

***A Pastoral segundo o estilo  
de S. João de Deus***



***Ordem Hospitaleira de S. João de Deus  
Comissão Geral de Pastoral  
Roma 2012***

A imagem da capa reproduz um quadro da Ir.<sup>a</sup> Anna Reddington.  
Simboliza uma romã que representa a Família de São João de Deus.  
Os diferentes tons de vermelho, traduzem a ação do Espírito Santo  
naqueles que pertencem a esta Família.  
No centro está a Eucaristia, de onde Deus irradia o seu amor tornado Hospitalidade.

*A obra encontra-se no Centro de S. João de Deus de Clare Abbey,  
Darlington, Co Durham (Inglaterra).*

# ÍNDICE

	Página
<b>APRESENTAÇÃO</b>	6
<b>INTRODUÇÃO</b>	7
<b>Capítulo I</b>	
<b>A DIMENSÃO EVANGELIZADORA E PASTORAL DA ORDEM HOSPITALEIRA DE S. JOÃO DE DEUS</b>	
1.1. A missão da Ordem Hospitaleira: a evangelização	12
1.2. Dimensão evangelizadora e pastoral das nossas Obras	14
1.3. Serviço de assistência espiritual e religiosa	16
<b>Capítulo II</b>	
<b>BASES TEOLÓGICO-CARISMÁTICAS DA PASTORAL DA SAÚDE</b>	
2.1. A missão da Igreja segundo a Sagrada Escritura	18
2.1.1. Referências bíblicas	18
2.1.2. Conclusões	20
2.2. A missão da Igreja: a evangelização	23
2.2.1. Fundamentos	23
2.2.2. Magistério da Igreja	23
2.2.3. Testemunho de vida	24
2.2.4. Testemunho da palavra	25
2.2.5. Abordagem integral e dimensão espiritual do homem	26
2.2.6. Síntese	27
2.3. A missão da Igreja segundo S. João de Deus e o carisma da Ordem	28
2.3.1. Fundamentos	28
2.3.2. Referências biográficas	28
2.3.3. As virtudes: fé, esperança, caridade	29
2.3.4. O carisma de S. João de Deus e a Família Hospitaleira	30
2.3.5. Evangelizar através da hospitalidade: a parábola do Bom Samaritano	31
2.3.6. Conclusões	33
2.4. Acompanhamento pastoral, um direito fundamental	34
2.5. Síntese	34
<b>Capítulo III</b>	
<b>A PASTORAL NO CONTEXTO ATUAL</b>	
3.1. Dimensão espiritual e dimensão religiosa	37
3.2. Assistência integral	40
3.3. Pastoral diferenciada por setores e segundo as necessidades	42
3.4. Inseridos na sociedade contemporânea, atentos às pessoas pertencentes a outras confissões e religiões	43
3.5. Uma pastoral mais abrangente	46
3.6. Conclusão	47

## **Capítulo IV**

### **MODELO DE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL E RELIGIOSA**

4.1.	Introdução	48
4.2.	Identificação das necessidades espirituais e religiosas	49
4.2.1.	Conceito de necessidade espiritual: algumas definições	49
4.2.2.	Necessidades espirituais e religiosas	49
4.2.3.	Instrumentos para identificar as necessidades espirituais e religiosas	52
4.3.	Diagnóstico pastoral (espiritual e religioso)	53
4.3.1.	Bem-estar espiritual	53
4.3.2.	Risco de sofrimento espiritual	54
4.3.3.	Sofrimento espiritual	54
4.3.4.	Desespero (crise espiritual)	54
4.3.5.	Isolamento espiritual (indiferença)	55
4.3.6.	Outros – especificar. Avaliação descritiva.	55
4.4.	Tratamento pastoral	55
4.5.	Avaliação do processo	57
4.6.	História pastoral e investigação pastoral	58
4.7.	Conclusão	58

## **Capítulo V**

### **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA PASTORAL E RELIGIOSA**

5.1.	Orientação do SAER	60
5.2.	Objetivo fundamental do SAER	60
5.3.	Destinatários do SAER	61
5.4.	Conteúdos e ações do SAER	61
5.4.1.	Acompanhamento espiritual e religioso individual	61
5.4.2.	Discernir as necessidades espirituais e religiosas estabelecendo um diagnóstico pastoral adequado.	64
5.4.3.	Oferecer os recursos sanadores da oração e dos sacramentos	64
5.4.4.	A assistência aos doentes mais necessitados	68
5.4.5.	Assistência espiritual e religiosa dos familiares dos assistidos nos centros	68
5.4.6.	Assistência espiritual e religiosa aos colaboradores	69
5.4.7.	Conselhos sobre questões religiosas e éticas	69
5.4.8.	Colaboração com a humanização da assistência no centro	69
5.4.9.	Colaboração com a Igreja local	70
5.5.	Organização e estrutura do SAER	70

## **Capítulo VI**

### **AGENTES DE PASTORAL**

6.1.	Introdução	73
6.2.	A espiritualidade do agente de pastoral da saúde	73
6.3.	Pessoas e estruturas envolvidas no processo de evangelização	75
6.4.	Formação dos agentes de pastoral	78

## **Capítulo VII**

### **SETORES PASTORAIS**

7.1.	PASTORAL COM PESSOAS DEFICIENTES	82
7.1.1.	Características de um centro para deficientes	82
7.1.2.	Critérios e linhas de orientação da pastoral	83
7.2.	PASTORAL COM OS DOENTES TERMINAIS	86
7.2.1.	Unidade de cuidados paliativos	86
7.2.2.	Hospice	88
7.3.	PASTORAL DA SAÚDE COM PESSOAS COM PERTURBAÇÕES MENTAIS	91
7.3.1.	Alguns elementos da condição psiquiátrica	91
7.3.2.	Pastoral com o doente mental e a Ordem Hospitaleira	91
7.3.3.	Pastoral com os doentes mentais	92
7.4.	PASTORAL DA SAÚDE COM OS IDOSOS	95
7.4.1.	O idoso, hóspede dos nossos centros	95
7.4.2.	Assistência pastoral ao idoso	97
7.5.	A PASTORAL NOS HOSPITAIS GERAIS	99
7.5.1.	Complexidade do hospital geral	99
7.5.2.	Tipologias	99
7.5.3.	Ação pastoral	100
7.5.4.	Pastoral da unidade de cirurgia num hospital geral	101
7.6.	PASTORAL SOCIAL	104
7.6.1.	Introdução	104
7.6.2.	Assistência espiritual e religiosa	105
7.7.	PASTORAL PARA OS COLABORADORES	108
7.7.1.	Cuidar da saúde/salvação do Colaborador	108
7.7.2.	Perfil	109
7.7.3.	Medidas concretas	109

## **Capítulo VIII**

<b>CONCLUSÕES</b>	112
-------------------	-----

<b>ANEXOS</b>	116
---------------	-----

1 – Identificação de necessidades e recursos espirituais	117
2 – Escala de Jarel (bem-estar espiritual)	118
3 – Processo de melhoria na qualidade pastoral	119
4 – Indicadores de qualidade com base na identificação e no cuidado das necessidades espirituais	122
5 – Formulário de avaliação das necessidades espirituais	124
6 – Quadro de referência para a assistência pastoral nos centros da Ordem Hospitaleira	127
7 – Formação de agentes em pastoral clínica	129

<b>Glossário</b>	135
------------------	-----

Bibliografia	141
--------------	-----

## APRESENTAÇÃO

Caríssimos irmãos e irmãs na hospitalidade,

Tenho o prazer de vos apresentar este novo documento que aborda o tema da *Pastoral da Saúde e Social*, uma área privilegiada em que a Família Hospitaleira de São João de Deus é chamada a realizar a sua missão com uma consciência cada vez mais forte da sua responsabilidade.

Estou convicto de que este documento será um contributo valioso para o nosso discernimento e a nossa ação pastoral, para uma abordagem holística à pessoa doente e necessitada em toda a sua complexidade psicofísica e espiritual no nosso mundo globalizado, no qual a presença cristã se encontra fortemente redimensionada. Tudo isto, leva-nos a um compromisso numa pastoral ecuménica e atenta ao pluralismo religioso, capaz de acompanhar espiritualmente a pessoa, independentemente das suas crenças religiosas. Esta é a resposta mais adequada que devemos dar à dimensão constitutiva a que todo o ser humano aspira e tem direito.

A pastoral da saúde e social foi uma das prioridades deste sexénio. Na tentativa de a reforçar, o LXVI Capítulo Geral de 2006, realizado em Roma, deixou-nos a tarefa de a potenciar. Em 2007, o Definitório Geral criou no âmbito da Ordem a Comissão Geral para a Pastoral da Saúde e Social, com o objetivo de refletir sobre as orientações para uma pastoral hospitaleira renovada, de acordo com os novos tempos e as novas necessidades.

O trabalho desenvolvido pela Comissão permitiu a elaboração de um documento, que resultou de uma reflexão aprofundada e foi apresentado a toda a Ordem para uma ulterior elaboração, integrando as contribuições de cada Província, como expressão da universalidade da Ordem. Em novembro de 2011, realizou-se em Roma a Conferência Internacional de Pastoral da Saúde da Ordem, durante a qual foi possível analisar e aprofundar este precioso instrumento que reflete o esforço comum da Família de São João de Deus no campo pastoral. A conferência foi uma experiência muito positiva, que tornou possível fortalecer os laços que nos unem na missão comum, como componentes de uma única Família.

Trata-se de um documento que deriva do compromisso de toda a Ordem e que pretende percorrer os âmbitos em que a pastoral nos nossos centros é chamada a expressar o nosso estilo peculiar de anúncio através da hospitalidade, segundo o exemplo de São João de Deus.

O documento, que se destina a quantos estão envolvidos no campo da pastoral, é um novo instrumento que irá servir como suporte para a formação de toda a Família de São João de Deus.

Agradeço aos membros da Comissão que elaborou o documento e a todos os participantes na conferência internacional realizada em Roma pelo precioso contributo que deram à redação final do documento.

Tenho a certeza de que este documento será uma grande ajuda para a Família de São João de Deus no seu compromisso quotidiano de dar continuidade ao ministério sanador de Cristo que nos foi confiado pela Igreja.



Ir. Donatus Forkan  
Superior Geral

# INTRODUÇÃO

## I. Seguindo as pegadas de S. João de Deus

João de Deus, fundador dos Irmãos de S. João de Deus, depois da sua conversão e da sua dramática experiência no hospital psiquiátrico de Granada, deixou-nos um modelo novo de assistência aos doentes e necessitados em que o ser humano é acolhido e assistido com amor e na sua totalidade. Desta forma, a assistência pastoral que parte de Cristo como fonte da saúde-salvação e o acompanhamento espiritual dos doentes e dos necessitados, dos seus familiares e colaboradores, fazem parte integrante da nossa missão hospitaleira, além de ser um “direito do doente”. “A assistência religiosa aos doentes inscreve-se no quadro mais amplo da pastoral da saúde, ou seja, a presença e a ação da Igreja, tendo em vista levar a palavra e a graça de Deus àqueles que sofrem e aos que cuidam deles”.<sup>1</sup>

Francisco de Castro, primeiro biógrafo do nosso santo fundador, escreve acerca de João de Deus: “Ocupava-se todo o dia em diversas obras de caridade, e, à noite, quando regressava a casa, por mais cansado que viesse, nunca se recolhia sem primeiro visitar todos os enfermos, um por um, e sem lhes perguntar como tinham passado, como estavam, de que precisavam, e, com palavras muito amorosas, confortava-os, espiritual e corporalmente” (Castro, *Biografia*, cap. XIV). Numa sociedade em que se afirma cada vez mais o amor para si mesmos, é necessário desenvolver o amor pelos outros, o acolhimento do outro e a capacidade de escuta. O exemplo de João Cidade orienta-nos para o modo de viver a hospitalidade e praticar a pastoral da saúde, a proximidade com o testemunho do evangelho junto dos doentes e dos necessitados e com o anúncio da Palavra que dá sentido à vida do crente. João de Deus recolhia os pobres abandonados, doentes e aleijados que encontrava e dava-lhes assistência espiritual e corporal: “quero trazer-vos um médico espiritual, que vos cure as almas. Para o corpo, não faltará remédio também” (Castro XII).

Os tempos que estamos a viver representam para nós uma oportunidade de oferecer um testemunho profético e prático a favor da vida humana e da dignidade da pessoa que está a perder cada vez mais significado, com o risco de que também as nossas estruturas e os nossos colaboradores, com o passar do tempo, percam a sensibilidade, o entusiasmo para uma missão de promover a dignidade e a sacralidade da vida humana. A pastoral da saúde é um meio mediante o qual a Igreja está presente no mundo da saúde e da assistência para curar e assistir as pessoas, acompanhando-as, evangelizando-as e salvando-as através de Cristo, o bom samaritano da humanidade, e é também tarefa da nossa família hospitaleira que opera em muitas partes do mundo, trabalhar ativamente na assistência espiritual e religiosa, particularmente cuidada, aos doentes, às suas famílias e aos colaboradores.

## II. Antropologia no mundo da saúde

A atitude da Igreja em relação ao mundo da saúde e do sofrimento “baseia-se numa compreensão clara da pessoa humana e do seu destino no plano de Deus” (*Dolentium Hominum*, 2). Neste sentido, com o Concílio Vaticano II, o conceito de pessoa evolui, afirma-se uma nova visão antropológica segundo a qual a pessoa humana é encarada como imagem de Deus, configurando-a na sua tridimensionalidade de corpo-mente-espírito, ou seja, uma unidade

---

<sup>1</sup> CONSELHO PONTIFÍCIO PARA A PASTORAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, *Carta dos profissionais de saúde*, Cidade do Vaticano 1994, p. 79.

global. De acordo com esta visão, o homem é chamado ao diálogo pessoal com o seu Criador, possui, portanto, uma dignidade superior à das outras criaturas e é “a única criatura que Deus quis por si própria” (GS 24). Assim, todas as ações realizadas a seu respeito, em particular a ação pastoral, devem respeitar a complexidade da sua pessoa e evitar uma abordagem setorial.

O *preâmbulo* da Constituição conciliar *Gaudium et Spes*, sobre a Igreja no mundo contemporâneo, faz-nos refletir sobre a atitude solidária da Igreja ao partilhar as “alegrias” e as “esperanças”, as “tristezas” e as “angústias” no mundo que vivemos e que os discípulos de Cristo sentem nos seus corações. Também a atitude do nosso santo fundador foi a que comunidade cristã sempre teve diante do sofrimento e da pobreza. Ele manifesta essa atitude escrevendo à Duquesa de Sessa, sua benfeitora, depois de assistir duas meninas que tinham os pais doentes, encamados e tolhidos havia dez anos. “Tão pobres e maltratados os vi que me despedaçaram o coração: nus e cobertos de piolhos, com uns feixes de palha a servir-lhes de cama. Socorri-os com o que pude, pois ia com pressa para falar com o Mestre Ávila; mas não lhes dei como eu” (1ª Carta à Duquesa de Sesa, 15). O eco da caridade vibrou sempre no coração de João de Deus perante a desgraça e a miséria que atinge os seres humanos e a sociedade, pondo em risco a pessoa e os seus valores.

As Constituições de 1971 (*ad experimentum*) – às quais se juntam, pela primeira vez, também os Estatutos Gerais como parte integrante delas, cuja elaboração se tornou necessária após o Concílio Vaticano II, e as diretivas e orientações emanadas pela Igreja e presentes em vários documentos conciliares – falavam pela primeira vez de “ministério pastoral” e acenavam ao máximo respeito devido pelos religiosos aos doentes relativamente às suas ideias religiosas e à solicitude apostólica não só para com os doentes, mas também em relação a todos os trabalhadores e aos familiares dos hospitalizados. Desde então, fomos tomando cada vez mais consciência de que a nossa tarefa não consiste apenas em prestar cuidados e assistência corporais, como se limitavam a afirmar as Constituições de 1926, mas também de ordem espiritual. Hoje, a pessoa manifesta necessidades que vão para além de uma patologia orgânica que deve ser curada e envolve todas as outras dimensões. Por isso, precisamos de pessoas preparadas (ministros ordenados, diáconos, religiosos, colaboradores, voluntários, etc.) e de espaços adequadas para um autêntico serviço pastoral no respeito pela liberdade das crenças religiosas de cada assistido e pela sua dignidade.

### **III. Novo estilo de hospitalidade**

O movimento de pastoral da saúde na Ordem, especialmente na Europa, começou com os Capítulos Gerais de 1979 e 1982, quando se aprovou, primeiro, *ad experimentum*, e depois, com caráter definitivo, o atual texto das Constituições. O capítulo sobre o voto de hospitalidade interpreta o evangelho da misericórdia e orienta a nossa vida para o serviço de Deus e do próximo, indica-nos também a maneira como praticar a pastoral da saúde tendo em conta o voto de hospitalidade para nos comprometermos no testemunho do evangelho, na proclamação da Palavra e na celebração dos sacramentos.

O testemunho evangélico precede tanto a proclamação da Palavra como a celebração dos sacramentos, neste caso, os da cura (penitência e unção dos doentes, aos quais se acrescenta a Eucaristia), porque o testemunho favorece a credibilidade dos nossos atos. O carisma da hospitalidade, dom do Espírito a São João de Deus para cumprir a missão a favor dos doentes, dos pobres e dos necessitados, coloca os religiosos e os colaboradores numa atitude de acolhimento e de serviço global relativamente às necessidades dos outros com a mesma preocupação e sensibilidade do Fundador.

Se, por um lado, a hospitalidade levará no futuro os religiosos a desenvolver cada vez mais uma “gestão carismática” das obras, delegando nos funcionários e em profissionais preparados as funções de controlo e guia, depois de lhes ter transmitido o carisma do seu santo Fundador, por outro lado, não os isenta da responsabilidade e do compromisso cada vez mais incisivo de uma presença pastoral, evangelizadora e profética. É cada vez mais urgente que Irmãos e colaboradores estejam unidos numa única família e numa única missão, conscientes da complementaridade das suas tarefas, para que a todas as pessoas assistidas seja dada a possibilidade de se encontrarem com Cristo, médico das almas e dos corpos.

#### **IV. Um breve olhar sobre a história recente**

O movimento da pastoral da saúde na Ordem, especialmente na Europa, começou com os Capítulos Gerais de 1979 e 1982, quando se provou, primeiro, *ad experimentum* e, depois, definitivamente, o novo texto relativo ao voto de hospitalidade. Era o primeiro passo que os religiosos davam num longo caminho que os conduziria a uma dimensão em que o doente não é acolhido e assistido somente a partir das suas necessidades e dimensões físicas, mas também espirituais, psicológicas e sociais, com uma formação específica para melhorar o conhecimento da pessoa humana e das suas múltiplas dimensões e exigências.

O “Secretariado de Pastoral”,<sup>2</sup> instituído pela Cúria Geral a fim de sensibilizar os Irmãos para o problema da assistência religiosa e pastoral em diversas Províncias, tinha definido também os seus objetivos, os critérios e as atividades que constituíam o seu plano de trabalho. Foram igualmente considerados os encontros realizados anteriormente com os Irmãos das diversas Províncias da Europa para os sensibilizar relativamente ao problema e à necessidade da pastoral. Como se disse, eram os primeiros passos, as primeiras experiências que os religiosos faziam num caminho que os iria conduzir cada vez mais à convicção de que os assistidos nos nossos centros não devem ser acolhidos somente para a prestação de cuidados e devido a necessidades físicas, mas também de ordem espiritual, psicológica e social, tendo o religioso adquirido uma preparação cada vez mais específica para uma melhor compreensão da pessoa humana como “unidade global”.

Finalmente, encorajados pelas novas Constituições (1984),<sup>3</sup> auxiliados por alguns subsídios de pastoral que interpretavam cada vez melhor o evangelho da misericórdia e a nossa missão, os Irmãos orientavam a sua atividade apostólica para um serviço global ao doente, empenhando-se ao mesmo tempo no testemunho do evangelho, no anúncio da Palavra e na celebração dos sacramentos. Além disso, sublinhava-se que os nossos centros de saúde não eram realidades isolados, mas vivas e operantes no âmbito de uma paróquia e de uma diocese. Daqui surgia a consciência da presença de uma comunidade cristã também fora das

---

<sup>2</sup> No Capítulo Geral de 1982 foi apresentado aos Padres Capitulares um dossiê sobre o trabalho iniciado em 1978 e levado a cabo pelo “Secretariado de Pastoral”, composto pelo presidente, Ir. José Luís Redrado, pelo secretário, Ir. Elia Tripaldi, e por outros quatro Irmãos, provenientes das diferentes Províncias europeias. Foram publicados alguns opúsculos pelo mesmo Secretariado, nomeadamente:

1. *O que é a Pastoral da saúde?* (1981).
2. *Pastoral dos doentes no hospital e na paróquia* (1982).
3. *Dimensão apostólica da Ordem Hospitaleira dos Irmãos de S. João de Deus* (1982).

