções. Apoiar pessoas, que estão em fase de desafios pelas contingências evolutivas naturais, tais como o isolamento decorrente da desintegração familiar, doença, carência social são partes da Bioética do Cuidado, que se associa à Teologia do Feminino. Não significa a exclusividade feminina destes atos, mas uma adesão interior e alegria ao praticá-los. O CONSELHO PONTIFÍCIO PARA O LAICATO (PONTIFÍCIO CONSELHO PARA OS LEIGOS, 1998) publicou um documento, intitulado “A dignidade da pessoa idosa e sua missão na Igreja e no mundo”, enfatizando a necessidade deste compromisso de atenção e cuidado com os doente.

O destaque para a Teologia do Feminino é imprescindível num período de tanta contestação relativa ao gênero. Embora esta função possa ser exercida também por homens, uma identificação do gênero feminino, com tendências caracterizadas desde o Livro do Gênesis(LIVRO DO GÊNESIS, 2016) é entendida como aspectos da antropologia Cristã e a vocação que leva em conta

a natureza biológica, destacando-se a afinidade e o empenho das mulheres. Simultaneamente, temos um modelo a ser imitado por toda a sociedade, e não apenas por mulheres. Embora saibamos que as mulheres fiquem viúvas mais precocemente e que desfrutem de saúde em melhores condições que os homens, muitas ficam isoladas e excluídas de uma atividade social, pois desarticulam-se da atuação comunitária orientada. Além da tendência que elas possuem ao cuidado, deparamo-nos com sua disponibilidade, que não tem sido convenientemente utilizada em nossas paróquias e comunidades.

Estimular a inclusão deste grupo e preparar pessoas para uma vida de oração e evangelização como atividade pastoral, acarretam estímulos em relação à própria vida pessoal, além de consolidar a atuação fraterna dentro do grupo social.

Fundamentar a Bioética do Cuidado com a Teologia do Feminino nos elementos bíblicos, destacando o papel feminino não como contestação, mas como construção social, é uma forma do Teólogo colaborar com o Magistério da Igreja, para que se obtenha elementos que justifiquem tal ação.

Continuando nosso propósito de refletirmos sobre a Bioética do Cuidado em comunhão com uma Teologia do Feminino, adotaremos o método de revisão bibliográfica com a análise dos Autores selecionados, alicerçando com textos bíblicos, Tradição e Magistério.

Nosso objetivo é propor ações que supram as necessidades espirituais das pessoas em fase final de vida ou que estejam incapacitadas por limitações de saúde. Também queremos abranger com estas ações aquelas, que embora na alta maturidade, são capazes de participarem e contribuir, além de aprofundarem sua santidade, dentro do contexto de pós-modernidade que vivemos.

DESENVOLVIMENTO

A pessoa humana é portadora de dignidade incontestável em qualquer circunstância. A Teologia, apoiada pelas premissas filosóficas personalistas, estabeleceu um diálogo com a pós-modernidade ao abordar e defender a integralidade da pessoa humana em qualquer circunstância da vida.

Desta forma, tanto nas fases iniciais quanto finais da vida ou nas mudanças naturais decorrentes de sua evolução temporal, a pessoa humana deve ser preservada em seu direito e dignidade. A sociedade, quer seja laica ou religiosa, deve preparar-se para fornecer o apoio de que seus membros necessitem. No presente, as técnicas de reprodução *in vitro* permitem que se crie seres humanos em laboratório. Assim, a vida humana em fase final, também pode ser alvo de controle biotecnológico. Tanto o início quanto o final da vida tornaram-se processos controláveis pela tecnologia e modificados pelo desejo, fator que coloca a vida em risco, pois nem sempre a vontade segue os padrões éticos cristãos de cuidado. Uma Bioética Cristã deve ser considerada e consultada à luz de premissas antropológicas teológicas, condição que enriquece suas ações.

