



XXIII ENCONTRO NACIONAL DA PASTORAL DA SAÚDE

Fátima, 23 a 26 de Novembro de 2010

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE
NOVOS DESAFIOS

CONCLUSÕES

Considerando que:

1. As mudanças no mundo da saúde e simultaneamente as novas e permanentes exigências colocadas ao modo de ser Igreja, tornaram premente a necessidade de oferecer às comunidades cristãs e a quantos trabalham no mundo da saúde, novos elementos de reflexão e linhas operativas comuns. Os “sinais dos tempos” estimulam a metodologia a usar: “Igreja em Portugal que vês na noite da sociedade em que vives? Quais os sinais de Deus e os desafios para a tua missão? O que verdadeiramente precisam as pessoas de hoje, a nível espiritual e humano, e o que podes tu oferecer-lhes?” (Conferência Episcopal Portuguesa, *Repensar Juntos a Pastoral da Igreja em Portugal*, 2010)
2. Sem dramatismos nem optimismos ingénuos (partindo de Jesus Cristo como nossa esperança) reconhecemos que no âmbito da saúde muito se tem feito na valorização da hospitalidade e na humanização dos cuidados de saúde. Por isso demonstramos o nosso reconhecimento àqueles que servem no “universo-saúde”: instituições, profissionais, voluntários, associações, comunidades cristãs e outros que singularmente ou em grupo exercem a sua actividade em benefício da saúde pública, particularmente junto daqueles que sentem o peso da velhice, da doença, da deficiência, da marginalidade e exclusão sociais, do desemprego, da solidão. Ao mesmo tempo, não podemos deixar de reconhecer que se assiste a uma crescente deslocação dos temas da saúde e da doença para o domínio da técnica e da gestão económica, também nas Instituições tuteladas pela Igreja. A falta de consideração pelas histórias pessoais (também dos profissionais de saúde), pelas perguntas de sentido, pelo apelo de presença e de amor, pelas exigências de interioridade, pela vocação de unicidade da pessoa, pelos valores e fé professadas, pela necessidade de exercer a prática religiosa. Tudo isto empobrece a capacidade de prestar um serviço eficaz e integral à pessoa. Compreender o sentido da saúde, do sofrimento, da doença e da morte é praticamente impossível se estes são aprisionados na lógica unicamente empresarial, esquecendo o horizonte das finalidades e da identidade das instituições civis e religiosas.