<sup>3</sup> Em 1993 (7-14 de novembro), realizou-se em Roma o primeiro “Curso de Pastoral da Saúde”, no qual participaram representantes de todas as Províncias da Europa, com os responsáveis, e outras pessoas que trabalhavam nos “secretariados de pastoral da saúde”, a fim de comunicarem as diferentes experiências existentes em várias comunidades. Dessa forma, começaram a constituir-se nos nossos centros equipas, conselhos pastorais, capelanias e sentiu-se então a necessidade e a importância de um envolvimento dos colaboradores leigos neste campo específico da pastoral.

nossas obras, formada por pessoas doentes e deficientes que viviam nas suas casas e não eram adequadamente visitadas por ministros extraordinários da comunhão nem por outros agentes pastorais. Tornava-se cada vez mais viva a consciência de ter que trabalhar com os conselhos paroquiais e diocesanos existentes no território a fim de lhes transmitir o nosso carisma da hospitalidade e da misericórdia.

## V. Comissão Geral para a Pastoral da Saúde

Entretanto, os tempos estavam maduros para organizar e promover um projeto de pastoral sério para toda a Ordem, indicando as diretrizes e orientações necessárias para sensibilizar a consciência dos religiosos e dos colaboradores, ansiosos por “transformar os gestos de cura em gestos autênticos de evangelização e os lugares onde trabalhamos em lugares significativos da mesma evangelização (Ver *Carta de Identidade*, 4.6.2 d). Ao mesmo tempo, é nomeada pelo Governo Geral uma *Comissão Geral para a Pastoral da Saúde*,<sup>4</sup> composta por religiosos e leigos, cuja primeira tarefa consistiu em preparar um *questionário* a ser enviado às várias Províncias a fim de conhecer as realidades pastorais nelas existentes. Partindo das respostas recebidas, os membros dessa Comissão Geral assumiram a tarefa de sintetizar o material recebido e, posteriormente, elaborar e redigir um documento, praticamente um *Instrumentum laboris*, que foi apresentado no “Encontro Internacional de Pastoral da Saúde”, realizado em Roma, de 7 a 12 de novembro de 2011, para ser estudado e aprofundado através das sugestões recolhidas nos grupos de trabalho, nas sessões plenárias e nos debates, tendo em vista a elaboração de um documento final, que será depois o texto oficial sobre a pastoral da saúde e social para toda a Ordem.

## VI. Olhando para o futuro

O futuro da nossa atividade pastoral exigirá um compromisso cada vez mais forte na evangelização do mundo da saúde, assim como faz a Igreja com o seu magistério ordinário e extraordinário. A evangelização promovida pela Igreja encarna e prolonga a ação evangelizadora de Cristo, isto é, tem os seus fundamentos e recebe a sua inspiração na ação salvífica que é oferecida como cura: “*eu vim para que tenham a vida e a tenham em abundância*” (Jo 10, 10). O futuro da hospitalidade na nossa família hospitaleira consiste em incentivar e promover a evangelização e em valorizar mais a contribuição terapêutica da pastoral nos centros e serviços como um bem da pessoa que coincide sempre com o seu bem-estar global, com o ser para os outros e com os outros, com a harmonia do ser humano consigo mesmo e com o mundo que o rodeia: esta é uma dimensão relacional particularmente privilegiada pela teologia contemporânea. A Ordem Hospitaleira de São João de Deus deverá oferecer e comunicar a salvação de Cristo como força sanadora no sofrimento e na debilidade humana, porque *a pastoral da saúde faz parte do DNA da nossa Família hospitaleira*.

“Hoje, somos testemunhas de uma crescente multiplicação das ameaças à vida e à dignidade humana, mesmo por parte da “medicina que, por sua 'vocação', está ordenada para a conservação e o cuidado da vida humana” (*Evangelium Vitae*, 4), a qual representa um valor inviolável e inalienável. A ciência biotecnológica e os diferentes modelos de pensamento interpelam a ética e a moral, bem como o compromisso evangelizador e missionário de cada

---

<sup>4</sup> A Comissão era composta pelos Irmãos Elia Tripaldi, responsável; Jesús Etayo, Conselheiro Geral; Benigno Ramos, Província de Castela; por Maureen McCabe, irlandês, da Província da Europa Ocidental; Ulrich Doblinger, da Província da Baviera; Gianni Cervellera, Província Lombardo-Véneta; e pelo Ir. Giancarlo Lopic, secretário.

cristão”.<sup>5</sup> Em muitos dos nossos centros de hoje, além dos agentes de pastoral, existem e funcionam comissões de bioética compostas por religiosos e profissionais leigos, tanto localmente como centralizados para toda a Província religiosa, com o fim de iluminar com a fé as questões cada vez mais complexas do mundo da saúde.

É necessário, por conseguinte, que nos empenhemos para recuperar a consciência da nossa missão que consiste em curar através do anúncio do evangelho da vida, da catequese, da liturgia, da orientação ética. A atitude de Jesus para com os doentes ultrapassa a dimensão puramente sacramental e tem em vista uma cura integral. A cultura atual de saúde, como já se disse, não está isenta de graves contradições e ambiguidades devido ao aborto, à eutanásia e a outras práticas que são contra a pessoa. A evangelização realizada nos nossos centros, que se definem como católicos, deve contribuir para a promoção da cultura a favor da vida, para a recuperação da saúde e a formação dos que trabalham na pastoral. É necessário construir, com mais convicção, uma família hospitaleira capaz de gerar saúde e bem-estar e descobrir o sentido cristão do serviço ao doente e aos que sofrem para que não se sintam sozinhos, mas tenham sempre por perto uma presença humana que os ajude a valorizar o seu sofrimento e a superar as suas fraquezas.

---

<sup>5</sup> TRIPALDI, E., *Al servizio dell'uomo*, BIOS, Biblioteca Ospedaliera, Roma 2006, pág. 19.

# Capítulo I

## A DIMENSÃO EVANGELIZADORA E PASTORAL DA ORDEM HOSPITALEIRA DE S. JOÃO DE DEUS

Quando na Ordem hospitaleira de S. João de Deus falamos de Pastoral, fazemo-lo em dois níveis: 1) no primeiro, entendemo-la como a dimensão evangelizadora e, portanto, pastoral, na sua ação prática e concreta, da missão que a Ordem realiza em cada uma das suas obras apostólicas; 2) no segundo, referimo-nos à missão concreta realizada pelo Serviço de assistência espiritual e religiosa dirigido às necessidades espirituais e religiosas quer das pessoas assistidas nas nossas Obras, quer dos seus familiares, e ainda dos Irmãos e colaboradores. É evidente que este segundo nível constitui uma característica fundamental da missão e do projeto evangélico e hospitaleiro das nossas Obras e contribui de um modo muito importante para a realização da missão evangelizadora e pastoral das mesmas Obras.

No presente capítulo, referir-nos-emos especialmente ao primeiro nível e indicaremos brevemente alguns elementos do segundo, que será desenvolvido amplamente nos restantes capítulos deste documento.

### 1.1. A missão da Ordem Hospitaleira: a evangelização

Como Instituição eclesial, a missão primordial da Ordem consiste na evangelização, definida e presente em todos os seus documentos e declarações da seguinte forma:

“Encorajados pelo dom que recebemos, consagramo-nos a Deus e dedicamo-nos ao serviço da Igreja na assistência aos doentes e aos necessitados, com preferência pelos mais pobres. Deste modo, manifestamos que o Cristo compassivo e misericordioso do Evangelho permanece vivo entre os homens, e colaboramos com Ele na sua salvação”.<sup>6</sup>

“Evangelizar o mundo da dor e do sofrimento através da promoção de obras e organizações de saúde e/ou sociais que prestem uma assistência integral à pessoa humana, seguindo o estilo de S. João de Deus, nosso fundador”.<sup>7</sup>

“As nossas Obras, tanto no âmbito da saúde como de carácter social, são Obras da Igreja e, por isso, a sua missão consiste em evangelizar através dos cuidados de saúde e da assistência integral”.<sup>8</sup>

A Ordem evangeliza através da Hospitalidade, fazendo uma leitura específica do Evangelho de Jesus Cristo, em chave de misericórdia e hospitalidade, pelo dom e carisma específicos que João de Deus recebeu e que foram igualmente por nós recebidos.

João Paulo II impulsionou a “Nova Evangelização”, com importantes repercussões na Igreja: trata-se da mesma evangelização de sempre, mas que deve ser nova no seu ardor, nos

---

<sup>6</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Constituições*, 1984 – Telhal 1985, 5.

<sup>7</sup> Ver Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 1.3.

<sup>8</sup> *Idem*, 5.1.3.2

métodos e na sua expressão.<sup>9</sup> Em consequência disso, fala-se, na Ordem, de “Nova Hospitalidade”, que

“Consiste em viver e manifestar hoje o dom que herdámos de João de Deus com uma linguagem nova, com gestos e métodos de apostolado que correspondam às necessidades e expectativas do homem e da mulher que sofrem devido a doenças, idade, formas de marginalização, deficiências, pobreza e solidão”.<sup>10</sup>

Tudo isso começou há quase 500 anos, em Granada, com João de Deus que, movido por uma forte experiência de amor e misericórdia de Deus, que havia experimentado em si mesmo, foi chamado pelo próprio Deus para comunicar o amor misericordioso que sentia pelos homens e mulheres, especialmente pelos doentes, pobres e necessitados. Assim, a partir desse momento e do seu nascimento, “o motivo da existência da Ordem na Igreja consiste em viver e manifestar o carisma da hospitalidade segundo o estilo de S. João de Deus”.<sup>11</sup> Por outras palavras, trata-se de viver e transmitir o amor misericordioso de Deus aos homens.

Por conseguinte, a raiz e o fundamento da missão da Ordem são a evangelização que consiste em seguir as pegadas de Jesus de Nazaré, Bom Samaritano (Lc 10,25), que passou por este mundo fazendo o bem a todos (cf. At 10,38) e curando toda a espécie de doenças e enfermidades (Mt 4,32), do mesmo modo que fez S. João de Deus, que se entregou inteiramente ao serviço dos pobres e dos doentes.<sup>12</sup>

Uma característica essencial da missão da Ordem é a dimensão e a exigência de sermos profetas.<sup>13</sup> Este é um dos pontos mais originais da hospitalidade de São João de Deus, que se consagrou inteiramente a Jesus Cristo, identificando-se com os pobres e os doentes, que serviu até ao fim dos seus dias, abrindo novos caminhos na Igreja e na sociedade. Também nós, que hoje formamos a Família de São João de Deus, somos chamados a viver e a pôr em prática a dimensão profética da hospitalidade,<sup>14</sup> mediante o testemunho das nossas vidas; com a opção preferencial pelos pobres,<sup>15</sup> assumindo a tarefa de despertar consciências perante do drama da miséria e do sofrimento das pessoas, procurando ser a voz daqueles que não têm voz, propondo ao nosso mundo a alternativa da cultura da hospitalidade oposta à da hostilidade e lutando por uma hospitalidade que promova a saúde, a dignidade e os direitos das pessoas.

Falamos com frequência, indistintamente, de evangelização e pastoral: por isso, é necessário especificar o uso e o significado destes termos. Já nos referimos à evangelização. Falamos de pastoral como se tratasse de um ramo teológico da ação da Igreja. Isso tem a ver com a “ação prática” que se organiza e desenvolve para realizar a missão evangelizadora, e é implementada em três dimensões: através da palavra (anúncio, catequese, etc.), da liturgia, na qual se celebra a presença sacramental de Cristo, e por meio do serviço da caridade, com as pessoas concretas, e do testemunho de vida.

---

<sup>9</sup> Ver *A Dimensão Missionária da Ordem*, Cúria Geral 1997.

<sup>10</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Declarações do LXIII Capítulo Geral*, Bogotá 1994.

<sup>11</sup> Ver Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Constituições*, 1984, 1.

<sup>12</sup> *Idem*, 2.

<sup>13</sup> Cf. Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 3.1.8: 8,2.

<sup>14</sup> Cf. *Dimensão apostólica da Ordem de S. João de Deus*. Roma 1982, páginas 139-150.

<sup>15</sup> Cf. *Constituições*, 1984, 5; *Gaudium et Spes*, 88-90, e *Documentos das Conferências Episcopais Latino-americanas: Medellín XIV* (1968); *Puebla 1134-1165* (1979); *Aparecida*, 396 (2007).

Existe a Pastoral geral e a Pastoral especializada em campos concretos – por exemplo, a Pastoral da Saúde e a Pastoral Social. Dito de outra forma, a Pastoral é a Igreja-em-ação que atualiza ao longo da história o movimento de amor salvífico iniciado por Jesus Cristo.

## 1.2. Dimensão evangelizadora e pastoral das nossas Obras

A nossa maneira de evangelizar torna-se real e concreta através da Hospitalidade,<sup>16</sup> do projeto evangélico de hospitalidade que se realiza e concretiza em cada uma das nossas obras. É este o nosso modo de ser Igreja e de tornar presente a Igreja no mundo, de dar visibilidade à misericórdia e à hospitalidade evangélica, ao carisma que João de Deus e a Ordem receberam.

Trata-se de um carisma vivido pelos Irmãos, a partir da sua consagração religiosa, e por muitos colaboradores, segundo a própria consagração batismal, como leigos, e por outras pessoas com as suas convicções religiosas e as suas motivações humanas e profissionais.<sup>17</sup>

As nossas obras apostólicas caracterizam-se pelos seguintes princípios fundamentais:<sup>18</sup>

- afirmamos que o centro de interesse é a pessoa assistida;
- promovemos e defendemos os direitos do doente e do necessitado, tendo em conta a sua dignidade pessoal;
- comprometemo-nos na defesa e promoção da vida humana desde a sua conceção até à morte natural;
- reconhecemos o direito das pessoas assistidas a serem convenientemente informadas da sua situação;
- promovemos uma assistência integral, baseada no trabalho em equipa e num adequado equilíbrio entre a técnica e a humanização nas relações terapêuticas;
- observamos e promovemos os princípios éticos da Igreja Católica;
- consideramos como elemento essencial na assistência a dimensão espiritual e religiosa, como oferta de cura e salvação, respeitando as outras crenças religiosas e opções de vida;
- defendemos o direito a morrer com dignidade e o direito a que se respeitem e atendam os justos desejos das pessoas na fase terminal da sua vida;
- damos a máxima atenção à seleção, formação e acompanhamento do pessoal de todas as nossas obras apostólicas, tendo em conta não só a preparação e competência profissional dos candidatos, mas também a sua sensibilidade pelos valores humanos e os direitos da pessoa;
- observamos as exigências do segredo profissional e procedemos de modo que sejam respeitadas por todos os que se aproximam dos doentes e dos necessitados;
- valorizamos e promovemos as qualidades e o profissionalismo dos Colaboradores, estimulamo-los a participar ativamente na missão da Ordem e criamos as condições para que participem no processo deliberativo nas nossas obras apostólicas, em função das suas capacidades e das suas áreas de responsabilidade;

---

<sup>16</sup> Ver *Carta de Identidade*, 3.1 (características da Hospitalidade).

<sup>17</sup> Ver Forkan, D., *O Novo Rosto da Ordem*, Carta circular sobre a renovação. 2.3.3; 2.4.2.

<sup>18</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Estatutos Gerais*, 2009, 50.

- respeitamos a liberdade de consciência das pessoas assistidas e dos Colaboradores, mas exigimos que seja respeitada a identidade das nossas obras apostólicas;
- opomo-nos ao afã do lucro: por isso, observamos e exigimos que se respeitem as normas económicas e retributivas justas.

Os valores essenciais promovidos pela Ordem nas suas obras apostólicas são os seguintes:<sup>19</sup>

- A **Hospitalidade**<sup>20</sup>, valor central, concretiza-se nos seguintes quatro valores-guia que lhe estão associados: qualidade, respeito, responsabilidade e espiritualidade.
  - **Qualidade**, isto é, excelência, profissionalismo, assistência integral e holística, sensibilidade para com as novas necessidades, modelo de união com os nossos Colaboradores, modelo assistencial de S. João de Deus, estruturas físicas e ambiente acolhedores, colaboração com terceiros.
  - **Respeito**, isto é, respeito pelo outro, humanização, dimensão humana, responsabilidade recíproca com os nossos Colaboradores e Irmãos, compreensão, visão holística, promoção da justiça social, envolvimento dos familiares.
  - **Responsabilidade**, isto é, fidelidade aos ideais de João de Deus e da Ordem, ética (bioética, ética social, gestão ética), defesa do ambiente, responsabilidade social (na Europa, a União Europeia), sustentabilidade, justiça, distribuição equitativa dos nossos recursos.
  - **Espiritualidade**, isto é, serviço de pastoral, evangelização, oferta de assistência espiritual para pessoas de outras religiões, ecumenismo, colaboração com as paróquias, dioceses, outras confissões religiosas.

Nas obras apostólicas da Ordem, toda a estrutura de gestão, o estilo assistencial, as políticas de recursos humanos, de formação e, em definitivo, toda a organização estão orientados para o fim e a missão última da Ordem de S. João de Deus, que consiste na evangelização e na pastoral, em sentido amplo.

Os princípios e critérios de uma gestão orientada para a missão evangelizadora e pastoral das obras Apostólicas estão basicamente indicados na “Carta de Identidade da Ordem”.

Por conseguinte, no nosso trabalho em cada centro, todos – Irmãos e Colaboradores – somos chamados e orientados para a realização da missão fundamental que a Ordem tem e que é a sua razão de ser, isto é, sermos evangelizadores ou agentes ativos de pastoral em sentido amplo: cada um de acordo com a própria responsabilidade. Os diretores, na medida em que são os máximos responsáveis, devem velar para que a missão da Ordem seja desenvolvida e tenha visibilidade em cada uma das obras apostólicas através de uma gestão e organização coerentes com o estilo da Ordem, procurando os meios humanos e materiais necessários. Todos os outros, Irmãos e Colaboradores, devem conhecer e ter plena consciência de que com o seu trabalho, bem feito, estão a contribuir para o desenvolvimento da missão da Ordem em cada Obra Apostólica, ou seja, para a evangelização e a pastoral em sentido amplo, e isso não compete primariamente, de modo exclusivo, ao Serviço de

---

<sup>19</sup> FORKAN, D., *Os Valores da Ordem*, Carta circular, 2010.

<sup>20</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Estatutos Gerais*, 2009, 50.

Assistência Espiritual e Religiosa [SAER] de cada Centro, mas a todos quantos desempenham a sua missão em cada obra apostólica.

A gestão na organização não é neutral, devendo orientar-se pelos valores e princípios da Instituição, aplicando os instrumentos, os métodos e as técnicas profissionais mais avançadas proporcionadas pela ciência.

Na Ordem, e tendo claro o significado de cada termo, podemos falar indistintamente de evangelização e de pastoral em sentido amplo, como se disse anteriormente. O mesmo não se pode dizer da pastoral entendida como serviço de assistência espiritual e religiosa, que deve existir em cada obra apostólica com a missão de responder às necessidades espirituais e religiosas das pessoas assistidas nos centros, bem como das suas famílias, dos Irmãos e dos colaboradores.<sup>21</sup>

A formação dos Irmãos e colaboradores nos princípios e valores da Instituição e, por conseguinte, nos aspetos que se referem à dimensão evangelizadora e pastoral da missão da Ordem, são uma prioridade essencial nos planos e programas de formação de todas as obras apostólicas da Ordem.

O próprio estilo de João de Deus na gestão das suas obras e da Ordem comprova-o ao longo da história: tudo era levado a cabo de acordo com o sentido e o valor central da hospitalidade. Este rico património tornou possível que o projeto iniciado por S. João de Deus continue nos dias de hoje. Sirva para o comprovar apenas este testemunho:

“Na dita casa da Rua de los Gomeles comprou camas e recebeu pobres e pôs enfermeiros que os serviam e capelão que os confessava e administrava os sacramentos e os enterrava no cemitério da própria casa, tudo em forma de hospital. Assim se dizia o hospital de João de Deus dos desamparados. No qual João de Deus e os irmãos que estavam com ele e lhes sucediam e recebiam todos os pobres que a ele vinham, como nem mais nem menos o fizeram na casa onde agora eles estão. E lá os curavam e lhes davam tudo o que era necessário, tanto de médicos como de medicamentos e tudo quanto fosse necessário. Havia nesta casa todo o género de enfermidades, mulheres e homens”.<sup>22</sup>

### **1.3. Serviço de assistência espiritual e religiosa**

A assistência espiritual e religiosa nas obras apostólicas da Ordem refere-se ao segundo nível da pastoral, indicado na abertura deste capítulo, e constitui um ponto essencial do projeto assistencial joandeíno. Do mesmo modo, contribui de modo decisivo para a realização da missão evangelizadora e pastoral de cada Obra, de acordo com o primeiro nível da pastoral acima referido.