A Bioética deve entrelaçar-se ao Cuidado com base em parâmetros alicerçados solidamente para que a dignidade do ser não seja ameaçada. Os avanços médicos desencadearam uma sobrevida considerável, sendo que as mulheres apresentam uma longevidade não ainda atingida pelos homens. O número de mulheres na alta maturidade da vida, ou seja, com mais de sessenta e cinco anos, desfrutando de excelente saúde, mas que se tornam solitárias pela viuvez e partida dos filhos, está em franco crescimento. Desde os primórdios do cristianismo, esta foi causa de destaque e abordagem bíblica pelos primeiros cristãos. A Primeira Epístola a Timóteo (PAULO, 2016) demonstra a preocupação das comunidades primitivas e Paulo orienta sobre o comportamento ético a ser seguido, sugerindo a forma de vida para as mulheres que ficavam viúvas e que deveriam contribuir ao serviço dedicando-se à oração. Ao exercerem um ministério de visitas com ênfase nas orações, disseminariam a santidade e aprofundariam sua espiritualidade. Tais viúvas exerceriam um papel compatível às necessidades do grupo, assim como preencheriam suas carências pessoais de contato social. Sabemos dos efeitos positivos de uma atividade voltada às relações e laços comunitários, adequada às condições físicas da pessoa madura e até já idosa. Tal trabalho seria repleto de consequências extremamente benéficas, tanto para a comunidade quanto para si próprias.

O Novo Testamento apresenta no Evangelho de João uma orientação profunda e rica de ensinamentos (JOÃO, 2016). Uma das passagens bíblicas mais férteis, sobre este olhar especial de Deus à mulher desprovida do cuidado familiar, está relacionada à Mãe de Jesus aos pés da Cruz. Naquele instante, antecedendo sua morte, Jesus confia Maria a João e vice-versa. Ao confiar João à Maria, confia cada um de nós à Mãe da Igreja: neste momento, nasceu a Igreja com seus Sacramentos. Ao verter Água e Sangue de Seu Corpo, sacramenta o Batismo e a Eucaristia. Maria, que representa o povo de Israel carente e abandonado, forma o Corpo da Igreja com a centralidade em Cristo (JOÃO PAULO II, 1987). Ao destacar que Sua Mãe irá necessitar de alguém após sua morte, Jesus forneceu-nos uma indicação cristã sólida para esta prioridade que é atual. Este constitui uma das bases epistemológicas da Bioética Cristã (KAVENY, 2005). A Filha de Sião encontra sua total justificação. A Teologia do Feminino tem um de seus ápices, enriquecendo e participando de toda a História da Salvação.

A Bioética Cristã, com elementos da Mariologia, acrescenta valores imprescindíveis para serem observados na preservação da dignidade de pessoa. Tais valores tornam os momentos cruciais de uma vida mais amenos, como as fases finais de doença ou grandes desafios por abalos de saúde, preparando a integralidade da pessoa na assistência espiritual.

Na sociedade laica, secularizada, abrir a possibilidade de oferecer-se o amparo cristão para seus membros que assim o desejarem, alivia em muito o sofrimento e a solidão que detectamos nestas horas. Casas de saúde e hospitais sempre foram locais nos quais a oração e administração de sacramentos contribuíram para uma revisão de consciência e elevação espiritual, tão necessárias para aqueles que sofrem e que podem encontrar-se nos momentos finais de sua vida biológica, amenizando o isolamento na qual muitos estão também imersos.

Ao mesmo tempo, pessoas maduras com disponibilidade para o serviço ministerial, podem dedicar-se ao aprimoramento da santidade e oração, exercendo este ministério de visita e assistência espiritual aos doentes com grande benefício para si próprias. Tal atividade insere-as socialmente, aprofundando e complementando sua existência .

Nós sabemos, com dados estatísticos, que o número de vocações religiosas corre o risco de diminuições, tanto para homens quanto mulheres. Assim, este déficit deve ser coberto com a atuação do laicato nas atividades que a Igreja permita que sejam exercidas pelos fiéis leigos. Atualmente já observamos um maior contingente de mulheres maduras que ficaram viúvas, ou não se casaram ou ficaram sós por outras contingências, porém mantêm uma vida pessoal de fidelidade às regras canônicas. Nós propomos que este ministério seja coberto não apenas por viúvas, mas por toda pessoa leiga fiel em fase de maturidade que assim o desejar. O Apóstolo Paulo define regras claras para a criação desta Ordem. Acreditamos que as avaliações e critérios dos Pastores sejam fundamentais para retomar este ministério, assim como orientá-lo.

A retomada desta possibilidade será de grande utilidade social. Considerando que a ética cristã é rica em elementos que valorizam o ser em todas as épocas da vida, lembramo-nos que os clérigos e religiosas são cada vez mais escassos, fato que nos leva a avaliar todos os serviços que possam ser prestados por leigos fiéis.