3. É verdade que a Igreja não tem o exclusivo dos problemas relacionados com a saúde. No entanto, ela é chamada a oferecer o seu contributo específico de modo a que as transformações actuais no mundo da saúde se solucionem no progresso autêntico e no respeito pela dignidade do homem, “primeiro e fundamental caminho da Igreja” (*RH 14*). A Pastoral da Saúde apresenta-se assim como a expressão específica da missão da Igreja e manifesta a ternura de Deus para com a humanidade que sofre e por quantos os cuidam, inspirando uma cultura mais sensível ao sofrimento e aos valores da vida e da saúde. Os sujeitos imprescindíveis da Pastoral da Saúde são, por isso, em primeiro lugar os doentes, e contemporaneamente as comunidades cristãs, as famílias, os assistentes espirituais e religiosos, os consagrados, as associações católicas de profissionais de saúde, as instituições de saúde católicas, os voluntários e todos aqueles e aquelas que configuram a sua vida e o seu servir pelo Evangelho, sendo rosto, voz, gesto e palavra de Jesus Cristo.
4. Não podemos ser ainda insensíveis à crescente busca desenfreada de espiritualidade(s) provenientes de quadrantes muito diversos (da Ásia, de África, da América) e ao mesmo tempo a crescente busca de “medicinas alternativas”. Neste “Babel” de espiritualidades, reconhecemos a tradução da insaciabilidade da pessoa perante a “robotização” da vida. Queremos ser vistos, tocados e considerados como pessoas: na escola, no hospital, em casa, no trabalho, na comunidade paroquial... na saúde e na doença, na infância e na velhice. A espiritualidade abre uma brecha na experiência claustrofóbica do mundo, dos outros, de mim mesmo. Se as ciências estudam o fragmento, a espiritualidade reclama a totalidade pressentida interiormente. É o encontro de duas totalidades que viabiliza a relação, seja ela terapêutica ou familiar.
5. A espiritualidade não é um estado de hipersensibilidade, emotividade banal, distanciamento do mundo, devocionismo exagerado, espiritismo, sectarismo e/ou auto-engano. Estas não são mais que distorções, perversões e atrofias da espiritualidade.
6. A espiritualidade cristã tem marcas identitárias reconhecíveis: é o processo gradual de identificação com a pessoa de Cristo através do cultivo da vida interior (perdão, reconciliação, auto-reconhecimento, esperança, gestão de expectativas, sentido, comunhão, oração, gratuidade, conversão, espírito de sacrifício, Deus...); é a procura de uma visão profunda e inclusiva da realidade para além das aparências circunstanciais; é o discernimento libertador sem receitas feitas; é a experiência de sair de si mesmo sem deixar de ser quem é; é também a ritualização da fé.
7. A experiência de espiritualidade permite, a todos, uma visão positiva sobre os acontecimentos, um recto equilíbrio entre o ter e o não ter, uma liberdade interior e a procura de um bem maior em cada situação. A espiritualidade é, em suma, o cultivo da esperança, é a transparência da vontade própria no cruzamento com a vontade e o amor de Deus. A espiritualidade é o mapa do biológico e por isso instrumento útil em qualquer modelo de prestação de cuidados de saúde.

Os 750 participantes do XXIII Encontro Nacional de Pastoral da Saúde apontam as seguintes linhas de reflexão e acção:

8. Existem carências significativas no apoio ao trabalho desenvolvido pelos Agentes de Pastoral concretamente na sua formação, na sua inclusão nas equipas das unidades de saúde e nos modelos de trabalho adoptados.

9. Há necessidade de uma reflexão mais profunda, descentralizada e adequada às realidades locais de cada unidade de saúde, face à existência de um quadro legal para a assistência espiritual e religiosa, cuja implementação é por si só desafiante.
10. Os novos desafios que se colocam hoje devem ser catalisadores de uma Pastoral da Saúde reinventada, tornando esta área mais aliciante para o voluntariado jovem e mais considerada e reconhecida no seio dos profissionais de saúde.
11. Urge conhecer de forma mais realista o estado actual da Assistência Espiritual e Religiosa no nosso País quer ao nível das unidades de saúde, estatais ou privadas, da Igreja Católica ou outras, quer também na assistência e acompanhamento ao nível paroquial.
12. Escolham-se algumas paróquias, em cada Diocese, que possam ser comunidades-laboratório da Pastoral da Saúde, estudando a realidade, conhecendo os seus doentes, acompanhando-os social e espiritualmente, tornando-os sujeitos de pastoral, mobilizando voluntários e integrando-os em projectos específicos, ensaiando assim processos transversais de educação para a saúde.
13. Considere-se o Ano Europeu do Voluntariado, que se celebrará em 2011, uma grande oportunidade não só para valorizar o trabalho do "Voluntariado de Capelania" mas também a promoção do reconhecimento público do Voluntariado em Saúde como exercício de amor ao próximo e de cidadania.
14. Intervenha-se activamente nas escolas de saúde (estudantes e corpos docentes) de modo a complementar a formação básica com a formação da "inteligência espiritual".

Agradecemos, finalmente a presença do Sr. D. Carlos Azevedo, Bispo Coordenador da Pastoral Social (onde se insere a Pastoral da Saúde), do Sub-secretário do Conselho Pontifício, Mons. Jean-Marie Mependawatu, do Coordenador da Pastoral da Saúde, Mons. Vitor Feytor Pinto e da Senhora Ministra da Saúde, Dr^a Ana Jorge.