“Todas as obras apostólicas da Ordem devem ter um serviço de assistência espiritual e religiosa, dotado com os recursos humanos e materiais necessários. Podem fazer parte deste serviço: Irmãos, sacerdotes, religiosos/as e colaboradores que tenham uma formação adequada no âmbito da pastoral. Estes devem trabalhar em equipa, coordenando as suas atividades com os outros serviços da Obra Apostólica”.<sup>23</sup>

“Deveremos dar uma assistência que considere todas as dimensões da pessoa humana – sob os aspetos biológico, psíquico, social e espiritual. Só uma assistência que cuide de todas estas

---

<sup>21</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Estatutos Gerais*, 2009, 53c.

<sup>22</sup> Ver Sánchez, J., *Kénôsis-diakónia en el itinerario espiritual de San Juan de Dios*, pág. 302. Juan de Avila (Angulo), testemunha no pleito contra os Jerónimos.

<sup>23</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Estatutos Gerais*, 2009, 54.

dimensões, pelo menos como critério de trabalho e como objetivo a alcançar, PODERÁ CONSIDERAR-SE UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL”.<sup>24</sup>

“Falar de assistência integral implica atender e cuidar da dimensão espiritual da pessoa.”<sup>25</sup>

Deve ser uma assistência aberta e oferecida, nunca imposta, a todas as pessoas, em momentos tão especiais como são os de doença, sofrimento, deficiências, exclusão ou qualquer outra necessidade daqueles que são assistidos nas nossas obras apostólicas.

Trata-se de mais um Serviço de cada centro, muito importante, porque dá assistência a uma parcela que consideramos basilar e que devemos promover, mas que não esgota nem aglutina toda a realidade pastoral e evangelizadora do projeto da Ordem em cada uma das obras apostólicas. Torna-se também necessário formar, motivar e sensibilizar os Irmãos e os colaboradores sobre a assistência espiritual e religiosa, estando atentos a identificar tais necessidades que, umas vezes, eles mesmos poderão atender e, outras, deverão encaminhar para os profissionais do Serviço de assistência espiritual e religiosa.

Ao longo dos próximos capítulos serão desenvolvidos mais amplamente os diferentes aspectos e detalhes a que se refere este Serviço.

---

<sup>24</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.1

<sup>25</sup> *Idem*, 5.1.3.2

## Capítulo II

# BASES TEOLÓGICO-CARISMÁTICAS DA PASTORAL DA SAÚDE

### 2.1. A missão da Igreja segundo a Sagrada Escritura

*“Curai os enfermos e dizei-lhes que o reino dos céus está próximo” (Mt 10,8)*

Estas palavras de Jesus constituem a base da missão da Igreja de promover a pessoa humana na sua globalidade mediante a sua intervenção nos campos da assistência e da pastoral. A mensagem evangélica deve ser posta em prática de forma que o reino de Deus, iniciado com Jesus, se possa tornar uma realidade concreta. Esta é a tarefa de uma pastoral orientada pela Bíblia.

#### 2.1.1. Referências bíblicas

Jesus é o redentor divino que mostra uma predileção particular pelos pobres, os oprimidos e os necessitados, realizando assim a profecia do Antigo Testamento: *“O Espírito do Senhor está sobre mim... ungiu-me para anunciar a Boa-Nova aos pobres enviou-me a proclamar a libertação aos cativos e, aos cegos, a recuperação da vista; a mandar em liberdade os oprimidos, a proclamar um ano favorável da parte do Senhor... Cumpriu-se hoje esta passagem da Escritura”* (Lc 4,18-19.21). Jesus veio *“para que tenham vida e a tenham em abundância!”* (Jo 10,10).

##### 2.1.1.1. *Sinais e critérios de Jesus que consideramos fundamentais para a Pastoral*

- Convida as pessoas a **tocá-lo** (Jo 1,39: *Vinde e vede*); **comove-se** com o sofrimento da humanidade e **contata** com o sofrimento das pessoas: toca num leproso (Mt 8,3); deixa-se tocar pela mulher que padecia de uma hemorragia (Mt 9,20), transmitindo-lhes assim amor e força; cura a mesma mulher (Lc 8, 44-48); *Toda a multidão procurava tocar-lhe, pois emanava dele uma força que a todos curava* (Lc 6,19).
- Cura, perdoa e reconcilia: cura do paralisado (Mc 2, 1-12); lapidação da mulher adúltera (Jo 8, 1-11).
- Oferece aos pecadores e aos fracos uma possibilidade de conversão e recomeço: alojamento na casa de Zaqueu, cobrador de impostos (Lc 9, 1-10).
- Põe no centro os pobres, num plano de igualdade: cura do homem com a mão paralisada, em dia de sábado (Lc 6,6); cura do cego de Jericó: *que queres que te faça?* (Lc 18,41); Jesus coloca no centro os pequeninos (Mc 10,15).
- Atua profeticamente e não tem medo de ir contra a opinião pública, mesmo correndo o risco de sofrer sanções: a cura em dia de sábado representava uma provocação para os fariseus (Lc 6,7); a expulsão dos demónios (Mt 9,34); o discurso em defesa do seu modo de agir (Lc 11,17).
- Com atitude profética, entra em contacto com os deserdados, os que sofrem e os desterrados: alojamento na casa do cobrador de impostos, Zaqueu (Lc 19, 1-10), e vai ao encontro dos pagãos: cura da filha de uma mulher siro fenícia (7,24-30), e

põe em discussão hierarquias consolidadas: *Não seja assim entre vós. Pelo contrário, quem entre vós quiser fazer-se grande, seja o vosso servo* (Mt 20, 25-28).

- Alegria-se com quem está feliz: bodas de Caná (Jo 2, 1-11).
- Promove o autoconhecimento e as decisões corajosas de vida: casamento e celibato; pergunta do jovem rico (Mt 19,12; 16-21); diálogo com a samaritana junto ao poço de Jacob (Jo 4, 1-17).
- Procura as pessoas que estão perdidas: parábola do filho pródigo, etc. (Lc 15, 11-31).
- Conhece a necessidade e a força da oração, do retiro e do silêncio: “*Vinde, retiremo-nos para um lugar deserto*” (Mc 6,31); parábola da semente que germina em silêncio (Mc 4, 26-29).
- Ele mesmo transmite esta serenidade, silêncio, alívio: *Vinde a mim, todos os que estais cansados e oprimidos, que Eu hei-de aliviar-vos* (Mt 11, 28).
- Todo o seu agir é transparente ao seu Pai (Abá): *E do céu veio uma voz: «Tu és o meu Filho muito amado* (Mc 1, 11). *E aquele que me enviou está comigo* (Jo 8, 29).
- Endireita e glorifica: encontro com uma *mulher doente... há dezoito anos, que andava curvada e não podia endireitar-se completamente* (Lc 13, 10-17); *Mulher, estás livre da tua enfermidade* (Lc 13,12).
- É o Bom Pastor que dá a vida pelas suas ovelhas (Jo 10, 11).

### **2.1.1.2. Pastoral como acompanhamento**

Da história de Emaús (Lc 24,13-35) e da forma como Jesus, como Cristo Ressuscitado, encontra os dois discípulos, podemos extrair algumas conclusões fundamentais para a ação pastoral, pelo que vale a pena reproduzir aqui integralmente essa passagem do Evangelho:

*Nesse mesmo dia, dois dos discípulos iam a caminho de uma aldeia chamada Emaús, que ficava a cerca de duas léguas de Jerusalém; e conversavam entre si sobre tudo o que acontecera. Enquanto conversavam e discutiam, aproximou-se deles o próprio Jesus e pôs-se com eles a caminho; os seus olhos, porém, estavam impedidos de o reconhecer. Disse-lhes Ele: «Que palavras são essas que trocáis entre vós, enquanto caminhais?» Pararam, entristecidos. E um deles, chamado Cléofas, respondeu: «Tu és o único forasteiro em Jerusalém a ignorar o que lá se passou nestes dias!» Perguntou-lhes Ele: «Que foi?» Responderam-lhe: «O que se refere a Jesus de Nazaré, profeta poderoso em obras e palavras diante de Deus e de todo o povo; como os sumos-sacerdotes e os nossos chefes o entregaram, para ser condenado à morte e crucificado. Nós esperávamos que fosse Ele o que viria redimir Israel, mas, com tudo isto, já lá vai o terceiro dia desde que se deram estas coisas. É verdade que algumas mulheres do nosso grupo nos deixaram perturbados, porque foram ao sepulcro de madrugada e, não achando o seu corpo, vieram dizer que lhes apareceram uns anjos, que afirmavam que Ele vivia. Então, alguns dos nossos foram ao sepulcro e encontraram tudo como as mulheres tinham dito. Mas, a Ele, não o viram.» Jesus disse-lhes, então: «Ó homens sem inteligência e lentos de espírito para crer em tudo quanto os profetas anunciaram! Não tinha o Messias de sofrer essas coisas para entrar na sua glória?» E, começando por Moisés e seguindo por todos os Profetas, explicou-lhes, em todas as Escrituras, tudo o que lhe dizia respeito. Ao chegarem perto da aldeia para onde iam, fez menção de seguir para diante. Os outros, porém, insistiam com Ele, dizendo: «Fica connosco, pois a noite vai caindo e o dia já está no*

*ocaso.» Entrou para ficar com eles e, quando se pôs à mesa, tomou o pão, pronunciou a bênção e, depois de o partir, entregou-lho. Então, os seus olhos abriram-se e reconheceram-no; mas Ele desapareceu da sua presença. Disseram, então, um ao outro: «Não nos ardia o coração, quando Ele nos falava pelo caminho e nos explicava as Escrituras?» Levantando-se, voltaram imediatamente para Jerusalém e encontraram reunidos os Onze e os seus companheiros, que lhes disseram: «Realmente, o Senhor ressuscitou e apareceu a Simão!» E eles contaram o que lhes tinha acontecido pelo caminho e como Jesus se lhes dera a conhecer, ao partir o pão.*

Para uma metodologia pastoral fundada na Bíblia podemos extrair desta narração alguns critérios importantes. Assim, pastoral significa:

- estar ao lado da pessoa, partilhar o seu caminho: *aproximou-se deles... e pôs-se com eles a caminho* (24,15);
- escutar, ter paciência (24, 16. 24);
- assumir, deixar-se tocar pela realidade existencial da pessoa, pelo seu desespero, pelas suas desilusões; “permanecer junto daquilo que causa tristeza”;<sup>26</sup>
- criar confiança através de uma presença empática;
- sensibilizar com perguntas capazes de provocar respostas autónomas: *Não tinha o Messias de sofrer essas coisas para entrar na sua glória?* (24, 26);
- começar por onde as pessoas estão à vontade (24, 27);
- oferecer às pessoas a interpretação da vida a partir do Evangelho (24, 27);
- não ensinar com atitudes de superioridade, de cima para baixo, mas confiar na eficácia da partilha e da força da palavra: *Não nos ardia o coração...?* (24,32);
- não se intrometer, mas aceitar o convite à comunhão (24, 29);
- desvelar, no agir, a autenticidade, a credibilidade e a verdade da palavra escutada: *na fração do pão, abriram-se e reconheceram-no...* (24, 30.31);
- aproximar as pessoas de Deus através de sinais e ritos (fração do pão / vinho) em que frequentemente a comunhão sacramental só se verifica ao fim de um longo processo. A comunhão é, então, ao mesmo tempo, fonte e impulso para um recomeço: os discípulos tornam-se anunciadores (24, 33);
- o acompanhamento pastoral é uma tentativa limitada pelo tempo, significando caminhar com e permanecer ao lado durante um determinado tempo: *então, deixaram de o ver...*,<sup>27</sup> isto é, partilhar com ele o pão (= a vida).

## **2.1.2. Conclusões**

### **2.1.2.1. O amor de Deus no meio dos homens**

As referências bíblicas esclarecem que o amor de Deus se revela de modo inimitável na atuação de Jesus, pois o mesmo Deus se fez Homem (Heb 1,1-3). O Papa Bento XVI escreve

---

<sup>26</sup> MAURER, citado por Joachim REBER, *Spiritualität in sozialen Unternehmen*, Estugarda 2009, pág. 31.

<sup>27</sup> REBER, *op. cit.*, pág. 31.

na encíclica *Deus Caritas Est* (DCE) que “este amor de Deus apareceu no meio de nós, tornou-se visível quando Ele “enviou o seu Filho unigénito ao mundo, para que, por Ele, vivamos” (1Jo 4, 9). Deus fez-Se visível: em Jesus, podemos ver o Pai (cf. Jo 14, 9)”.<sup>28</sup> Neste quadro, Jesus representa por assim dizer “a irrupção de Deus no mundo e para o mundo”.<sup>29</sup>

As mesmas referências ensinam que a solidariedade de Deus para com todas as pessoas encontra em Jesus a sua manifestação. E esta solidariedade, que se estende a todas as dimensões da existência humana, exprime-se particularmente nas situações de sofrimento, doença, fracasso, desespero e morte.

### **2.1.2.2. Encontro com o mundo do sofrimento**

O sofrimento e a morte colocam o homem de hoje perante múltiplas questões. Na sua Carta Apostólica *Salvifici Doloris*, o Papa João Paulo II constata que Jesus, na sua atividade messiânica, se debruçou incessantemente sobre o mundo do sofrimento humano (ver também as supracitadas referências bíblicas). No seu caminho para a cruz, ele assumiu “este sofrimento sobre si mesmo”,<sup>30</sup> colocou-se ao lado dos que sofrem e participou nele, por assim dizer, com misericórdia, para o resgatar.<sup>31</sup> Ele dá ao sofrimento na perspectiva da fé um horizonte e um sentido.<sup>32</sup> A mensagem bíblica de Jesus “crucificado-ressuscitado” não deixa que o sofrimento e a morte tenham a última palavra.<sup>33</sup> Cristo Ressuscitado conduz a humanidade para lá do sofrimento e da morte e insere-a no ciclo vital de Deus. Partindo desta consciência da redenção, os cristãos, colocando-se ao lado dos doentes, dos que sofrem e dos necessitados, têm a possibilidade de participar na construção do Reino de Deus, atenuando o peso do medo, do sofrimento e da morte em benefício de uma vida nova no sinal de Deus,<sup>34</sup> porque “tudo está já imerso numa luz de Páscoa”.<sup>35</sup>

Na Constituição *Dei Verbum* podemos ler: “Jesus Cristo, Verbo feito carne, enviado «como homem para os homens», consuma a obra de salvação que o Pai lhe mandou realizar (cf. Jo 14, 19). Por isso, Ele, com toda a sua presença e manifestação da sua pessoa, com palavras e obras, sinais e milagres, e sobretudo com a sua morte e gloriosa ressurreição, enfim, com o envio do Espírito de verdade, completa totalmente e confirma com o testemunho divino a revelação, a saber, que Deus está connosco para nos libertar das trevas do pecado e da morte e para nos ressuscitar para a vida eterna”.<sup>36</sup>

### **2.1.2.3. Salvação em palavras e obras**

Uma pastoral fundada na Bíblia tem de se basear, portanto, de modo autêntico, no *Pastor Bonus*, no Bom Pastor, Jesus, que conduz os seus à salvação, ligando palavra e ação,

---

<sup>28</sup> BENTO XVI, *Deus Caritas Est* (DCE), Carta encíclica aos bispos aos presbíteros e aos diáconos às pessoas consagradas e a todos os fiéis leigos sobre o amor cristão, 17.

<sup>29</sup> WINDISCH, Hubert, *Inspirierte Seelsorge*, em: *Anzeiger für die Seelsorge* 12/2007, Friburgo, pág. 16.

<sup>30</sup> JOÃO PAULO II, *Salvifici Doloris* (SD), Carta apostólica aos bispos, aos sacerdotes, às famílias religiosas e aos fiéis da Igreja Católica sobre o sentido cristão do sofrimento humano, 16.

<sup>31</sup> SD 20.

<sup>32</sup> SD 19.

<sup>33</sup> REUTHER, Hermann-Josef, *Heilsame Seelsorge*, em: *Behinderung und Pastoral*, N. 3/2003 – *Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz*, pág. 4.

<sup>34</sup> BAUMGARTNER, Isidro, *Heilende Seelsorge in Lebenskrisen*, Düsseldorf 1992, pág. 48.

<sup>35</sup> WANKE Joachim, *Biblische Impulse für eine missionarische Kirche*, em: *Zeichen der heilsamen Nähe Gottes, Festschrift für Bischof Gebhard Fürst*, Ostfildern 2008, pág. 20.

<sup>36</sup> CONCÍLIO ECUMÉNICO VATICANO II, *Dei Verbum* (DV), Constituição dogmática sobre a Revelação Divina, 4.

isto é, o anúncio da fé num Deus que salva e ama, com a representação viva dessa fé através do contacto com os homens, tendo em vista a sua cura e reconciliação.

Deve ser uma pastoral diaconal, que olhe para o outro e lhe confira dignidade, reativando a sua energia vital: por outras palavras, uma pastoral que lhe indique o caminho para sair da crise e não o abandone a si mesmo.

A pastoral deve ser multidimensional e propor-se transmitir à pessoa, na sua realidade existencial específica, mesmo que de forma fragmentária e transitória, a “plenitude da vida”.

Isto aplica-se quer aos tempos bons e felizes, quer aos tempos normais, de crise ou de escuridão, isto é, quando não podemos evitar as situações de doença, deficiência, fragilidade, fraqueza, solidão, dor, necessidade e pobreza. Uma pastoral multidimensional implica, por conseguinte, a preocupação pela pessoa humana em todas as suas dimensões: física, psíquica, ética, espiritual, diaconal (assistência em situações somáticas e psíquicas de crise; assistência individual na espiritualidade e na fé; assistência para a sobrevivência material, etc.).<sup>37</sup>

#### **2.1.2.4. Uma pastoral que “toca” o homem**

Na sua prática e metodologia, esse tipo de pastoral será inspirado na maneira como Jesus soube acompanhar e “tocar” os discípulos de Emaús no seu caminho rumo ao conhecimento e à vida. Saberá criar possibilidades de entrar em contacto com a fé para todas as pessoas que a buscam: baseado no respeito pela liberdade do homem, estará presente ao lado do homem sem o condicionar, aceitará percursos autónomos, saberá também mover-se por caminhos transversais, acompanhará a pessoa humana e irá ao seu encontro na sua realidade existencial e experiencial, oferecendo-lhe pontos de orientação.

#### **2. 1.2.5. Uma pastoral profética**

Uma pastoral enraizada na Bíblia inclui também a dimensão profética. Tal pastoral caracteriza-se pela denúncia corajosa, por uma ação prática coerente e pelo compromisso concreto pela justiça, segundo o exemplo de Jesus. Operando curas ao sábado, sentando-se à mesa com marginais e pecadores, aceitando mulheres nas fileiras dos seus seguidores e definindo o serviço como a missão mais nobre de um chefe, Jesus não só antecipa o Reino de Deus, mas critica também o ordenamento existente como um obstáculo para o desenvolvimento da pessoa humana e a expansão do Reino de Deus. Portanto, a pastoral deverá interpretar os sinais do tempo e ir para além do presente, “lendo o futuro com o olhar de Deus”.<sup>38</sup> Desta forma, será “um testemunho da presença de Deus no meio do povo, sinal-sacramento da salvação de Deus e anúncio, com palavras e obras, do Deus de salvação”.<sup>39</sup> Levantará a sua voz quando estiver em perigo a dignidade humana, empenhar-se-á a favor da justiça social e acolherá o desafio da sua renovação constante para responder às necessidades e às circunstâncias dos tempos sempre em mudança.

#### **2.1.2.6. Uma pastoral inspirada**

Uma pastoral ancorada na Bíblia será, por fim, orientada pela consciência de que o amor de Deus que se encarnou em Cristo é mais poderoso do que todos os esforços humanos

---

<sup>37</sup> NAUER, Doris, *Seelsorge*, em: *Anzeiger für die Seelsorge*, 1/2009 Freiburg i.Br., p. 35;

KNOBLOCH, Stefan, *Seelsorge – Sorge um den Menschen in seiner Ganzheit*, in Herbert HASLINGER (editor): *Handbuch zur Praktischen Theologie*, Vol. 2, Mainz 2000, p. 46.