Há autores como ENGELHARDT JR.(ENGELHARDT, 2005) que se preocupam com a raridade de sacerdotes e religiosas nas instituições hospitalares, embora proporcionalmente a demanda social tenha aumentado nestas instituições. Paulo ao falar sobre a Ordem das Viúvas, restringe critérios para ser integrante do grupo. Propomos que estas restrições sejam adaptadas ao momento atual, e que não apenas viúvas, mas pessoas maduras e de firmeza doutrinária sejam inseridas, e conforme o caso. A assistência ao final da vida, ao ser repleta da esperança cristã, associada à acolhida das pessoas maduras, especialmente mulheres, e que se tornaram sós pela decorrência natural do tempo , fazem com que nos voltemos aquilo que é citado : “a vocação do gênero feminino para o cuidado”(KAVENY, 2005)

Uma reflexão bíblica do Antigo testamento destaca a História de Ruth, antecedente de Jesus e precursora no exemplo do cuidado e proteção daquela frágil Noemi. Ao ficar viúva e sem filhos , encontrou apoio em sua velhice solitária e sem recursos (HALL, 2005) junto á nora Ruth. Destacamos que Ruth retorna com Noemi para Belém, pois lá encontrariam pão. Podemos associar com a Eucaristia que será instituída posteriormente por Jesus.

O cuidado bioético é uma característica feminina original presente nos textos bíblicos desde o Livro do Gênesis com as linhas de matriarcas, em Samuel com Ana, Débora e as profetisas culminando com Maria no Novo Testamento . Destaca-se este comportamento como um fundamento ontológico do gênero do ser feminino, que exercem um papel profético paralelo.

Retomar a importância de reativarmos o grupo de maturidade pastoral nas comunidades , dedicado à oração e ao oferecimento dos Sacramentos com a Oração na visita aos enfermos e

moribundos será de grande fraternidade .

A lacuna deixada pela falta de vocações, tanto de religiosas quanto de sacerdotes, associada à disponibilidade destas pessoas maduras em fase de conclusão das obrigações familiares, enriqueceria e aproveitaria mais plenamente o trabalho pastoral. A inserção romperia o seu isolamento, pois habitualmente tais paroquianas estão apenas limitadas a umas poucas tarefas na paróquia particular. A oportunidade de servirem e ao mesmo tempo leva a um processo de cura em relação a sua própria solidão (PARTRIDGE; TURIASO, 2005).

O Pontifício Conselho do Laicato(PONTIFÍCIO CONSELHO PARA OS LEIGOS, 1998) , que aborda a necessidade dos programas de apoio à pessoa idosa, para que haja preenchimento das suas necessidades sociais, é um documento que apoia tal iniciativa. Ao prestarem sua solidariedade efetiva e acompanharem o final da vida de muitos doentes com orações, completam um vazio que a sociedade pós-moderna ignora e até rechaça. Ao mesmo tempo, preenchem a própria vida solitária que o cumprimento de sua missão social atingiu.

Considerando a diminuição progressiva de vocações religiosas, ampliar ações do laicato com as orientações e ensinamentos da Tradição, preenchem necessidades sociais e trazem para a Bioética, principalmente relativa à saúde, possibilidades de enfatizar a riqueza da Revelação com consequências evangelizadoras até nos momentos finais da vida biológica, valorizando a dignidade da pessoa.

Desta forma, a Bioética do Cuidado e a Teologia do Feminino servem à vida em sua fase final. Tanto os necessitados de apoio, preparo espiritual e oração quanto aqueles que irão servi-los, serão beneficiados e os preceitos cristãos colocados em prática como modelo de comportamento ético dentro da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa cultura pós-moderna apresenta situações de vulnerabilidade relativas ao *Ethos* comum . Esta dificuldade, que está anteposta à biotecnologia, manifesta-se no final da vida. A falta de assistência à pessoa, concebida como um todo integral, com toda a sua subjetividade, requer não apenas a manutenção da vida biológica, mas gera necessidades que ultrapassam os cuidados técnicos e terapêuticos. Esta concepção subjetiva do ser, permite-nos adentrar em seu sofrimento nestes momentos de fraqueza e padecimento.

