

**Tema: “Agentes Pastorais” e “A formação dos agentes segundo as orientações da Pastoral da Saúde”**

Susana Queiroga \*

*Resumo da Comunicação*

**EQUIPA** -A lógica de intervenção dos diferentes actores dos cuidados de saúde deve assentar sempre numa lógica estruturada no conceito de equipa multidisciplinar. A equipa é um sistema de decisores múltiplos, quer dizer um conjunto composto de elementos de interacção, de tal forma que qualquer acção de um deles manifesta-se sobre o conjunto. Os membros da equipa devem ter as seguintes qualidades: autonomia, aceitação do outro, sentido de cooperação, reconhecimento dos outros poderes e sentido objectivo. Para além das qualidades é fundamental que cada um compreenda a função de cada qual na equipa e as tarefas pelas quais é responsável, que essas funções sejam definidas fazendo corresponder as competências individuais com as tarefas a serem executadas, e ainda que os objectivos individuais estejam relacionados com os objectivos globais da equipa assim como o desempenho individual esteja relacionado com o desempenho da equipa.

**SAÚDE** -A saúde não é uma quantificação absoluta, é sim um conceito em mudança contínua. Podemos conceptualizar a saúde como um processo dinâmico com muitas facetas. O estado de saúde depende da capacidade de cada indivíduo em adaptar-se e aguentar os desafios que encontra durante a sua vida. Não podemos definir saúde utilizando apenas definições físicas e biomédicas. Em vez disso o “Estado Saudável” deve ser visto como o produto de um bem-estar espiritual, emocional e físico.

**DOENÇA** -A doença é frequentemente vista como uma “visita inesperada”, uma realidade em movimento, com frequência progressiva, cuja característica mais geral e constante é a de provocar um desequilíbrio nas funções do organismo, de modo a comprometer a harmonia que caracteriza o estado de saúde. Quando o desequilíbrio é muito significativo chega a comprometer funções vitais essenciais, inclusive o perigo de morte. A doença cria uma situação de colapso. O doente vive dependente do diagnóstico, da evolução, da incógnita do futuro. Esta dinâmica de incerteza origina uma série de reacções que se convertem numa espécie de radiografia humana de quem é afectado. A experiência de doença torna-se muitas vezes numa experiência de sentido, no fundo é encontrar-se com uma situação em que o ser humano percebe que a sua existência é finita, que é impotente e frágil. A doença é a metáfora do desequilíbrio em contraponto à metáfora do bem-estar representada pela saúde.

\*

susana.queiroga@isjd.pt, Socióloga, Mestre em Ecologia Humana e Problemas Sociais Contemporâneos, Doutoranda em Sociologia. Assessora de Pastoral da Saúde e Animação, responsável pelo Núcleo de Voluntariado do ISJD.

ANIMAÇÃO ESPIRITUAL E LITÚRGICA -assistência religiosa aos doentes e a animação/humanização do meio hospitalar, constituem prestações específicas que devem estar presentes e não serem excluídas da terapêutica integral. No contexto hospitalar, com a igreja católica como referência, encontramos indivíduos que procuram responder às exigências da sua religião, os que procuram a segurança que a Igreja transmitia, os que respondem aos ritmos biológicos e sociais da sua existência, os que se alojam num indiferentismo e relativismo e são compelidos pelo imediatismo da vida quotidiana e das suas solicitações, os cépticos, habituados a um materialismo prático sem à partida se identificarem quaisquer inquietações espirituais e os que se acomodam a um secularismo mais radical para quem a religião não representa sequer uma referência cultural. Para além destes, as outras confissões religiosas. Por tudo isto a igreja deve aproximar os ritos às pessoas, aproximar o evangelho ao quotidiano, falar ao coração, ser atractivo, profundo e que nos faça pensar. Este é o grande desafio que se apresenta às Igrejas enquanto organizações, ou seja, uma ruptura de perspectiva: em vez de se partir do pressuposto da crença, que se parta do pressuposto da descrença.

PASTORAL DA SAÚDE -A Igreja deve prestar um serviço pastoral assente em conceitos como a evangelização, a presença diária, a humanização e a prestação feita de forma global e a todos os actores do processo. A espiritualidade, que ultrapassa a dimensão religiosa, é a capacidade de descobrir, interpretar, viver e contemplar a presença e acção divina em cada um de nós. Oferece a capacidade de possuir elementos comuns a todas as grandes religiões (a esperança, a fé, a ética, a integralidade da pessoa) e cultivá-la não significa a identificação ou a inclusão no contexto religioso. Significa antes a abertura ao questionamento dos significados das experiências vividas e amplificação da capacidade de visão humana e social, avaliando a vida com imparcialidade.

A procura da ajuda espiritual acontece não só quando as pessoas têm uma doença terminal efectivada num curto prazo mas também àqueles que, apesar de terem uma doença, não vislumbram esta hipótese num curto prazo e como consequência directa dessa situação. O conhecimento da presença destas necessidades varia de indivíduo para indivíduo, e deve ser sempre respeitado o quadro de valores do outro. Isso só é possível quando se estabelece uma relação pastoral de ajuda que contemple a aceitação incondicional do outro, a escuta activa, a compreensão e resposta empática, a atenção ao discurso verbal e não-verbal e a autenticidade, traduzindo-se no final e para ele houver lugar, no acompanhamento religioso.