<sup>38</sup> Ordem Hospitalera de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 8.2.

<sup>39</sup> *Irmãos e Colaboradores juntos para servir e promover a vida*, 1991, 89.

e que Ele nos dará tudo aquilo de que temos necessidade (Mt 6, 25.32). Por conseguinte, qualquer ação pastoral que não esteja fortemente ligada a Cristo está destinada a fracassar (“*porque, sem mim, nada podeis fazer*” – Jo 15,5). Só confiando n’Ele, na força e na orientação do seu Espírito (Jo 16,13-15), bem como na oração, pode nascer uma pastoral autenticamente inspirada.

### **2.1.2.7. Uma pastoral na perspectiva de Jesus, Bom Pastor**

Sendo toda a ação humana limitada, uma pastoral baseada na Bíblia deverá ser sempre concebida na perspectiva de Jesus, Bom Pastor, que conhece os caminhos do homem e os acompanha. Será, portanto, necessária, no significado autêntico da palavra, uma “pastoral de Deus para o mundo”. Escreve, a este propósito, o Papa Bento XVI, na encíclica *Spe Salvi*: “O verdadeiro pastor é aquele que conhece também o caminho que passa pelo vale da morte; aquele que, mesmo no caminho da derradeira solidão, onde ninguém me pode acompanhar, caminha comigo, servindo-me de guia ao atravessá-la: ele mesmo percorreu esse caminho, desceu ao reino da morte, venceu-a e voltou para nos acompanhar a nós, agora, e nos dar a certeza de que, juntamente com ele, é possível encontrar uma passagem. A certeza de que existe aquele que, mesmo na morte, me acompanha e, com o seu “bastão e o seu cajado, me conforta”, de modo que “não devo temer nenhum mal” (cf. *Sl* 23[22], 4): era esta a nova “esperança” que surgia na vida dos crentes”.<sup>40</sup> Remeter para este pastor e transmitir a esperança fundada que ele acompanha o homem como companheiro de viagem interior, mesmo nos caminhos do sofrimento, constitui não só a missão, mas também a oportunidade e a perspectiva de uma pastoral autenticamente alicerçada numa visão bíblica e cristã.<sup>41</sup>

## **2.2. A missão da Igreja: a evangelização**

### **2.2.1. Fundamentos**

Os centros da Ordem são instituições (obras) da Igreja e, enquanto tais, a sua missão consiste na evangelização das pessoas doentes e necessitadas através do acolhimento e da prestação de uma assistência integral, segundo o exemplo de Cristo e de S. João de Deus.

Evangelizar significa:

- dar testemunho do Evangelho através do serviço prestado aos pobres nos nossos Centros,
- manifestar a bondade e o amor de Jesus Cristo pela humanidade,
- transformar os Centros da Ordem em lugares nos quais as pessoas possam experimentar o amor misericordioso de Deus, e contribuir deste modo para a difusão do Reino de Deus.

### **2.2.2. Magistério da Igreja**

A evangelização é o “anúncio de Cristo mediante o testemunho de vida e da palavra”.<sup>42</sup> Na base da evangelização está o mesmo Jesus Cristo que realizou para a eternidade, com a palavra e a ação, o amor do Pai. A evangelização quebra o poder do pecado

---

<sup>40</sup> BENTO XVI, *Spe Salvi*, Carta Encíclica aos Bispos aos Presbíteros e aos Diáconos, às pessoas consagradas e a todos os fiéis leigos sobre a esperança cristã, 6.

<sup>41</sup> REBER, *op. cit.*, pág. 33.

<sup>42</sup> Concílio Ecuménico Vaticano II, *Lumen Gentium* (LG), Constituição dogmática sobre a Igreja, 35.

e apela à conversão (Mc 1,15); anuncia o amor de Deus e dá a vida em abundância (Jo 10,10; 1,16). O caminho da evangelização é a Igreja; tendo sido ela própria evangelizada, constitui o Povo de Deus, unido ao Pai, no Filho e no Espírito Santo.<sup>43</sup> Também cada um dos fiéis é chamado a dar pessoalmente testemunho do amor de Deus e das razões da sua esperança (1 Pt 3,15). O objetivo da evangelização consiste em “levar a Boa Nova a todas as parcelas da humanidade, em qualquer meio e latitude e, pelo seu influxo, transformá-las a partir de dentro e renovar a própria humanidade”.<sup>44</sup> Os destinatários da evangelização são todos aqueles que nunca ouviram falar da Boa Nova de Jesus e aqueles que, por causa das situações de descristianização, frequentes nos nossos dias, se encontram distantes da força vital da fé.<sup>45</sup>

Evangelização é o “verbo ativo” do Evangelho nas situações do nosso tempo.<sup>46</sup> Evangelização significa tanto o processo de penetração do espírito do evangelho no mundo como o processo que cada pessoa realiza para se conformar com Cristo.

No processo de evangelização, a exortação apostólica *Evangelii Nuntiandi*,<sup>47</sup> de Paulo VI, distingue seis fases, ou etapas, a saber:

- testemunho de vida,
- testemunho da palavra (anúncio explícito),
- adesão do coração,
- entrada numa comunidade,
- aceitação dos sinais e
- iniciativas de apostolado.

### 2.2.3. Testemunho de vida

A Igreja, consciente dos valores dos quais é portadora, esforça-se por ser testemunha de uma vida enraizada na fé. Este compromisso manifesta-se de modo particular no testemunho do amor ao próximo, que se revela na caridade, quer pessoal quer socialmente organizada, e nos cuidados e preocupações com os pobres e os doentes, os idosos, as pessoas sós, os estrangeiros, etc... Exprime-se em algumas atitudes fundamentais vividas pelos cristãos, como, por exemplo, o respeito e o fascínio, a moderação e a autolimitação, a compaixão e a diligência, a justiça e a solidariedade. Pelo modo como os cristãos se relacionam entre si, se abrem e aproximam uns dos outros, são reconhecidos como discípulos de Cristo pelas outras pessoas que, por isso, ganham confiança no conteúdo da mensagem cristã.<sup>48</sup> Os portais mais importantes de entrada para o mundo da fé em Deus são as pessoas que dão um testemunho vivo da fé, de modo direto e atrativo. Para que as pessoas assumam determinadas convicções, valores e atitudes, é preciso o exemplo de outras pessoas que vivam essas convicções de modo credível, isto é, que sejam rostos vivos do Evangelho.<sup>49</sup>

---

<sup>43</sup> LG 4.

<sup>44</sup> PAULO VI, *Evangelii Nuntiandi*, Exortação apostólica ao episcopado, ao clero e aos fiéis de toda a Igreja sobre a evangelização no mundo contemporâneo (EN), 18.

<sup>45</sup> EN 52.

<sup>46</sup> TROCHOLEPCZKY Bernd, *Evangelisierung*, em: Konrad baumgartner/Peter scheuchenpflug (editores), *Lexikon der Pastoral* 1, Vol. 1, Herder, 2002, pág. 421.

<sup>47</sup> EN 24; 17.

<sup>48</sup> DIE DEUTSCHEN BISCHÖFE (DBK), 68, “*Zeit zur Aussaat*”, *Missionarisch Kirche sein*, Bonn 2000, III. – (Conferência Episcopal Alemã (CEA), 68, *Tempo de semear, ser Igreja missionária*, Bona 2000, III.1).

<sup>49</sup> WANKE, *op. cit.*, pág. 16.

Cada centro da Ordem (como serviço samaritano para os pobres e as pessoas que sofrem), como também cada colaborador, em primeiro lugar, os batizados e, entre eles, as pessoas que desempenham cargos administrativos, participam de modo particular na obra de evangelização através do seu “testemunho de vida”. Todos os fiéis crentes são responsáveis por este processo através dos seus carismas, das suas possibilidades e as suas impossibilidades.<sup>50</sup>

Este “testemunho de vida” manifesta-se na ação orientada para o Evangelho, no trabalho diário e na relação com os doentes, com as pessoas portadoras de deficiências, os utentes, etc., mas também com os colaboradores, os hóspedes, os familiares dos doentes, etc. “Este testemunho é já uma proclamação silenciosa, mas muito forte e eficaz, da Boa Nova”,<sup>51</sup> e acontece quando:

- as pessoas, nas suas relações quotidianas, se sentem acolhidas e valorizadas;
- os colaboradores cumprem o seu serviço com diligência e amor para com os pobres;
- nas relações entre colaboradores se respira um espírito de respeito e de consideração mútua;
- em tempos de crise e de luto se sente a solidariedade;
- nos comprometemos com a justiça;
- as pessoas têm tempo umas para as outras;
- existe abertura e disponibilidade para o confronto com as preocupações e as perguntas existenciais e de sentido dos assistidos;
- na vida quotidiana, sem grande ruído, se praticam os valores humanos e cristãos, etc..

E não se trata apenas de uma mera “atividade preliminar”; com O. Fuchs, podemos dizer que numa prática orientada para o Evangelho, ou no agir para o outro, “Cristo misericordioso se torna presente”.<sup>52</sup>

#### **2.2.4. Testemunho de palavra**

Através do testemunho de vida, é possível “tocar” as pessoas e encorajá-las a porem-se a caminho para realizar, ajudadas pelo encontro com o testemunho da palavra, a própria escolha de vida e de fé: esse processo permite uma inserção mais plena na comunidade da Igreja, como indicam as sucessivas passagens sobre a evangelização.

“Nunca haverá evangelização verdadeira se o nome, a doutrina, a vida, as promessas, o reino, o mistério de Jesus de Nazaré, Filho de Deus, não forem anunciados”.<sup>53</sup> No entanto, é preciso considerar que, especialmente no âmbito religioso, existe e tem que existir um tipo de discrição natural no falar, uma espécie de sensibilidade linguística, que deve ser respeitada. A fé em Deus faz parte da esfera mais íntima da vida humana. Por isso, é necessário identificar e criar formas e espaços que, por um lado, não violem esta intimidade da esfera religiosa e, por outro lado, e ao mesmo tempo, unam ao testemunho de vida, à maneira de explicação e de interpretação, a “palavra de vida”. Para este fim, há necessidade de:

---

<sup>50</sup> LG 35.

<sup>51</sup> EN 21.

<sup>52</sup> FUCHS, Ottmar, *Heilen und befreien* [Curar e libertar], Düsseldorf, 1990, p. 86.

<sup>53</sup> EN 22.

- coragem e disponibilidade para falar da própria fé;
- sensibilidade para reconhecer a situação correta e o momento oportuno;
- autenticidade;
- capacidade de resposta (1 Pt 3,15)
- capacidade de falar uma linguagem simples, atual, adequada aos tempos e capaz de interpelar;
- lugares/ocasiões (celebrações eucarísticas dominicais, celebrações do ano litúrgico, peregrinações, formas modernas litúrgicas, grupos de diálogo, celebração de batismos/funerais, etc.)
- ofertas de formação (conferências, meios audiovisuais, seminários, etc.)
- catequese.<sup>54</sup>

### 2.2.5. Abordagem integral e dimensão espiritual do homem

A assistência integral propõe-se considerar e cultivar, além das dimensões biológica, psicológica e social da pessoa humana, a sua dimensão espiritual, valorizando-a como uma dimensão fundamental da sua existência, precisamente porque esta dimensão pode tornar-se para a pessoa necessitada e doente uma fonte preciosa de saúde e de força para enfrentar a vida.

“Como Irmãos de S. João de Deus, fomos chamados a realizar na Igreja a missão de anunciar o Evangelho aos doentes e aos pobres; atendendo aos seus sofrimentos e assistindo-os integralmente.<sup>55</sup> A dimensão espiritual da pessoa humana deve ser considerada com a devida atenção, especialmente em momentos de crise.

O termo “espiritualidade” é caracterizado, no entanto, por uma certa elasticidade. Na cultura católica, a espiritualidade refere-se à doutrina da vida religiosa e espiritual,<sup>56</sup> ou seja, a uma vida no espírito de Deus, quer dizer, à inserção harmoniosa do homem na história relacional, entre criador e criatura, que se realiza através de práticas espirituais na vida quotidiana (oração, culto divino, meditação...), mas também através do serviço ao próximo, isto é, do “conjunto de todos os esforços feitos para alimentar uma relação viva com Deus até se tornar a atitude de fundo da própria vida”.<sup>57</sup> No mundo secularizado, o termo tem uma conotação mais vasta.

Neste contexto, o conceito de espiritualidade está desligado de qualquer confissão ou religião; aliás, frequentemente, com este termo pretende-se assinalar o próprio afastamento de uma prática cristã institucionalizada, pondo em primeiro plano a própria individualidade e subjetividade.

Por conseguinte, a espiritualidade é uma construção complexa que se presta a múltiplas interpretações.

---

<sup>54</sup> Conferência Episcopal Alemã, 68, III, 2.

<sup>55</sup> *Constituições*, Roma 1984, 45a.

<sup>56</sup> HASLINGER Herbert (editor): *Handbuch zur Praktischen Theologie* [Manual de Teologia Prática], Vol. 2, Mainz 2000, pág. 1601.

<sup>57</sup> Conferência Episcopal Alemã, n. 68, II. (Serenidade).

## 2.2.6. Conclusões

Perante esta variedade multiforme do panorama espiritual, uma pastoral evangelizadora atuará de modo extremamente diversificado e sensível; em princípio, deverá esforçar-se por acompanhar a pessoa no seu percurso espiritual, ajudando-a a descobrir o mistério da vida. Tal pastoral oferecerá espaços e ocasiões que permitam “às grandes interrogações que todas as pessoas guardam no seu íntimo mais profundo emergirem e encontrarem respostas densas de vida”.<sup>58</sup>

Ao mesmo tempo, esforçar-se-á para que o Evangelho do Senhor Jesus Cristo, que deu valor à vida de todo o ser humano, permaneça vivo e presente, sobretudo através de um adequado testemunho de vida.

Os Centros dos Irmãos de S. João de Deus, como obras da Igreja, podem tornar-se neste sentido um “campo de ressonância” no qual possam ecoar, sob múltiplas formas, a melodia do Evangelho através da palavra e da ação, tocando os corações das pessoas e influenciando as suas vidas.<sup>59</sup>

Neste contexto, o testemunho de vida e o testemunho da palavra competem quer a cada operador quer ao centro, no seu todo.

É muito importante pôr em prática este testemunho, mas ainda mais importante é um outro aspeto para o qual pode servir de modelo a parábola evangélica do semeador (Mc 4,3-9) que confia na força da semente.

*«Escutai: o semeador saiu a semear. Enquanto semeava, uma parte da semente caiu à beira do caminho e vieram as aves e comeram-na. Outra caiu em terreno pedregoso, onde não havia muita terra e logo brotou, por não ter profundidade de terra; mas, quando o sol se ergueu, foi queimada e, por não ter raiz, secou. Outra caiu entre espinhos, e os espinhos cresceram, sufocaram-na, e não deu fruto. Outra caiu em terra boa e, crescendo e vicejando, deu fruto e produziu a trinta, a sessenta e a cem por um». E dizia: «Quem tem ouvidos para ouvir, oiça».*

Um primeiro ensinamento que podemos extrair destas palavras para a ação pastoral, consiste em termos confiança e vivermos com serenidade: Cristo semeia sem se deixar desencorajar pelas escassas perspectivas de sucesso devido ao chão árido ou inadequado, semeia sem pretender conhecer antecipadamente as probabilidades de sucesso, ou fracasso, de uma boa ou de uma má colheita. Importante é que o semeador faça o seu trabalho: do crescimento e florescimento encarregar-se-á o próprio Deus (Mc 4, 26-29).

*Dizia ainda: «O Reino de Deus é como um homem que lançou a semente à terra. Quer esteja a dormir, quer se levante, de noite e de dia, a semente germina e cresce, sem ele saber como. A terra produz por si, primeiro o caule, depois a espiga e, finalmente, o trigo perfeito na espiga. E, quando o fruto amadurece, logo ele lhe mete a foice, porque chegou o tempo da ceifa».*

---

<sup>58</sup> FÜRST Gebhard (Bispo e Doutor), citado por: TRIPP Wolfgang, “Geh und handle genauso”, em: *Zeichen der heilsamen Nähe Gottes. Festschrift für Bischof Gebhard Fürst – [Vai e faz tu também o mesmo, em: Sinais de proximidade salvífica de Deus]*, Ostfildern 2008, pág. 487.

<sup>59</sup> WANKE, J., *op. cit.*, pág. 20.

## **2.3. A missão da Igreja segundo S. João de Deus e o carisma da Ordem**

### **2.3.1. Fundamentos**

*“Quando regressava a casa, ... nunca se recolhia sem primeiro visitar todos os enfermos, um por um, e sem lhes perguntar como tinham passado, como estavam, de que precisavam, e, com palavras muito amoráveis, confortava-os, espiritual e corporalmente”. E, ao ver padecer tantos pobres meus irmãos e próximos, com tantas necessidades, tanto do corpo como da alma...<sup>60</sup>*

João de Deus uniu sempre ao compromisso prático pelo próximo a preocupação pelo seu bem espiritual. Concebeu e realizou o serviço aos pobres e aos doentes tendo por base o seguimento de Cristo, como anúncio concreto da salvação e manifestação prática do amor de Deus por todos os homens, particularmente pelos mais débeis. João de Deus oferece à pessoa humana um serviço integral, garantindo ao mesmo tempo que o doente receba uma assistência religiosa adequada e lhe sejam administrados os sacramentos e, para muitos deles, torna-se guia espiritual.

### **2.3.2. Referências biográficas**

#### **2.3.2.1. *Transmitir a experiência de ser amados por Deus***

Com os seus gestos e as suas ações de caridade e solidariedade em favor dos pobres, João de Deus conformou-se inteiramente com Cristo, libertando-se progressivamente de todo o egoísmo e de qualquer tentação de se acomodar numa existência cristã confortável; soube interpretar a realidade dos doentes e dos pobres à luz da fé e da caridade e imitou, impelido pela experiência do amor de Deus-Pai, Jesus Cristo, dedicando-se radicalmente aos necessitados do seu tempo, para que pudessem experimentar o amor de Deus, tornando-os participantes da sua experiência e anunciando-lhes a salvação.<sup>61</sup>

João de Deus sentiu-se de tal forma repleto de graça, perdão e amor misericordioso de Deus que desejou transmitir essa experiência aos outros, dedicando-se completamente aos mais necessitados.

#### **2.3.2.2. *O espírito evangelizador de João de Deus***

A experiência, vivida pessoalmente, de ser amado por Deus e de ter recebido o dom da salvação, é o motor da sua ação evangelizadora. Por conseguinte, João de Deus, no seu incansável compromisso a favor dos necessitados, não deseja apenas dar resposta às suas necessidades, mas deixa transparecer na sua atuação também, e sobretudo, o amor de Deus. “Se considerássemos como é grande a misericórdia de Deus, nunca deixaríamos de fazer o bem enquanto pudéssemos”.<sup>62</sup> Porque todas as pessoas, especialmente as necessitadas, têm uma dignidade inestimável aos olhos de Deus, uma dignidade que deve ser descoberta e defendida. Na linguagem da época em que viveu, João de Deus afirma a este propósito: “...pois mais vale uma alma do que todos os tesouros do mundo”.<sup>63</sup>

---

<sup>60</sup> CASTRO, Francisco de, *História da vida e obras de S. João de Deus*, Trad. e notas de Fr. João Gameiro, O.H., Co-edição de Editorial Franciscana (Braga) e Hospital Infantil de S. João de Deus (Montemor-o-Novo), Braga 1982, cap. XIV: João de Deus, *2ª Carta a Gutiérrez Lasso* (2GL), 8.

<sup>61</sup> *A Dimensão Missionária da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus* (DM), Roma 1997, 37.

<sup>62</sup> JOÃO DE DEUS, *1ª Carta à Duquesa de Sessa* (1DS), 13.

<sup>63</sup> 1DS 17.

Por isso, o seu amor nunca se propunha solucionar apenas problemas e necessidades de carácter social; o seu compromisso a favor dos pobres e dos doentes é também, sempre e sobretudo, seguimento de Cristo, anúncio concreto da salvação: “Deste modo, vejo-me aqui empenhado e preso só por Jesus Cristo”.<sup>64</sup> Na sua atuação, João de Deus vê a pessoa humana na sua totalidade, formada por corpo e alma; abranger esta totalidade constitui o cerne das suas preocupações, como demonstram as palavras com que habitualmente termina as suas cartas: “João de Deus... o qual deseja a salvação de todos como a sua própria”.