A Bioética surge na década de setenta como ciência aplicada ao ser para defender direitos vinculados ao próprio corpo e sua dignidade. Seus fundamentos epistemológicos foram enriquecidos com o alicerce ético proveniente da Revelação cristã. A vida, que é a expressão de toda a pessoa humana, deve a ter atenção especial, e ser mantida preservando sua dignidade peculiar como um imperativo ético e moral. Portanto, a fragilidade natural do final da vida merece receber uma dedicação específica. Esta fragilidade pode ser decorrente da doença ou da carência psicossocial a que muitos estão sujeitos. Assim, temos pessoas que se tornaram solitárias, geralmente mulheres, e pessoas que estão incapacitadas, doentes ou convalescentes e

também aquelas que se encontram em momentos finais da vida.

Nossas comunidades paroquiais dispõem de mulheres, em sua maioria, maduras e saudáveis, com disponibilidade para servirem pastoralmente com visitas, orações e administração de Sacramentos, como a Eucaristia. Considerando a crescente diminuição de vocações, escassas até nos hospitais dirigidos por ordens religiosas, criar grupos pastorais da maturidade poderá suprir esta necessidade. Aplicar a Bioética do Cuidado com a vocação que as mulheres possuem para tal na Teologia do Feminino preencherão lacunas até o momento abertas.

Desta forma, seguindo o ensinamento da Igreja e a Sagrada Escritura, o grupo de maturidade aprofunda sua santificação e insere-se numa real atividade comunitária.

Referências

ENGELHARDT, H. T. J. The bioethics of care : widows, monastics, and a christian presence in health care. *Christian Bioethics*, Oxford University Press, Oxford, v. 11, n. 1, p. 1 – 10, Abril 2005. ISSN 1380-3603 print.

HALL, A. L. Ruth's resolve: what Jesus' great-grandmother may teach about bioethics and care. *Christian Bioethics*, Oxford University Press, Oxford, v. 11, n. 1, p. 35 – 50, abril 2005. ISSN 10.1080/1380360059092643.

JOÃO. Bíblia de Jerusalém. In: _____. *Evangelho de João*. 11. ed. São Paulo: Paulus, 2016. cap. 19, p. 1891 – 1891.

JOÃO PAULO II. *Redemptoris Mater*. Vaticano, 1987. Disponível em: <http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031987_redemptoris-mater.html>. Acesso em: 23/05/2017.

KAVENY, M. C. The order of widows: what the early church can teach us about older women and health care. *Christian Bioethics*, Oxford University Press, Oxford, v. 11, n. 1, p. 11 – 34, Abril 2005. ISSN 1380-3603 print.

LIVRO DO GÊNESIS. Bíblia de Jerusalém. In: _____. 11. ed. São paulo: Paulus, 2016. p. 33 – 102.

PARTRIDGE, C. T.; TURIASO, J. Widows, women and the bioethics care. *Christian Bioethics*, Oxford University Press, Oxford, v. 11, n. 1, p. 77 – 92, Abril 2005. ISSN 1380-3603 print.

PAULO. Bíblia de Jerusalém. In: _____. *Primeira Epístola a Timóteo*. 11. ed. São Paulo: Paulus, 2016. p. 2069 – 2074.

PONTIFÍCIO CONSELHO PARA OS LEIGOS. *The dignity of older people and their mission in the Church and in the world*. Vaticano, 1998. Disponível em: <http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/laity/documents/rc_pc_laity_doc_05021999_older-people_en.html>. Acesso em: 23/05/2017.

Bioethics of care and theology of feminin : when the christian bioethics find out Mariology .

Sandra Irene Cubas de Almeida,

24 de Junho de 2017

Abstract

We observed when working daily in the parish community, people in their maturity, which have health to serve our brothers and sisters. At the same time, there are sick people in various stages who need spiritual care and prayers. Our goal will be to analyze the possibility to meet both groups and insert them in an activity, according to the guidance of Revelation and the Magisterium of the Church. We reviewed seven studies that comprise two documents of the Church, Holy Scripture and theologians contemporary bioethicists to adapt the proposals to our reality. We found that the groups more mature always were predominantly formed by women . The ability of these remains to serve the community is of great value. They reports on cooperation through the life in holiness and prayer contribute strongly to the sick in convalescence and in the final stage of life . We conclude that this activity should be stimulated and created in specific pastoral as part of these healthy people in a social activity and fraternally help the needy sick and dying.

Key-words: Bioehics . Theology of care . Theology of feminine . End of life . Mariology .