#### **2.3.2.3. A prática evangelizadora de João de Deus**

Um breve olhar sobre exemplos concretos da sua vida põe em evidência a sua constante ação evangelizadora:

- às sextas-feiras vai ao encontro das prostitutas para as evangelizar;
- dá lições de catecismo às crianças e aos doentes no seu hospital;
- predispõe a assistência religiosa e a administração dos sacramentos aos doentes;
- visita todas as noites os doentes para os confortar, corporal e espiritualmente;
- oferece-se como guia espiritual das pessoas que procuram os seus conselhos (orienta Luís no discernimento vocacional; aconselha Gutierrez Lasso em negócios familiares; fornece frequentemente orientação espiritual à duquesa, como mostram as suas cartas);
- está disponível para todas as pessoas que procuram ajuda, conselho e orientação, esforçando-se por reconhecer e responder às suas diferentes necessidades; mesmo quando está cheio de preocupações próprias e não teria tempo, nunca se despede de uma pessoa sem antes a ter reconfortado.<sup>65</sup>

#### **2.3.2.4. A ação profética de João de Deus**

Uma das características mais originais da hospitalidade de S. João de Deus é a profecia.<sup>66</sup> O seu compromisso espontâneo, enérgico e incondicional, a favor dos mais pobres e dos doentes, sem delongas nem considerações hesitantes, representa uma ajuda concreta e apelativa. Com a sua ação incansável e fora dos esquemas, em nome de Cristo, a favor daqueles que – ignorados pela sociedade – são forçados a viver de forma desumana, dá vida a um novo modelo de assistência aos necessitados. Com os seus gestos de hospitalidade, torna-se a consciência crítica da sociedade, criando novos percursos de apoio que correspondem às necessidades atuais para o bem dos pobres e dos marginalizados.

### **2.3.3. As virtudes: fé, esperança, caridade**

João de Deus realiza a sua vocação com fé, esperança e caridade.

- “Deus antes e acima de todas as coisas do mundo”: esta exortação, com que começa todas as suas cartas, ilustra a sua fé profunda. A presença salvífica de Deus é uma realidade que sente constantemente e que determina o seu agir quotidiano.

---

<sup>64</sup> 2GL 7.

<sup>65</sup> CASTRO, Francisco de, *op. cit.*, cap. XVI; DM 5.11.

<sup>66</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 3.1.7.

- “Serve a presente para vos fazer saber como estou muito aflito e em muita necessidade. Graças a Nosso Senhor Jesus Cristo por tudo isso. Haveis de saber, meu irmão muito amado e muito querido em Jesus Cristo, que são tantos os pobres que aqui se acolhem que eu próprio fico muitas vezes alarmado como se **hãode** poder sustentar. Mas Jesus Cristo a tudo provê e lhes dá de comer”.<sup>67</sup> A esperança e uma confiança ilimitadas em Deus modelam a sua vida.
- “Tende sempre caridade, porque onde não há caridade não há Deus, embora Ele esteja em todo o lugar”.<sup>68</sup> O amor a Deus e ao próximo são o motor e a meta da sua vida.

#### 2.3.4. O carisma de S. João de Deus e a Família Hospitaleira

O seu modo de viver provoca desconcerto, mas também admiração e entusiasmo; de tal forma que, ao fim, a sua obra conta com numerosos benfeitores e amigos, juntamente com os seus primeiros companheiros. A partir desse pequeno grupo inicial, a Ordem desenvolve-se e continua a agir segundo o seu espírito: “*os Irmãos recebiam com muita caridade e abertura a todos os pobres sem exceção, fossem eles estrangeiros ou gente do lugar, curáveis ou não, loucos ou sãos de mente, crianças e órfãos. E faziam isto imitando o seu fundador*”.<sup>69</sup>

O carisma e a missão da Ordem continuaram a desenvolver-se através do tempo nesta linha. “Em virtude deste dom, somos consagrados pela ação do Espírito Santo, que nos torna participantes, de maneira singular, do amor misericordioso do Pai. Esta experiência transmite-nos atitudes de benevolência e de dedicação, torna-nos capazes de cumprirmos a missão de anunciar e realizar o Reino entre os pobres e os doentes; transforma a nossa existência e faz com que, através da nossa vida, se torne manifesto o amor especial do Pai pelos mais fracos, que nós procuramos salvar segundo o estilo de Jesus.”<sup>70</sup>

E ainda: “A experiência de serem amados misericordiosamente por Deus anima os Irmãos a consagrarem a sua vida a Deus no serviço aos doentes e aos necessitados. A missão apostólica, fim último da Ordem, realiza-se *em e mediante* a assistência integral aos necessitados”.<sup>71</sup> “Chamados a tornar presente a Igreja entre os pobres e os doentes, estamos abertos a todo o tipo de sofrimento, segundo o espírito do nosso Fundador”.<sup>72</sup> Os Irmãos partilham o carisma da hospitalidade com os colaboradores: “A Hospitalidade, ao estilo de S. João de Deus, transcende o âmbito dos Irmãos que professaram na Ordem. Promove-se uma nova visão da Ordem como «família», acolhemos como dom do Espírito no nosso tempo, a possibilidade de partilhar o carisma, a espiritualidade e a missão com os nossos colaboradores, reconhecendo os seus dons e os seus talentos”.<sup>73</sup>

---

<sup>67</sup> 2GL 3.

<sup>68</sup> João de Deus, *Carta a Luís Baptista* (LB), 15.

<sup>69</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade* (CI), Roma 2000, 3.2.1.

<sup>70</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Constituições*, Roma 1984, 2.

<sup>71</sup> *Irmãos e colaboradores unidos para servir e promover a vida*, Roma, 1991, 18,3.

<sup>72</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Estatutos Gerais*, Roma 2009, 18.

<sup>73</sup> *Ibidem*, 20.

### 2.3.5. Evangelizar através da hospitalidade: a parábola do Bom Samaritano

Evangelizar através da hospitalidade é a característica específica da Ordem. “Praticar a hospitalidade como nos indicou João de Deus é o que significa evangelizar”.<sup>74</sup>

A parábola do Bom Samaritano (Lc 10, 29-37) constitui o fundamento bíblico da hospitalidade e da sua ação específica evangelizadora.

*Mas ele, querendo justificar a pergunta feita, disse a Jesus: «E quem é o meu próximo?» Tomando a palavra, Jesus respondeu: «Certo homem descia de Jerusalém para Jericó e caiu nas mãos dos salteadores que, depois de o despojarem e encherem de pancadas, o abandonaram, deixando-o meio morto. Por coincidência, descia por aquele caminho um sacerdote que, ao vê-lo, passou ao largo. Do mesmo modo, também um levita passou por aquele lugar e, ao vê-lo, passou adiante. Mas um samaritano, que ia de viagem, chegou ao pé dele e, vendo-o, encheu-se de compaixão. Aproximou-se, ligou-lhe as feridas, deitando nelas azeite e vinho, colocou-o sobre a sua própria montada, levou-o para uma estalagem e cuidou dele. No dia seguinte, tirando dois denários, deu-os ao estalajadeiro, dizendo: ‘Trata bem dele e, o que gastares a mais, pagar-to-ei quando voltar’. Qual destes três te parece ter sido o próximo daquele homem que caiu nas mãos dos salteadores?» Respondeu: «O que usou de misericórdia para com ele.» Jesus retorquiu: «Vai e faz tu também o mesmo».*

#### 2.3.5.1. A questão do próximo

Esta parábola oferece uma série de temas de importância fundamental. O conceito de «próximo» era referido, até então, essencialmente aos compatriotas e aos estrangeiros que se tinham estabelecido na terra de Israel, ou seja, à comunidade solidária de um país e de um povo; agora, esse conceito fica ultrapassado e é abolido. Todo aquele que precisa de mim e a quem eu posso ajudar, esse é o meu próximo. O conceito de próximo passa a ser universalizado e, apesar disso, permanece concreto.<sup>75</sup>

Ao mesmo tempo, a nossa atenção é também concentrada no Samaritano como “próximo”.<sup>76</sup> Ele não é apenas alguém que precisa de ajuda, mas também e sobretudo alguém que é capaz de socorrer, isto é, aquele que é desafiado pela necessidade de outras pessoas, que não só pode, mas deve tornar-se “próximo”. Quem reconhece no pobre o seu irmão, distingue-o, olha para ele e restitui-lhe a sua dignidade de pessoa, ajuda-o a pôr-se de pé, preocupando-se com o seu bem, vê no necessitado o próximo, tornando-se ele mesmo próximo. É mais do que nunca urgente escutar o grito de ajuda, expresso de maneira forte ou abafada, que provém das pessoas do nosso tempo; é agora o momento! Porque o próprio Jesus se identifica com os necessitados: faminto, sedento, estrangeiro, nu, doente, preso. “Sempre que fizestes isto a um destes meus irmãos mais pequeninos, a Mim mesmo o fizestes” (Mt 25, 40). O amor a Deus e o amor ao próximo fundem-se num todo: no mais pequenino, encontramos o próprio Jesus e, em Jesus, encontramos a Deus.<sup>77</sup>

---

<sup>74</sup> FORKAN D., Superior Geral, *O novo rosto da Ordem*, Roma 2009, 1.3.

<sup>75</sup> BENTO XVI, *Deus Caritas Est* (DCE), 15.

<sup>76</sup> Ordem Hospitalreira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 2.3.4; TRIPP, S., *op. cit.*, pág. 468.

<sup>77</sup> DCE, 15.

### 2.3.5.2. *Um coração que vê*

Esta parábola – usando as palavras do Papa Bento XVI – “permanece como critério de medida, impondo a universalidade do amor que se inclina sobre o necessitado encontrado «por acaso», seja ele quem for”.<sup>78</sup> “O programa do bom Samaritano, o programa de Jesus — é «um coração que vê»”.<sup>79</sup>

O viandante que caiu nas mãos dos salteadores representa todas as pessoas que se encontram em estado de necessidade ou de sofrimento, espiritual ou corporal. Por isso, “todos os lugares onde há pobreza, doença ou sofrimento, são privilegiados para que nós, Irmãos e Colaboradores de S. João de Deus, exercitemos e vivamos o Evangelho da misericórdia”.<sup>80</sup> Nada nem ninguém nos pode impedir de dirigir o nosso olhar para a pessoa em dificuldade, ao contrário do que fizeram o sacerdote e o levita, prisioneiros da convicção segundo a qual quem tocasse uma pessoa ferida, quem se inclinasse sobre alguém caído na lama, deixando-se tocar pelo seu destino, ficaria sujo, tornando-se por sua vez “impuro”.

A parábola ilustra-nos de modo eloquente como uma religiosidade mal entendida, como pura observância de preceitos exteriores, possa criar um coração de pedra.<sup>81</sup>

O bom Samaritano ensina-nos o oposto. Antepõe a preocupação pelo ferido aos próprios interesses pessoais, superando medos e resistências. A pertença a uma etnia ou a uma confissão religiosa, a preceitos, papéis, etc., passa para segundo plano quando se está diante de alguém que precisa de ajuda. Aí, o homem deve demonstrar que tem coração e coragem para agir contra as regras do pensamento comum.

### 2.3.5.3. *O serviço de bons samaritanos – assistência integral à pessoa*

O Papa João Paul II disse a este respeito: “Pode dizer-se que o homem se torna caminho da Igreja de modo particular quando o sofrimento entra na sua vida”.<sup>82</sup> Tornando-se caminho da Igreja, a pessoa que sofre desperta no outro e, ao mesmo tempo, desencadeia nele o amor, a compaixão e iniciativas de auxílio.<sup>83</sup> O bom Samaritano é um exemplo eloquente disso mesmo. Ele é modelo e guia para todas as formas de atenção e assistência em favor das pessoas necessitadas ou que sofrem. A ação de ajuda do homem da Samaria ilustra, além disso, de modo evidente, a inseparabilidade entre cura física e psíquica. Não mostrando qualquer medo de contacto com a vítima, além de cuidar das feridas físicas, o Bom Samaritano, abeirando-se espontaneamente do homem ferido, restitui-lhe a sua dignidade e o seu valor. O modo como se ocupa dele denota, de facto, a convicção de que ele possui uma dignidade inalienável e que respeitá-la é algo intrinsecamente humano.

Esta atenção restitui à pessoa lançada no pó aquilo de que ela tinha sido privada pelos salteadores, mas também pelo sacerdote e pelo levita, que não se detiveram, ou seja, o seu valor. Da mesma maneira que a simples terapia de derramar vinho e óleo sobre as feridas físicas contribui para as sarar, a ação desinteressada de receber atenção e caridade estimula a sua recuperação interior, restituindo-lhe a estima de si mesmo e a dos outros.<sup>84</sup>

---

<sup>78</sup> DCE 25.

<sup>79</sup> DCE 31b.

<sup>80</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 4.1.3.

<sup>81</sup> Ver BAUMGARTNER Isidor, *op. cit.*, pág. 50 e seguintes.

<sup>82</sup> Ver *Ibidem*. SD 3.

<sup>83</sup> Ver *Salvifici Doloris* (SD), 29.

<sup>84</sup> Ver BAUMGARTNER, Isidor, *op. cit.*, pág. 52 e seguintes.

#### 2.3.5.4. *Vai e faz tu também o mesmo: hospitalidade como evangelização*

Apesar de esta ação diaconal ter como primeira finalidade o bem do necessitado, mesmo se “quem exerce a caridade em nome da Igreja, nunca procurará impor aos outros a fé da Igreja”; mesmo se o “cristão sabe quando é tempo de falar de Deus e quando é mais correto não o fazer, deixando falar somente o amor”,<sup>85</sup> esta ação tem sempre uma componente intrinsecamente espiritual e evangelizadora. Porque uma diaconia do amor, que é sinónimo de hospitalidade, torna visível e tangível a mensagem do amor incondicional de Deus por todas as pessoas, demonstra que Deus é uma garantia para a dignidade inalienável da pessoa humana a qual, por conseguinte, deve ser defendida, respeitada e reabilitada naquilo em que foi ofendida, e põe em ação o Deus da Vida e a sua oferta de salvação para toda a humanidade, permitindo que cada um seja capaz de se deixar “tocar” por esta salvação e por este Deus.

Deste modo, a hospitalidade como serviço ao próximo, com as suas múltiplas facetas, mantém atual o Evangelho da Caridade como foi vivido por Jesus e como se encontra condensado na parábola do Bom Samaritano. O samaritano de serviço, “o amor, na sua pureza e gratuidade, é o melhor testemunho do Deus em que acreditamos”... porque “Deus é amor e torna-Se presente precisamente nos momentos em que nada mais se faz a não ser amar”.<sup>86</sup>

Na parábola do bom Samaritano encontramos o próprio Jesus, porque é ele o verdadeiro Samaritano, Aquele que, com o seu estilo de vida, optou por estar ao lado dos oprimidos, dos excluídos e dos desamparados. Falar do amor de Deus tornou-se para ele ação constante da sua vida.<sup>87</sup>

“*Vai e faz tu também o mesmo!*” Torna-te próximo daqueles que não têm ninguém e aos quais retiraram a própria humanidade e dignidade! É este o mandamento que Jesus deixou aos seus, tendo perfeita consciência de que Deus é amor.

Desta forma, o amor ao próximo, vivido em chave de hospitalidade, torna-se evangelização, ou melhor, será para muitas pessoas “a única Bíblia” que alguma vez leram”.<sup>88</sup>

#### 2.3.6. Conclusões

Uma pastoral orientada para a figura de S. João de Deus e para o carisma da Ordem significa, por conseguinte:

- Manifestar às pessoas, por palavras e obras, o amor misericordioso e libertador de Deus;
- Praticar a hospitalidade como forma de evangelizar;
- Ver na pessoa necessitada e nos que sofrem o caminho para todas as ações;
- Descobrir e defender a dignidade de cada ser humano, reconstruindo-a quando tiver ficado ferida;
- Descobrir e encontrar em cada pessoa o próprio Cristo (Mt 25);
- Ser solidários com todos os que sofrem;
- Defender com uma atitude profética os necessitados;

---

<sup>85</sup> DCE 31c.

<sup>86</sup> DCE 31c.

<sup>87</sup> Ver BAUMGARTNER Isidor, *op. cit.*, pág. 53.

<sup>88</sup> FORKAN, Donatus, Superior Geral, *O novo rosto da Ordem*, Roma 2009, 1.3.

- *Vai e faz tu também o mesmo!* Ir ao encontro de todos os necessitados sem medo algum, não desviar o olhar, deixar-se tocar e fazer-se próximo do necessitado, como o Bom Samaritano (Lc 10 25-37), segundo o lema de S. João de Deus: “*que seja o coração a comandar!*”
- O nosso Deus do amor e o amor ao próximo só podem ser anunciados de modo credível através de uma prática coerente de testemunho;
- Esforçar-se por descobrir em toda a realidade humana e em cada encontro com a pessoa humana as marcas da presença de Deus, valorizando-a;
- Dar com generosidade aquilo que se recebeu;
- Ter como objetivo a saúde integral de todas as pessoas;
- Assumir que cada crente é chamado a participar no serviço pastoral.

## 2.4. Acompanhamento pastoral, um direito fundamental

Todos os assistidos têm o direito fundamental ao acompanhamento pastoral e às respetivas propostas de apoio, independentemente da sua orientação religiosa e das próprias opções de vida. O mesmo se aplica aos familiares dos assistidos e a todos os colaboradores dos centros da Ordem.

“Devemos aproximar-nos de todos os doentes e necessitados com respeito, salvaguardando a sua liberdade e atendendo as suas necessidades espirituais, sem protagonismo, mas dando-lhes o que precisarem, na medida das nossas possibilidades”.<sup>89</sup>  
 “Para isto, deve existir um Serviço de Pastoral, formado por agentes pastorais preparados, que possam dar a assistência espiritual aos doentes, às suas famílias e aos colaboradores, independentemente das suas crenças religiosas”.<sup>90</sup>

Perante a situação de partida complexa e matizada com a qual toda a iniciativa pastoral tem que se confrontar hoje, uma pastoral inspirada na Bíblia e ancorada no Cristianismo esforçar-se-á, respeitando a liberdade e a realidade de vida de todas as pessoas, por descobrir no encontro com elas os recursos espirituais, tendo em vista fortalecer e apoiar concretamente a sua fé e a sua vida.

## 2.5 Síntese

Nos dias de hoje, o acompanhamento pastoral deve desenvolver-se a partir do “contato” (no sentido de tocar e ser tocado). Os agentes pastorais devem ser tocados pelo amor de Deus e pelas suas concretizações históricas, tal como elas se foram manifestando segundo o exemplo de João de Deus. Devem também deixar-se tocar pelas necessidades espirituais e pela respetiva procura por parte do homem moderno, bem como pelas suas ansiedades e necessidades. E, por fim, devem entrar em contacto com cada pessoa, de modo a sensibilizá-la para a palavra de vida e tocá-la de forma que a palavra possa crescer.

Tocados pela mensagem de amor de Deus por todos os homens, como ela se manifestou e tornou tangível na história, em Jesus Cristo, devemos transmitir às pessoas na

---

<sup>89</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.1.3.2.

<sup>90</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Estatutos Gerais*, 2009; LXVI Capítulo Geral – Documentação do, *Instrumentum Laboris*, 2.17.

sua realidade existencial concreta a mensagem da “vida em abundância”. A pessoa necessitada e sofredora é o caminho da pastoral.

Tocados pela obra exemplar de S. João de Deus, que se empenhou até ao extremo para oferecer a cura do corpo e a salvação da alma a todos os pobres, precisamos de nos dedicar, sem qualquer medo do contato, a cada pessoa em processo de busca, a cada pessoa necessitada de atenção integral, para nos tornarmos próximos do necessitado seguindo o exemplo do Bom Samaritano (Lc 10, 25-37) ou, como disse S. João de Deus, para “*que seja o coração a comandar*”!

Isto significa que a pastoral se destina à pessoa na sua globalidade, abrangendo-a em todas as suas dimensões e com todas as suas ambivalências, considerando “a relação real que ela tem consigo mesma, com o ambiente e com Deus, mas também e sobretudo a relação potencial”.<sup>91</sup>

Por conseguinte, a pastoral não inclui apenas o anúncio e a liturgia, mas também todos os outros âmbitos da caridade e da diaconia (multidimensionalidade). O “olhar pastoral”<sup>92</sup> é sempre um olhar sobre o homem integral, sobre a pessoa humana com as suas alegrias e as suas necessidades. Todo o serviço à pessoa (desde a simples assistência na higiene pessoal até à orientação existencial) pode ter qualidade pastoral se for realizado com a consciência de assumir e entrar em empatia com a pessoa na sua totalidade.<sup>93</sup>

Tocados pelo sofrimento de tantas pessoas que estão espiritualmente em processo busca, que se sentem vazias, desiludidas, desorientadas, etc., nós somos convidados a aproximar-nos delas com sensibilidade e competência para as ajudar a descobrir o mistério da sua vida.

A pastoral desenvolve uma ação profética: faz ouvir a sua voz sempre que há uma ameaça à dignidade humana, compromete-se com a justiça social e acolhe o desafio da sua renovação contínua para responder às exigências e circunstâncias dos tempos, sempre diversas.

Esta ação pastoral esforçar-se-á por descobrir e defender a dignidade de cada pessoa e de a reconstituir, se tiver sido ofendida.

Firmemente convictos de que o Evangelho de Jesus conduz o homem à salvação, queremos pôr a pessoa humana em contacto com esta salvação, de modo empático e respeitoso, através do testemunho de vida e do testemunho da palavra, que são fundamentais em qualquer processo de evangelização. Em tudo isto, o caminho específico da Ordem relativamente à evangelização é a hospitalidade.

Para isso, é necessário inventar, e reinventar constantemente, espaços e situações em que as pessoas possam entrar em contacto com o sagrado e com o Evangelho.

A nossa pastoral não é invasiva nem paternalista, mas confia na força da mensagem da qual é portadora e na força do encontro humano. Só assim pode desencadear o poder de inflamar os corações.

A nossa pastoral tem como traços característicos a sensibilidade, a paciência e a disponibilidade para a escuta, caminha com a pessoa e procura-a.

---

<sup>91</sup> KNOBLOCH, S., *op. cit.*, pág. 35.

<sup>92</sup> REBER, J., *op. cit.*, pág. 25.

<sup>93</sup> *Ibid.*, 25.

Na nossa ação pastoral somos sustentados pela confiança que o homem deve agir, ou seja, semear, mas que é Deus quem, em primeiro lugar, antes de todos os esforços humanos, toca os corações, encarregando-se do crescimento e do florescimento da semente.

Por isso, a nossa pastoral confia de modo especial na força do silêncio e da oração.

A nossa pastoral tem consciência dos seus limites (acompanhamento por tempo determinado e por etapas) e dirige de modo particular o seu olhar para Jesus, Bom Pastor, que acompanha a pessoa humana com o seu estilo solícito e sem intromissão, em todas as situações, sobretudo nos momentos de sofrimento e de morte.

Com esta atitude, a nossa pastoral abre o horizonte da pessoa humana para a esperança, partindo de Deus e conduzindo a Deus.

## Capítulo III

### A PASTORAL NO CONTEXTO ATUAL

Apaixonados pela vida e “*procurando incansavelmente a felicidade*”,<sup>94</sup> comprometemo-nos a acompanhar e sustentar nas suas necessidades materiais e espirituais todos aqueles que entram nos nossos centros, prestando uma atenção particular aos que atravessam situações de dificuldade, e interessamo-nos por aqueles que no território vivem em situações de precaridade.

A existência da dor, que coloca uma grande questão à humanidade e cuja resposta se faz mais urgente nos momentos de sofrimento, é um problema sério que, mais cedo ou mais tarde, todas as pessoas enfrentam. Juntamente com o amor, esta é provavelmente a experiência mais partilhada neste mundo.

As pessoas que encontramos sabem o que é a dor, física ou psíquica, ou ambas, experimentam no próprio corpo o sofrimento e são portadoras de um pedido de ajuda. A primeira necessidade que sentem é a de recuperar do mal que as atormenta ou de serem ajudadas nas suas exigências concretas; apesar disso, o seu pedido exprime também, mais ou menos explicitamente, necessidades de ordem espiritual e religiosa.

A que nos referimos quando falamos de necessidades espirituais e religiosas?

Em primeiro lugar, é oportuno fazer uma clarificação terminológica: na linguagem comum, os termos “espiritual” e “religioso” são usados muitas vezes como equivalentes mas, no nosso ambiente, podemos fazer uma oportuna distinção.

#### 3.1. Dimensão espiritual e dimensão religiosa

A **dimensão espiritual** é constitutiva do ser humano. Refere-se à exigência interior de uma pessoa que procura orientar a própria vida e fazê-la crescer mediante transformações interiores permanentes, na busca da felicidade, na mais ampla realização dos seus ideais. Atua como uma espécie de motor interior que move a pessoa e determina as suas ações. Pertence à intimidade do ser humano e abre-o à relação com os outros, e com o Outro, que pode ser Deus ou qualquer outro nome com o qual se decida indicar o sobrenatural, que preenche a vida de luz e de significado.

Nós assumimos a perspectiva supracitada, conscientes de que, quando se fala de espiritualidade, há necessidade de fazer pelo menos uma distinção fundamental entre aquilo que se entende no mundo católico e o que os mesmos termos significam de forma mais alargada. No âmbito católico, é costume falar de espiritualidade para caracterizar uma vida segundo o espírito do Evangelho que o alimenta de práticas pessoais, comunitárias e de serviço concreto ao próximo; muitas vezes, a mais ampla espiritualidade cristã manifesta-se nas formas históricas que o Espírito indica aos fundadores de ordens religiosas e de movimentos eclesiais, em relação aos quais se fala, por exemplo, de espiritualidade

---

<sup>94</sup> Conferência Episcopal Italiana, Comissão Episcopal para a Doutrina da Fé, *L'annuncio e la catechesi, Lettera ai cercatori di Dio*, pág. 5.

franciscana, dominicana, agostiniana, etc., assim como também daquela espiritualidade da hospitalidade que caracteriza a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus.

Na cultura laica, são múltiplos os significados do termo: fala-se em espiritualidade como de uma categoria antropológica, mais do que de uma disposição interior, e também se usa o mesmo termo para referir experiências de contacto com o sagrado e o divino. Do mesmo modo, neste âmbito, foram identificadas visões específicas de cariz materialista (teoria de evolução, panteísmo, etc.) ou transcendental (deus, divindade, ser sobrenatural, eterno...).

Os dois significados fundamentais concordam em considerar inevitável o confronto com esta dimensão do humano.

Assim como acontece nas outras dimensões constitutivas (física, psíquica, social), a pessoa pode recusar a possibilidade de crescer nestas direções, bloqueando o acesso à própria interioridade e perdendo a oportunidade de amadurecer e crescer. Pelo contrário, as pessoas que cultivaram e desenvolveram o seu próprio mundo interior encontram, nos momentos de dor, um apoio importante para enfrentar com grande energia as dificuldades que atravessam.

A dimensão espiritual refere-se ao sentido da vida e abrange as grandes questões sobre a existência humana: De onde vimos? Para onde vamos? O que é a vida? O que é a morte? Que sentido tem a dor? O que há para além da morte?

São questões às quais podemos responder fazendo referência aos valores que todo o ser humano adota e que se referem à dimensão espiritual de uma pessoa. As pessoas agem em função daquilo que consideram importante: por isso, é necessário fazer referência a uma hierarquia de prioridades, pois é em virtude dos nossos valores que somos capazes de enfrentar as diferentes situações da vida, incluindo as de sofrimento.

Além dos valores, são importantes – e fazem parte da dimensão espiritual – as crenças de cada um, podendo tratar-se de convicções que remetem para valores transcendentais ou de ideias com uma orientação existencialista (ciência, cultura, família, política...). Na mesma pessoa podem coexistir diferentes convicções, mas umas são mais importantes e mais determinantes do que outras. Existe igualmente um processo de amadurecimento e elaboração, de modo que é possível observar a existência de um nível mágico-ritual, como também de um nível mais racional. Em todos os casos, é importante captar esta dimensão para acompanhar a pessoa e oferecer-lhe um apoio eficaz no momento da doença, ajudando-a a desenvolver na direção correta a própria interioridade.

A **dimensão religiosa** é a capacidade de o ser humano viver uma experiência de crença. Trata-se da escolha de uma religião histórica específica, um Deus concreto, uma doutrina definida e orientada, que oferece aos crentes uma escala de valores capazes de responder às grandes perguntas da humanidade.

Esta dimensão concretiza-se numa opção explícita de fé e exige a escolha de um Deus, como ato livre e voluntário, como resposta a um chamamento interior que implica compreender e viver de uma forma concreta. Trata-se de uma experiência dinâmica que requer o silêncio interior para se escutar frequentemente o chamamento e se poder responder. Trata-se de um exercício pessoal e comunitário, capaz de transformar a vida e de a dirigir de acordo com o Deus no qual se acredita.

Esta dimensão pressupõe sempre a existência de uma comunidade: todas as religiões históricas implicam a pertença a um grupo. A comunidade ajuda os seus membros na aprendizagem e no aprofundamento da doutrina específica, no crescimento da fé no Deus daquela religião, constitui o espaço adequado para celebrações litúrgicas e rituais, os seus membros são solidários e, normalmente, existem formas de apoio, material e espiritual.

Para avaliar a validade de uma experiência religiosa recorre-se à sua capacidade de ajudar as pessoas a saírem do egocentrismo, de forma a amadurecerem uma propensão para os outros, através da abertura ao transcendente. Não há dúvida que a religião deve ajudar as pessoas a abrirem-se a Deus, fonte da vida; ao mundo, do qual fazemos parte; e às pessoas com as quais partilhamos a existência, tendo em vista a construção uma comunidade humana baseada na paz, na justiça, na liberdade e na solidariedade.

Para manifestar o próprio credo, a religião recorre à linguagem simbólica, pois a riqueza da mensagem de fé necessita de símbolos capazes de exprimir o mistério de Deus: por isso, a liturgia ocupa um espaço importante na vida dos crentes que celebram a fé, para crescerem nela e vivê-la. Um exemplo, na religião católica, são os sacramentos, símbolos reais que remetem para a um significado transcendente.

Dimensão espiritual e dimensão religiosa não são a mesma coisa, embora haja entre elas referências recíprocas. “A dimensão espiritual refere-se àqueles aspetos da vida humana que têm a ver com experiências que transcendem os fenómenos sensoriais. Não equivale à dimensão religiosa, apesar de, para muitas pessoas, a dimensão espiritual da própria vida incluir uma componente religiosa. O aspeto espiritual pode ser visto como uma dimensão integrada nas outras (física, psíquica, social), sendo muitas vezes entendido numa ligação ao significado e à finalidade e, para as pessoas que se preparam para o termo da sua vida, está geralmente associado à necessidade de perdão, de reconciliação e à afirmação dos valores”.<sup>95</sup>

A dimensão espiritual é constitutiva do ser humano: por conseguinte, é característica de cada um; pelo contrário, a dimensão religiosa é a forma histórica específica na qual o indivíduo decidiu amadurecer a sua própria força espiritual.

Complementam-se reciprocamente mas não se identificam totalmente uma com a outra. Toda a experiência religiosa é espiritual, mas nem sempre a experiência espiritual envolve uma opção religiosa. José Carlos Bermejo explica da seguinte forma a relação entre as duas dimensões: “A dimensão espiritual e a dimensão religiosa, intimamente ligadas e complementares (autoinclusivas), não são necessariamente coincidentes. Enquanto a dimensão religiosa inclui a disposição e a presença, na pessoa, da sua relação com Deus no grupo ao qual pertence como crente e em sintonia com o modo concreto de exprimir a fé e manifestar as relações, a dimensão espiritual abrange a dimensão religiosa e, em parte, inclui-a. Nela podemos considerar como elementos fundamentais todo o complexo mundo dos valores, a pergunta sobre o sentido último das coisas, a opção fundamental (e a visão global) da vida.

Quando a dimensão espiritual se cristaliza na profissão de um credo religioso, e quando o mundo dos valores, das opções fundamentais e a pergunta sobre o sentido se configuram na relação com Deus, então falamos de dimensão religiosa. Muitos elementos pertencem, portanto, à dimensão espiritual, irrenunciável em todas as pessoas, mas nem todas alcançam a fé, mediante a relação com Deus, a profissão de um credo, a adesão a um grupo que partilha e celebra o mistério no qual acredita”.<sup>96</sup>

Esta distinção é importante, não só do ponto de vista teórico, mas também e sobretudo pelas suas consequências práticas. Nos nossos Centros, encontramos pessoas que não fizeram qualquer opção por uma religião concreta e nas quais, apesar disso, não está ausente uma

---

<sup>95</sup> Ver Organização Mundial da Saúde, *Dolore da cancro e cure palliative*. Genebra: OMS; 1990 (Coleção *Rapporti tecnici*, 804).

<sup>96</sup> BERMEJO, J.C., *El acompañamiento espiritual. Necesidades espirituales de la persona enferma*, em: “*Labor Hospitalaria*”, 2005 (4) n. 278, p. 22.

dimensão espiritual. Em todos os casos, ocupar-nos-emos do seu crescimento espiritual mas, para alguns, seremos um apoio no seu percurso religioso específico. Para acompanhar do ponto de vista espiritual uma pessoa que sofre não é necessário que haja um ministro ordenado, um sacerdote, ou um representante designado pela hierarquia: trata-se de uma tarefa que pode e deve ser desempenhada por qualquer profissional da saúde, especialmente por aqueles que têm preparação como agentes de pastoral ou de acompanhamento espiritual e religioso; será pelo contrário, uma tarefa que compete de modo particular ao sacerdote, por exemplo, administrar os sacramentos, como expressão da religião católica.

Cuidar da dimensão espiritual torna-se portanto uma tarefa da equipe que tem sob o seu cuidado a pessoa assistida. Para trabalhar na direção correta é oportuno que haja um quadro claro das necessidades e exigências espirituais e religiosas dos destinatários da ação pastoral.<sup>97</sup>

### 3.2. Assistência integral

O conceito de pessoa (modelo antropológico) é a chave para definir e realizar a missão da Ordem, a sua tarefa e os cuidados de saúde, o estilo assistencial. “A pessoa é uma realidade plural, estruturada e constituída pelas dimensões física, psíquica, espiritual e social.”<sup>98</sup> Estas quatro dimensões são necessárias, pois são constitutivas e essenciais na pessoa humana.

Estão de tal modo entrelaçadas estas dimensões que, quando se produz uma disfunção numa delas, verificam-se repercussões também nas outras. É por isso que o modelo assistencial da Ordem não pode ser senão “integral”, coerentemente com quanto se disse. Na assistência devem estar contempladas todas as dimensões da pessoa, e tais dimensões devem ser tratadas por profissionais preparados, competentes e responsáveis, evidentemente também no que diz respeito à assistência espiritual e religiosa.

“Deveremos dar uma assistência que considere todas as dimensões da pessoa humana – sob os aspetos biológico, psíquico, social e espiritual. Só uma assistência que inclua todas estas dimensões, pelo menos como critério de trabalho e como objetivo a alcançar, poderá ser considerada uma assistência integral”.<sup>99</sup>

Por conseguinte, a assistência espiritual e religiosa (pastoral) faz parte essencial do projeto de assistência integral dos doentes. “Falar de assistência integral implica atender e cuidar da dimensão espiritual da pessoa”.<sup>100</sup>

Nós procuramos trabalhar numa organização e em equipa multidisciplinar, específica para cada espaço assistencial, em cujo âmbito se enquadra o Serviço Religioso-pastoral como mais um instrumento entre os recursos assistenciais de um Centro da Ordem, para realizar a assistência, que se configura numa conceção integral e integradora da mesma.

O modelo de assistência integral da Ordem, para ser eficaz, exige que se trabalhe em equipas interdisciplinares e multidisciplinares.<sup>101</sup>

O cuidado das necessidades espirituais e religiosas de uma pessoa só é possível no âmbito de um modelo terapêutico capaz de avaliar todas as dimensões da pessoa: pode-se então falar de assistência integral, no sentido de cuidar da pessoa em toda a sua totalidade.

---

<sup>97</sup> Para um quadro detalhado, ver capítulo 4.

<sup>98</sup> Ver Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.1.

<sup>99</sup> *Idem*.

<sup>100</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.1.3.2.

<sup>101</sup> Ver *idem*, 5.3.2.6.

Nos nossos Centros queremos acompanhar em todas as suas necessidades a pessoa que sofre: desde as materiais às espirituais.

A pessoa por cuja assistência nos responsabilizamos tem certamente uma necessidade principal: ser assistida devido a uma determinada doença ou a uma determinada necessidade. Nós devemos estar prontos para dar àquela necessidade a resposta mais coerente e a melhor possível. Este aspeto não pode ser negligenciado e está na base de todo o bom profissionalismo no setor da saúde: exige-o a dignidade da pessoa, pretende-o o dever, pede-o a caridade cristã, impõem-no a justiça e as próprias leis do mercado.

Ao lado da necessidade principal, frequentemente, para não dizer sempre, emergem outras necessidades. A dor tem uma dinâmica fortemente catalisadora, absorve toda a energia da pessoa, envolve muitos aspetos da sua vida e evoca todos os sofrimentos vividos no passado e as ansiedades do futuro. A assistência integral tenta responder a todas essas necessidades e, para isso, precisa da colaboração dos diferentes profissionais. Eles saberão superar as formas de individualismo, de isolamento no próprio papel profissional e nas próprias convicções, e procurar as soluções mais adequadas para o bem do doente.

Para dar o melhor contributo possível, a Equipa de Pastoral deverá adotar o modelo apropriado que permita dialogar com os outros profissionais do setor. Trabalhar-se-á no sentido de uma definição diagnóstica das necessidades dos doentes, em sintonia com a equipa assistencial, a fim de propor, sucessivamente, modalidades de “tratamento” através de instrumentos e das possíveis ações de caráter espiritual e religioso.

À motivação antropológica e clínica, acrescenta-se também uma motivação de caráter teológico que leva a adotar um modelo de assistência integral. Seguindo o modelo de Jesus, não podemos proporcionar só a saúde biológica. Consideramos a pessoa no seu todo e a nossa assistência pretende ser integral, capaz de curar a pessoas em todas as suas dimensões. Procuramos reconstruir a pessoa doente, ou que se encontra em necessidade, a partir das raízes, desbloqueando tudo aquilo que impede um desenvolvimento saudável da sua vida. Devemos ser capazes de contagiar a fé e a confiança em Deus, ao mesmo tempo que promovemos forças capazes de curar, que a fé encerra em si mesma. Desencadeamos processos nos quais, nos diferentes âmbitos de intervenção, se pretende ajudar o doente/necessitado a curar as feridas do passado, a libertar-se daquilo que prejudicou a sua vida, a reconciliar-se consigo mesmo, com as pessoas amadas e com Deus. Para isso, a atitude do evangelizador deve ser de serviço e de disponibilidade total, como foi a atitude de Jesus de Nazaré.

Fiel ao espírito do fundador, a Ordem hospitaleira ocupa-se de modo assíduo e com dignidade do conforto espiritual dos doentes hospitalizados nas suas estruturas, assim como do progresso espiritual dos seus colaboradores, benfeitores, familiares e amigos.

O contexto contemporâneo exige que a resposta pastoral às necessidades das pessoas, além de provirem do coração e da generosidade dos Irmãos e dos colaboradores, seja também organizada, coerente e plenamente inserida na estrutura.<sup>102</sup>

Os agentes de pastoral devem ser capazes de trabalhar em grupo: é fundamental este testemunho, não só por razões de caráter organizacional, em virtude das quais a equipa se torna mais funcional, mas também por exigências intimamente antropológicas e teológicas. A

---

<sup>102</sup> *Estatutos Gerais*, 54a. Em todos os centros da Ordem seja instituído um serviço de assistência espiritual e religiosa, dotado com os necessários recursos humanos e materiais. Podem fazer parte dele Irmãos, sacerdotes, religiosos (as) e colaboradores que tenham uma formação adequada no campo da pastoral, que trabalhem em equipa e em coordenação com os serviços assistenciais do centro.

mensagem evangélica segundo a qual “*onde dois ou três estiverem reunidos em meu nome, eu estou no meio deles*”,<sup>103</sup> ensina-nos que, com esta presença, temos a certeza de que é Jesus quem realiza a mudança, que a ação pastoral não depende só da capacidade organizativa das pessoas, que a ação pastoral encontra o seu centro na presença gloriosa do Ressuscitado, mesmo quando nos confrontamos com o sofrimento. A constituição de um grupo de pastoral continua a ser um critério essencial.<sup>104</sup>

### **3.3. Pastoral diferenciada por setores e segundo as necessidades**

O modelo de assistência integral que a Ordem propõe exige uma atenção personalizada e diferenciada de cada doente e dos seus familiares, segundo as necessidades de cada um. Isto tem incidência também na assistência pastoral, que deve partilhar esta preocupação e o modo de trabalhar com os outros membros da equipa assistencial.

Não é possível dar só uma resposta às várias necessidades, que são diversificadas. As diferenças podem ocorrer sob múltiplas formas. De facto, cada pessoa é única e diferente, tem a sua própria história pessoal e é portadora de necessidades específicas.

O Serviço de assistência espiritual e religiosa e as equipas de pastoral devem diferenciar e ter em conta os diversos tipos de utentes e serviços ou áreas assistenciais de um centro. Em função disso, será preciso elaborar um plano pastoral e fazer uma planificação anual. Relativamente a quanto se disse, falamos de diferentes setores pastorais e podemos mencionar, pelo menos, os seguintes: saúde mental, deficiências (física e psíquica), hospitais gerais, idosos, sem-abrigo, doentes terminais, etc. Para cada um destes setores deverá ser elaborado um plano específico de pastoral.

A complexidade e a diversidade das situações de internamento exigem dos profissionais uma especialização adequada. Também os agentes de pastoral da saúde devem conhecer bem a condição humana e patológica para poderem proceder a uma oportuna diferenciação da intervenção pastoral, adequando-a à condição do interlocutor e, possivelmente, tornando-o protagonista da ação pastoral. Além disso, é necessário que haja uma apropriada atenção e sensibilidade em relação à idade do doente e à sua condição social,

---

<sup>103</sup> Mt 18, 20.

<sup>104</sup> *Prioridades da hospitalidade para o sexénio 2006-2012*, 2e, 2. “Potenciar e, onde não existam, constituir Equipas de Pastoral e/ou de acompanhamento espiritual e religioso, de maneira que a sua acção se possa enquadrar nos modelos e equipas assistenciais dos centros”.

Cf. *Carta Circular do Superior Geral*, 25 de dezembro de 2006, 3.2.

*Carta de Identidade da Ordem*, 5.1.3.2. “A equipa de pastoral é formada por pessoas preparadas e totalmente dedicadas ao trabalho pastoral da obra apostólica, as quais são apoiadas por outras pessoas comprometidas no projeto, seja a tempo parcial seja em regime de voluntariado. Deve existir um plano de acção pastoral e um programa concreto em função das necessidades da obra e das pessoas nela assistidas. Deverá haver linhas mestras de ação pastoral, tanto em termos de conteúdo filosófico como teológico e pastoral. A partir dessas linhas, deverá ser elaborado um programa de pastoral, procurando sempre responder às verdadeiras necessidades espirituais dos doentes, dos seus familiares e dos próprios profissionais. Deverão ser assinalados os objetivos, as ações e os critérios de avaliação, separando as diferentes áreas ou tipos de utentes da obra apostólica, programando para cada área a pastoral mais concreta e adequada.

A equipa de pastoral deverá cuidar muito bem da sua formação, a fim de estar atualizada, alimentar-se do ponto de vista profissional e espiritual para poder servir melhor as pessoas. Uma boa ajuda para a Equipa de pastoral pode ser dada pelo conselho de pastoral, composto por profissionais do centro e por outras pessoas sensíveis à realidade pastoral: a sua função principal será a de refletir e orientar o trabalho da equipa”.

à sua situação existencial e às suas convicções religiosas e ideológicas. Neste sentido, além da capacidade de estabelecer um diálogo sereno com cada um, os agentes de pastoral deverão dedicar uma atenção particular a criar condições de máxima liberdade, dado que só neste clima pode germinar uma resposta sadia à proposta evangélica.

Na convicção de que é oportuno proceder a uma especialização, não se deve esquecer que a ação pastoral deve ser sempre enquadrada no âmbito da assistência integral da pessoa; além disso, o agente de pastoral tem consciência de que não conseguirá responder a todas as necessidades do doente e que a sua resposta irá afectar de modo transversal aquele particular sentimento de sofrimento que acompanha toda a dor física e psíquica.

A mais elevada especialização tem que considerar a condição humana dos protagonistas, de modo que o agente de pastoral sabe que deve dar algo mais de si mesmo, que o faça sair dos esquemas convencionais de assistência e cura, indo para além dos âmbitos restritos a que por vezes o papel profissional o obriga.

Deverão ser consideradas as características típicas de cada centro ou serviço específico, de forma que a pastoral exercida num hospital geral seja diferente da que se faz, por ex., numa residência para idosos ou num *hospice*. Trata-se de instituir uma pastoral diferenciada, por setores, e atenta quer às necessidades das pessoas envolvidas quer ao estilo particular da estrutura. Além do doente, a pastoral terá em consideração os agentes que cuidam dos doentes, os voluntários e os familiares, bem como todas as pessoas que, pelas mais diversas razões, frequentam o centro. Tendo em conta a ligação particular do centro com o território, é também necessário manter vivas as relações com as entidades públicas e com os cidadãos, tendo em vista, igualmente, criar uma opinião pública favorável às nossas instituições; do mesmo modo, haverá a preocupação de cuidar das relações com as instituições eclesiais.

### **3.4. Inseridos na sociedade contemporânea, atentos às pessoas pertencentes a outras confissões e religiões**

Além das crenças e das suas formas de expressão, é um facto que, nalgum momento da própria vida, a maior parte das pessoas passam por um hospital. Esta realidade tem como consequência que é cada vez mais frequente encontrarmos em todos os hospitais, e também nos nossos centros, pessoas que, além de terem códigos éticos diferentes, têm também diferentes tipos de crenças e religiões; além disso, conhecemos igualmente pessoas que se declaram não-crentes, agnósticas e ateias.

Evidentemente, a todos devemos dirigir a nossa atenção, devemos ocupar-nos de todas as pessoas e acolhê-las de acordo com um princípio fundamental da nossa missão evangelizadora, e a todas elas devemos oferecer a assistência espiritual e religiosa de que necessitam, com respeito e segundo o espírito evangélico.

Na pastoral da hospitalidade somos chamados a colaborar com todos os crentes que trabalham na assistência aos doentes e aos necessitados: por conseguinte:

- a nossa presença entre eles distingue-se pelo empenho pastoral e pelo zelo com que pomos em evidência os valores da ética cristã e profissional;
- agimos com o maior respeito pelas convicções e crenças das pessoas, mas tendo, porém, em conta que as pessoas provadas pelo sofrimento e pela doença sentem mais profundamente as suas limitações e têm necessidade de maior apoio;

- dirigimos a nossa pastoral também aos familiares dos doentes;
- sensibilizamos os nossos colaboradores para que, pondo em ação as suas capacidades humanas e profissionais, atuem sempre com o maior respeito pelos direitos dos doentes; convidamos a participar diretamente na pastoral aqueles que se sentem motivados pela fé;
- facilitamos a assistência religiosa àqueles que professam a outras crenças religiosas;
- coerentemente com o nosso carisma, empenhamo-nos ativamente na promoção da pastoral da saúde na Igreja local.<sup>105</sup>

A assistência pastoral é um serviço específico requerido pela atenção integral à pessoa. Por isso, nos centros apostólicos da Ordem devem ser predispostos os meios que a garantam, como resposta a um dos direitos fundamentais dos doentes e dos necessitados.

Este mesmo direito estende-se também aos familiares dos doentes e aos necessitados, bem como aos colaboradores. Por isso, a assistência pastoral deve apresentar-se como um serviço bem definido nas suas funções e tarefas e ocupará, por consequência, um lugar claramente específico no organigrama dos nossos centros. Será também oferecida assistência pastoral às pessoas de outras confissões, no respeito pelas suas crenças.<sup>106</sup>

Esta assistência não pode resolver-se numa simples delegação no representante de uma outra religião: deve haver uma capacidade correta de diálogo que, sem se entrincheirar nos próprios princípios, saiba pôr em relevo os valores positivos, os traços comuns e os elementos de unidade. O amor é uma mensagem que todos compreendem: e o que é a vida cristã senão um modo de viver o amor de Deus e dar testemunho dele ao mundo?

Aos nossos centros chegam pessoas de outras crenças religiosas que, frequentemente, têm necessidades materiais: isto acontece nas sociedades economicamente avançadas, mas também em zonas financeiramente deprimidas. Procurar soluções vantajosas para essas pessoas é um bom começo de diálogo. Num mundo fechado no egoísmo, pede-se com urgência generosidade aos cristãos. E isso não implica que ela seja retribuída com gratidão, pelo contrário: também Jesus fez o mesmo tipo de experiência – dos dez leprosos curados, só um voltou atrás para agradecer. Esta decepção, contudo, não fez desistir Jesus de continuar a passar pelo meio da multidão, cuidando e curando as suas feridas.

Vivemos num tempo no qual os fenómenos da secularização se apresentam com uma amplitude cada vez maior e a Igreja precisa de conquistar diariamente o respeito dos seus interlocutores: não lhe são feitos descontos com base em créditos do passado; é-lhe exigida uma resposta leal no presente.

O carácter excessivamente económico, ou “mercantil”, das relações nas nossas sociedades coloca-nos perante a necessidade de restabelecer relações saudáveis entre a economia e a realidade social, como solicita o Papa Bento XVI na sua encíclica *Caritas in Veritate*.<sup>107</sup> Neste sentido, a Ordem Hospitaleira trabalha na linha da frente com os seus

<sup>105</sup> Ver Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Constituições*, 51.

<sup>106</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Estatutos Gerais*, 53e.

<sup>107</sup> Bento XVI, *Caritas in Veritate*, 36. “A atividade económica não pode resolver todos os problemas sociais através da simples extensão de uma *lógica mercantil*. Esta há de ter como *finalidade a prossecução do bem comum*, do qual se deve ocupar também e sobretudo a comunidade política. Por isso, tenha-se presente que é causa de graves desequilíbrios separar o agir económico — ao qual competiria apenas produzir riqueza — do agir político, cuja função seria garantir a justiça através da redistribuição”.

Centros, procurando dar testemunho da possibilidade de fazer empreendimentos no campo social e, neste sentido, os serviços de pastoral podem contribuir fortemente para a realização de projetos respeitosos da dignidade humana, tendo ao mesmo tempo em consideração o volume limitado dos recursos materiais e humanos existentes.

As sociedades assumem cada vez mais uma imagem pluralista que invoca a necessidade de um diálogo aberto entre todas as confissões religiosas e as convicções ideológicas: o diálogo é um instrumento privilegiado para a pastoral.<sup>108</sup>

Convincente será sobretudo o amor que os agentes pastorais souberem comunicar, porque o amor é o centro da sua própria vida: “*Por isto é que todos conhecerão que sois meus discípulos: se vos amardes uns aos outros*”.<sup>109</sup>

Em virtude desta exigência, permitir que entre religiosos e colaboradores se estabeleça um clima de família representa uma possibilidade concreta de oferecer aquele testemunho de solidariedade por que o mundo espera.

À Ordem Hospitaleira que surgia, a Igreja ofereceu a Regra de S. Agostinho, que coloca em primeiro lugar o amor de uns pelos outros na mesma comunidade.<sup>110</sup> Isto, em primeiro lugar, e não só aquela caridade unidirecional que parte do médico para o doente, mas o amor que nasce da comunidade dos crentes ungidos no nome de Jesus, que se difunde como um fogo que ninguém pode extinguir. Perante este tipo de testemunho, todos podem sentir-se envolvidos: crentes, não crentes, agnósticos, indiferentes...

Uma atenção particular deve ser reservada às pessoas “distantes”, ou afastadas, da Igreja, que estiveram próximas do Cristianismo e depois o abandonaram, ou às pessoas que nunca conheceram a Cristo. Em relação a eles, o agente de pastoral saberá encher-se de generosidade, dedicando-lhes muito tempo. Jesus deixou as 99 ovelhas que seguiram o pastor para correr atrás da que se tinha perdido, empregando todo o tempo necessário. A dedicação desinteressada a essas pessoas, sem outros fins, nem sequer espirituais, poderá restituir força e vitalidade ao seu coração.

Num contexto diversificado e condicionado pelos meios de comunicação e por uma tecnologia nem sempre respeitosa da pessoa, os agentes da pastoral da saúde devem saber reconhecer as necessidades espirituais dos doentes, dos colaboradores e dos seus familiares, estando atentos a não dar só respostas de tipo tradicional, ou de carácter exclusivamente religioso e sacramental, e estar preparados para interpretar o seu papel em sentido amplo, ecuménico, aberto às questões que dizem respeito à humanidade de hoje. S. Paulo diria: “*Fiz-me tudo para todos, para salvar alguns a qualquer custo*”.<sup>111</sup>

---

<sup>108</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade da Ordem*, 5.1.3.2. “Um dos grandes valores da nossa sociedade é a dimensão plural que ela adquiriu. Para trás, ficaram os tempos em que se impunham os regimes políticos, se impunham as autoridades, e a fé e a religião também se impunham.

Hoje, reconhecemos que a fé é um dom e, como tal, pode ser recebido ou recusado; pode-se pôr de lado ou pode-se cultivá-lo, para que vá crescendo e amadurecendo. Nas nossas obras, apostámos numa presença pluralista de profissionais; assim, temos pessoas que receberam o dom da fé e o foram amadurecendo, e outras que o não fizeram. Da mesma forma, às nossas obras acorrem pessoas que receberam o dom da fé e o fizeram crescer, e outras que o não fizeram. A todas queremos servir e a todas queremos ajudar. Com todas elas podemos percorrer um caminho que lhes permita recapitular a sua história pessoal, aproveitando esse momento de crise que a perda da saúde pressupõe”.

<sup>109</sup> Jo 13, 35.

<sup>110</sup> *Regra de Santo Agostinho*, cap. 1,3. “O motivo essencial pelo qual vos congregastes em comunidade é o de viverdes unânimes em casa e terdes uma só alma e um só coração, orientados para Deus”.

<sup>111</sup> 1 cor 9, 22.

### **3.5. Uma pastoral mais abrangente**

A assistência pastoral praticada nos nossos Centros é a mais ampla possível: trata-se de uma pastoral da hospitalidade que parte das raízes de S. João de Deus, do seu desejo de oferecer a todos um ambiente acolhedor, para o corpo e para o espírito, um ambiente no qual Irmãos e colaboradores – estreitamente unidos numa sólida aliança –, consolidados pelo vínculo espiritual, ofereçam acolhimento, conforto e paz. É significativo, da mesma forma, o compromisso da Ordem na pastoral social a favor de pessoas que vivem no território e que sofrem devido a condições de vida precárias: pobres, sem-abrigo, marginalizados, desempregados...

Os nossos Centros são realidades de fronteira no campo eclesial. Por conseguinte, chegam até nós pessoas que têm em relação à fé e à Igreja as mais variadas experiências. Por vezes, são pessoas desiludidas da vida ou que desenvolveram uma atitude demasiadamente crítica; noutros casos, estão em busca da verdade ou tornaram próprias as ideias do ateísmo: com o máximo respeito e a liberdade mais completa, nós podemos ter uma palavra ou um gesto para cada uma delas, podemos com coragem propor e acompanhá-las no seu caminho espiritual, partilhando com elas escolhas e valores, quer de caráter humano quer de ordem espiritual e religiosa.

O decurso de uma doença representa um momento e uma experiência muito significativa na vida de uma pessoa. São situações importantes, em que os doentes vivem momentos particulares que levam a refletir sobre as grandes questões da vida e durante os quais, por vezes, se sentem sós; frequentemente, essa circunstância é também uma ocasião fundamental para retomar o contacto com a experiência do religioso, ocorrida no passado e depois abandonada, mas que deixou uma semente no coração.

Outras vezes, há momentos de desespero que requerem a assistência e a presença especial de um agente de pastoral, de modo a não deixar o doente mergulhado no desespero ou numa atitude negativa, crítica e problemática em relação a Deus e ao seu contexto. É nestes momentos que o agente de pastoral se deve manifestar, sempre com o devido respeito, para oferecer o seu acompanhamento no processo de cura, sem pretender fazer proselitismo.

O objetivo consistirá em mostrar o rosto misericordioso e compassivo de Deus e a sua proximidade, como fez Jesus de Nazaré, sem nada pedir em troca, estabelecendo uma ponte com o doente que assim o desejar, de forma que ele possa abrir a porta do seu coração e encontrar-se com o Deus de bondade.

Entre os instrumentos à disposição da Igreja, como de qualquer outra confissão religiosa, para propor os próprios valores existem formas rituais que acompanham a pessoa que sofre. Os ritos, além do seu conteúdo declaradamente religioso, incluem a possibilidade de dar sentido à dor e de elaborar o luto.

O rito pode não estar desligado da vida: aliás, ele tem valor se for acompanhado por expressões de solidariedade quotidiana. Para a Igreja, a liturgia é fonte e ápice da existência, mas, para o homem contemporâneo, que precisa de percorrer um caminho de redescoberta da fé, o rito religioso pode representar apenas o ponto culminante de uma experiência. O rito sem a proximidade humana não consegue comunicar o seu significado. As pessoas têm hoje necessidade de compreender: por isso, são necessárias novas formas de comunicação e de catequese que já não podem ser apenas as tradicionais.

Se, no processo terapêutico, os doentes forem envolvidos nas escolhas que dizem respeito à sua saúde, também no plano da pastoral deverão ser eles a tornar-se protagonistas

das escolhas e não meros destinatários de uma mensagem de esperança proposta a partir de cima. Por outro lado, há também numerosas pessoas, frequentemente idosas, para as quais já não servem muitas palavras, porque as expressões rituais são as da sua infância.

A sabedoria do agente pastoral permitir-lhe-á reconhecer as formas mais adequadas para se dirigir à pessoa concreta que se tem pela frente. Não podemos correr atrás das formas mais avançadas em termos de prática pastoral e eliminar quase por completo as do passado que, durante muitos anos, foram para imensas pessoas o apoio da sua fé.

Para proteger, defender, assistir as pessoas em dificuldade, tanto nos nossos centros como no território, é necessária também uma ação de sensibilização social, a nível político, civil e eclesial. Para isso, será útil manter boas relações com as instituições públicas e aproveitar as oportunidades para fazer ouvir a nossa voz profética quando as circunstâncias o exigirem.

### **3.6. Conclusão**

A situação social e pessoal dos doentes, dos Colaboradores e dos familiares interpela a uma ação pastoral mais decidida no próximo futuro, nas seguintes direções:

- uma pastoral mais integrada no âmbito dos cuidados de saúde e no setor social;
- uma pastoral aberta e disponível para o acompanhamento dos doentes e dos necessitados, especialmente no sentido da atenção às necessidades espirituais e religiosas;
- uma pastoral atenta aos cuidados personalizados e diversificados por setores pastorais, segundo as diferentes tipologias de doentes e de serviços assistenciais: doentes agudos, crónicos, mentais, deficientes físicos e psíquicos, idosos, doentes terminais;
- uma prática religiosa e sacramental mais próxima das necessidades das pessoas e adaptada a cada clima hospitalar;
- uma atividade mais abrangente de animação pastoral e humanização que traduza a dimensão espiritual em atividades humanas, sociais, pessoais e comunitárias;
- uma formação pastoral integrada e capaz de despertar mudança e renovação, que aprofunde os conhecimentos bíblicos, litúrgicos e carismáticos, paralelamente às dimensões antropológicas, psicológicas e sociais;
- uma mais vasta atividade pastoral clínica organizada e inserida na equipa de trabalho.

S. João de Deus ficaria contente se, do céu, pudesse observar que os seus filhos consagrados e os Colaboradores trabalham juntos e partilham o seu mesmo desejo de acolherem, na alma, antes de o fazerem nas suas casas, a dor de quem tem que suportar um peso por vezes superior às próprias forças.

## Capítulo IV

# MODELO DE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL E RELIGIOSA

### 4.1. Introdução

Cuidar das necessidades espirituais e religiosas das pessoas assistidas nas nossas obras apostólicas faz parte integrante da assistência integral a cada pessoa; é por isso essencial o trabalho coordenado de toda a Equipa Assistencial.

*“O nosso contributo à sociedade será credível na medida em que nele soubermos integrar os progressos da técnica e a evolução das ciências. Daí a importância de que a nossa resposta assistencial mantenha a preocupação de estar continuamente atualizada, tanto sob os aspetos técnicos, como profissionais. Por conseguinte, deveremos dar uma assistência que considere todas as dimensões da pessoa humana – sob os aspetos biológico, psíquico, social e espiritual. Só uma assistência que inclua todas estas dimensões, pelo menos como critério de trabalho e como objetivo a alcançar, poderá considerar-se uma assistência integral”. “Falar de atenção integral implica atender e cuidar da dimensão espiritual da pessoa”.<sup>112</sup>*

O processo de atenção às necessidades espirituais, como todo o processo assistencial, implica:

**Identificação das necessidades** (diagnóstico)



**Formulação dos objetivos**



**Atividade** (tratamento)



**Verificação** (avaliação)

Este processo deve ser realizado da mesma maneira como se faz com as necessidades físicas, psicológicas ou sociais. Falamos, portanto, do método clínico como aquele que é mais apropriado para responder a todas as necessidades dos nossos doentes, especialmente no âmbito hospitalar, embora, logicamente, com as particularidades próprias da pastoral. Por outro lado, este método facilita a integração e o trabalho em equipa com todos os outros profissionais.

O processo clínico de qualquer pessoa doente tem as suas fases bem assinaladas: em primeiro lugar, é preciso identificar as necessidades espirituais e religiosas do doente e, eventualmente, da sua família, para poder fazer o diagnóstico mais correto possível. Depois, deverão ser definidos e formulados os objetivos que se pretende alcançar e, para

---

<sup>112</sup> Ordem Hospitalreira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, Roma 2000, 5.1 (Introdução); 5.1.3.2.

isso, será necessário indicar as oportunas ações pastorais (o tratamento), de modo a atingir os referidos objetivos. Finalmente, é de grande importância a fase de acompanhamento e avaliação de todo o processo, a fim de se avaliar a eficácia do tratamento ou, pelo contrário, a necessidade de se reorientar de novo todo o processo.

## **4.2. Identificação das necessidades espirituais e religiosas**

### **4.2.1. Conceito de necessidade espiritual: algumas definições**

*“Necessidades que as pessoas, crentes ou não crentes, manifestam na busca de um desenvolvimento do espírito, de uma verdade essencial, de uma esperança, do sentido da vida e da morte, ou ainda que desejam transmitir uma mensagem no momento final da vida”.* (C. Jomain)

*“A dimensão espiritual refere-se àqueles aspetos da vida humana que têm a ver com as experiências que transcendem os fenómenos sensoriais e não se deve confundir com a dimensão ‘religiosa’, embora para muitas pessoas a dimensão espiritual da própria vida inclua também a componente religiosa. A dimensão espiritual da vida humana pode ser entendida como uma componente integrada com os outros aspetos físicos, psicológicos e sociais. Frequentemente, no caso das pessoas que se encontram na fase terminal da própria vida, este conceito está associado ao significado e à necessidade de perdão, reconciliação e afirmação dos valores”* [Ver Organização Mundial da Saúde. *Dor provocada por tumores e cuidados paliativos*. Genebra: OMS; 1990. (Coleção Relatórios Técnicos, 804)].

*“A dimensão espiritual refere-se a todo o campo do pensamento que diz respeito aos valores morais ao longo da vida inteira. Recordações de desenganos e sentidos de culpa podem ser perfeitamente considerados fora do contexto religioso e dificilmente ao alcance dos serviços, sacramentos e símbolos que, pelo contrário, conferem uma imensa serenidade ao “grupo religioso”. Tomar consciência de que a vida em breve terminará pode muito bem despertar novamente o desejo de pôr em primeiro lugar o que é prioritário e alcançar o que é considerado como verdadeiro e precioso, e despertar o sentimento de que se é incapaz ou indigno de o fazer. Pode haver um ressentimento amargo por se considerar injusto o que está a acontecer e muito do que aconteceu no passado, e, sobretudo, um sentimento devastador de vazio. Nisto consiste, julgo eu, a essência da dor espiritual”* (Cecily SAUNDERS, *Spiritual Pain*, 1998).

### **4.2.2. Necessidades espirituais e religiosas**

Relativamente às necessidades espirituais e religiosas, existem formulações diferentes. De um ponto de vista meramente indicativo, mencionamos algumas.

#### **4.2.2.1. Necessidades fundamentais:**

- **NECESSIDADE DE DAR SENTIDO:**<sup>113</sup> importante não é só viver, mas também dar um sentido ao que se vive. Isto é essencial para o ser humano. Uma vida sem sentido pode conduzir ao suicídio... Constrói-se

---

<sup>113</sup> Ver FRANKL, V., *La voluntad de sentido: conferencias escogidas sobre logoterapia*, Herder, Barcelona 1994.

dialogicamente, isto é, num diálogo permanente consigo mesmo, com os outros, com o mundo e com a transcendência (Deus).

- **NECESSIDADE DE RECONCILIAÇÃO:** consiste em procurar a unidade perdida consigo mesmo, com os outros, com a natureza e com Deus. Procura a comunhão e a integração pessoal que são fundamentais para manter o sentido da própria vida.
- **NECESSIDADE DE SÍMBOLOS:** as dimensões religiosa e espiritual introduzem e remetem para uma realidade diferente, muitas vezes relacionada com o mistério, com o desconhecido. A relação e o tratamento deste âmbito requerem frequentemente uma linguagem diferente e concreta: simbólica, poética... É também a linguagem da liturgia e dos ritos nas religiões, aquilo a que poderíamos chamar “linguagem do coração”.
- **NECESSIDADE DA TRANSCENDÊNCIA:** é a necessidade de a pessoa se sentir vinculada ao «OUTRO QUE É DEUS». Liga ao mistério e enche de esperança e de luz. Significa a continuidade para além da morte e deste mundo. Sobretudo, a nível religioso, implica um processo de fé, de experiência e de encontro com Deus que ilumina, orienta e dá sentido à vida.

Na doença e nos momentos críticos da vida, estas necessidades assumem uma importância particular e é necessário dedicar-lhes uma atenção e um cuidado especiais por parte dos profissionais do mundo da saúde e, particularmente, dos agentes de pastoral. A maior parte das necessidades espirituais e religiosas estão em conexão com estas quatro necessidades.<sup>114</sup>

**4.2.2.2.** *Apresentamos seguidamente uma listagem de necessidades espirituais e religiosas que, basicamente, desenvolvem quanto se disse no ponto anterior:*

1. Necessidade de *sentido*: a pessoa precisa de descobrir o significado oculto dos acontecimentos, de encontrar uma explicação para a existência da dor e o sentido da vida, dado que ninguém pode viver sem significados. O homem, ao duvidar, não atua, pois, antes, deve resolver os enigmas para continuar a viver. As respostas às questões fundamentais podem variar, mas todas se orientam no sentido da pertença, do crescimento e da identidade.
2. Necessidade de *bem-estar*: a pessoa alimenta o desejo de estar bem consigo mesma e de utilizar os meios necessários para obter a melhor condição psicofísica.
3. Necessidade de *reconciliação*: para viver com os outros, a pessoa deve reconhecer que precisa do perdão, para si mesma e para os outros. A possibilidade de perdoar as ofensas dos outros depende da capacidade de nos aceitarmos a nós mesmos. O perdão é mais imediato naqueles que têm uma posição de vida alicerçada no dom e na gratuidade.
4. Necessidade de *liberdade*: a liberdade é uma condição fundamental para a vida do ser humano; só o homem livre é capaz de crescer e de amadurecer. A condição da doença, torna de certo modo menos livre a pessoa: por isso mesmo, a ação pastoral, para ser eficaz, deve desenvolver-se na liberdade mais

---

<sup>114</sup> Ver TORRALBA, F., *Necesidades espirituales del ser humano. Cuestiones preliminares*, em: Labor Hospitalaria, 2004 (1) n. 271, pág. 12-16.

completa, deixando sempre ao outro uma possibilidade de fuga ou de expectativa.

5. Necessidade de *verdade*: a compreensão e o amor destinados à pessoa que se encontra numa situação de dificuldade devem sempre ocorrer no respeito pela verdade – a verdade da condição humana na qual se vive – e da condição da doença. Ser respeitado como pessoa é um direito de quem está doente, assim como de receber toda a informação sobre o seu estado de saúde, em conformidade com a sua condição psicológica e espiritual.
6. Necessidade de *cumprir o próprio dever*: neste sentido, falamos dos deveres concernentes às relações com as pessoas e às práticas religiosas.
7. Necessidade de *rezar*: as formas de oração podem variar e a competência do agente de pastoral saberá abordar as diferentes exigências, embora não seja este o momento de fazer catequese sobre a oração – por vezes, é necessária uma ação formativa do ponto de vista religioso.
8. Necessidade de *ritualidade*: partindo do gesto de saudação mais simples até ao rito liturgicamente mais elaborado, toda a vida está marcada por passagens rituais. O rito contém um valor antropológico que ajuda a superar as etapas difíceis da existência humana e, no caso de ritos religiosos, assume obviamente também um valor teológico, que permite exprimir a ligação de cada um a Deus e ao sobrenatural.
9. Necessidade de *silêncio*, como situação mais apropriada para elaborar a dor. Muitas palavras podem parecer inoportunas no sofrimento e, em vez de pretender curar, produzem frequentemente o efeito oposto de aborrecer ou até mesmo de ferir. O silêncio e, principalmente, o silêncio interior, é fonte de bem-estar.
10. Necessidade de *comunicar*: a sensação de estar no centro de um evento faz com que surja o desejo de comunicar, de falar com os outros sobre o próprio sofrimento. Esta necessidade requer que haja alguém capaz de escutar e só quem se preocupa verdadeiramente com o outro pode encontrar momentos oportunos para prestar atenção.
11. Necessidade de *agradecer*: a pessoa doente que se apercebe da bondade das pessoas que o rodeiam deve encontrar o tempo e o modo para manifestar a própria gratidão e, ao mesmo tempo, para dar graças a Deus pelo dom da vida.

**4.2.2.3.** *Necessidades espirituais e religiosas: trata-se de uma lista mais completa a ser considerada especialmente pelos agentes pastorais na sua relação com o doente e os seus familiares.*<sup>115</sup>

1. Relação consigo mesmo (reconhecimento da própria identidade).
2. Relação com os outros.
3. Necessidade de um ambiente familiar acolhedor.
4. Respeito pela própria intimidade e pelas convicções pessoais.
5. Releitura da vida (da própria história pessoal) para lhe dar um sentido pleno.

---

<sup>115</sup> Ordem Hospitalera de S. João de Deus, Província Aragonesa, *Necessidades espirituais e religiosas a serem consideradas na História Pastoral dos Doentes*, Sant Boi de Llobregat, 2006.

6. Perdão e reconciliação.
7. Encontrar respostas para as perguntas sobre o sentido e o valor pessoal da doença, do sofrimento e da morte.
8. Elaborar as perdas que a doença envolve.
9. Manifestar e partilhar valores e crenças.
10. Estabelecer a própria vida para além de si mesmo. Continuidade. Prolongar-se.
11. Abertura à transcendência, em sentido amplo.
12. Relação com Deus e o divino, especialmente no sofrimento, na doença e na morte.
13. Realizar as práticas religiosas pessoais de acordo com a própria confissão.
14. Narrar e exprimir as próprias crenças através de símbolos e de uma linguagem não verbal.
15. Exprimir a própria vida espiritual através da arte, da cultura e da natureza.

NECESSIDADES ESPIRITUAIS ORIENTADAS PARA AS FAMÍLIAS, especialmente destinadas a situações nas quais o doente está incapacitado, perdeu a consciência, encontra-se em estado de coma ou vegetativo permanente, etc. ...

1. Necessidade de acompanhamento para se adaptar à nova situação.
2. Encontrar um sentido para a nova situação.
3. Exprimir e praticar os próprios valores e crenças religiosas.

Mencionámos algumas necessidades espirituais e religiosas da pessoa unicamente com o intuito de oferecer alguns exemplos. Poderão ser identificadas outras, mas o mais importante é a atitude com que o agente de pastoral considera a realidade espiritual da pessoa.

Perante estas necessidades, toda a equipa assistencial é chamada a acompanhar os doentes de forma que eles possam encontrar as respostas adequadas à sua condição. O acompanhamento é uma tarefa delicada que não se impõe. Quem acompanha permanece forte e apoia a pessoa com dificuldades na sua debilidade, mas não a substitui, não a exclui do seu caminho, permanece ao seu lado e, se for necessário, coloca-se à sua frente para poder identificar-se com ela e começar de novo. Quem acompanha permanece na sombra e permite que a outra pessoa seja protagonista da sua própria recuperação.

Quando estas necessidades se manifestam num contexto religioso específico, é necessário proporcionar à pessoa o referido serviço religioso concreto, mas o acompanhamento religioso não deve esquecer-se da importância de acompanhar a pessoa que sofre de acordo com as modalidades do respeito humano, tendo consciência da sua condição psicológico particular.

#### **4.2.3. Instrumentos para identificar as necessidades espirituais e religiosas**

Do mesmo modo que as pessoas que se dedicam especificamente à assistência das outras dimensões da pessoa doente (física, social, psicológica), os agentes de pastoral devem contar com meios e instrumentos que os ajudem a descobrir as necessidades espirituais e religiosas do doente e dos seus familiares.

É verdade que este campo não está suficientemente desenvolvido e que os instrumentos existentes são por enquanto tentativas que devem ser melhoradas e oportunamente validadas. Por conseguinte, cada um tem que se esforçar para procurar e

até inventar os meios mais adequados ao tipo de doentes aos quais prestamos assistência (Ver anexos 1 e 2).

### **4.3. Diagnóstico pastoral (espiritual e religioso)**

Não é fácil fazer um diagnóstico neste campo tão específico da pastoral e nem sempre isso é possível sequer, a não ser de forma descritiva. Por outro lado, não temos elaborado um sistema de diagnósticos reconhecido e validado, como acontece com outras disciplinas, como por exemplo na medicina e nos cuidados de enfermagem. Apesar disso, é importante investir neste campo para que os agentes de pastoral possam estudar com rigor cada caso e definir as ações a implementar com os doentes e os seus familiares.

Diagnosticar significa definir, depois de verificadas as necessidades, qual é a situação real da pessoa na dimensão espiritual e religiosa, como é que ela a vive e que necessidades revela nestas circunstâncias. Não se trata apenas de encontrar uma expressão, enquanto tal, mas que ela faça referência à real situação do doente, baseada em factos concretos e também nos sintomas que revelem verdadeiramente aquilo que lhe acontece.

Seguidamente, à guisa de orientação e exemplo, propomos alguns diagnósticos pastorais, alguns dos quais extraídos do mundo da Enfermagem, concretamente, da *North American Nursing Diagnosis Association* – NANDA [Associação Norte-americana de Diagnóstico em Enfermagem].<sup>116</sup>

#### **4.3.1. Bem-estar espiritual**

Estado vital, no qual se experimenta a alegria de integrar o significado e a finalidade da vida mediante a relação consigo mesmo, com os outros, com a natureza e com a transcendência (Deus).

CARACTERÍSTICAS QUE O DEFINEM:

- a. Aceitação e autoestima.
- b. Ambiente social e familiar acolhedor.
- c. Boa aceitação da dimensão interior, com os seus valores e crenças.
- d. Boa releitura da própria história pessoal.
- e. Reconciliação consigo mesmo, com os outros, com Deus.
- f. Assumir e dar sentido à doença, ao sofrimento e à morte.
- g. Assumir as perdas e elaborar adequadamente o luto na doença.
- h. Viver com serenidade a própria relação com a transcendência.
- i. Viver a relação com Deus como amor/misericórdia e esperança que enche de sentido.
- j. A expressão e a realização das práticas religiosas ajudam a viver com serenidade e paz a doença.
- k. Outras (*especificar*).

---

<sup>116</sup> Ver Ordem Hospitalreira de S. João de Deus, Província Aragonesa, *op. cit*, Sant Boi de Llobregat (Barcelona), 2006.

Ver LORA GONZÁLEZ, R., *Cuidados paliativos. Su dimensión espiritual. Manual para su abordaje clínico*, Córdoba 2007, páginas 493 e seguintes. **Nota:** Todo este livro é muito interessante para os diferentes temas apresentados nesta parte do Modelo de Assistência Pastoral.

#### **4.3.2. Risco de sofrimento espiritual**

Perigo de sofrer uma alteração do sentimento de ligação harmoniosa com a vida, com o universo e com Deus e que pode modificar as dimensões que transcendem o ego e lhe conferem poder.

CARACTERÍSTICAS QUE O DEFINEM:

- a) Escassa aceitação de si mesmo e baixa autoestima.
- b) Ambientes familiar e social pouco acolhedores.
- c) Dificuldade na comunicação dos próprios valores e crenças pessoais.
- d) Dificuldade no perdão e na reconciliação: consigo mesmo, com os outros, com Deus.
- e) Ansiedade e tensão perante a doença, o sofrimento e a morte.
- f) Dificuldade na elaboração das perdas que a doença implica.
- g) Valores e crenças religiosas pouco elaborados.
- h) Relação com Deus a partir do medo, do conflito, do castigo.
- i) Dificuldades no exercício das práticas da própria confissão religiosa.
- j) Outras (*especificar*).

#### **4.3.3. Sofrimento espiritual**

Enfraquecimento da capacidade de experimentar e integrar o significado e a finalidade da vida mediante a ligação consigo mesmo, com os outros, com a natureza (e tudo o que isso comporta) ou com a transcendência (Deus).

CARACTERÍSTICAS QUE O DEFINEM:

- a) Aceitação e estima de si próprio baixas ou inexistentes.
- b) Ambiente social e familiar pouco acolhedor ou inexistente. Desestruturação.
- c) Escassa comunicação com a própria intimidade, os seus valores e crenças.
- d) Sentido de culpa na relação consigo mesmo, e/ou com os outros, e/ou com Deus.
- e) Modo errado de enfrentar a doença, o sofrimento e a morte: angústia, falta de sentido, revolta, medo...
- f) Dificuldades na elaboração das perdas, devido à doença.
- g) Luto patológico.
- h) Valores e crenças religiosas que:
  - não ajudam a viver a sua situação;
  - entram em conflito;
  - são inexistentes.
- i) Relação conflitual ou inexistente com Deus.
- j) Ausência da prática da própria confissão religiosa.
- k) Incapacidade de orar.
- l) Afastamento de Deus e das práticas religiosas por causa da doença.
- m) Outras (*especificar*).

#### **4.3.4. Desespero (crise espiritual)**

Estado subjetivo no qual a pessoa vive em desarmonia consigo mesma, com os outros, com a natureza ou com Deus e vislumbra poucas ou nenhuma alternativas para

modificar esse estado, o que a leva a sentir-se incapaz de mobilizar as suas energias para melhorar a própria situação.

CARACTERÍSTICAS QUE O DEFINEM:

- a) Vislumbrar poucas ou nenhuma alternativas pessoais.
- b) Incapacidade para mobilizar a energia em seu próprio benefício.
- c) Falta de comunicação da própria intimidade, bem como dos valores e crenças.
- d) Falta de iniciativa.
- e) Diminuição da resposta a estímulos.
- f) Abandono familiar e social.
- g) Luto disfuncional (patológico): instaurado no colapso.
- h) Perda de todo o interesse, mesmo pela própria vida passada.
- i) Indiferença perante os valores e crenças.
- j) Desconfiança e cólera perante Deus – indiferença.
- k) Perda de interesse pelas práticas religiosas.
- l) Expressões verbais e corporais que denotam fuga, indiferença, impotência...
- m) Outras (*especificar*).

#### **4.3.5. Isolamento espiritual (indiferença)**

Estado vital de pessoas que, por diferentes motivos, não desejam comunicar a outrem as próprias vivências íntimas, espirituais e religiosas, ou vivem com indiferença tudo o que diz respeito à dimensão espiritual e religiosa por não a terem cultivado, por terem passado por experiências negativas ou por opção pessoal.

CARACTERÍSTICAS QUE O DEFINEM:

- a) não comunicar com ninguém sobre a sua vida espiritual.
- b) não comunicar com os agentes de pastoral sobre a sua vida espiritual, os próprios valores e crenças.
- c) não ter crenças religiosas.
- d) não conseguir comunicar, devido à própria doença.
- e) Viver a vida espiritual e/ou religiosa exclusivamente no âmbito da própria intimidade.
- f) Outras (*especificar*).

#### **4.3.6. Outros – especificar. Avaliação descritiva.**

### **4.4. Tratamento pastoral**

Uma vez identificadas as necessidades espirituais e religiosas, e depois de se ter feito um diagnóstico pastoral, é preciso pensar na forma de ajudar o doente e a sua família na situação particular em que se encontram. Por vezes, através de um acompanhamento adequado, será necessário recuperar a força que provém da espiritualidade e da fé dos crentes para colocar essas energias ao serviço da saúde. Outras vezes, será preciso discernir e clarificar as crenças no caso de elas poderem exercer uma influência patológica. Noutras, ainda, o trabalho do agente de pastoral será orientado para fortalecer a vida espiritual e religiosa do doente, de forma a ajudá-lo no seu processo de doença, como uma força terapêutica de primeira grandeza.

Entre as atitudes fundamentais que o agente de pastoral deve possuir, podemos referir a capacidade de escuta, o respeito pela individualidade, a empatia e a

disponibilidade. Nesta base, pode ser estabelecida uma adequada e necessária relação pessoal baseada na confiança que o doente deve ter nele e que é essencial para qualquer acompanhamento e tratamento pastoral.

Indicam-se seguidamente, uma vez mais a título meramente orientador, algumas ações ou tratamentos possíveis, e que são característicos no campo da pastoral.

## **Apoio espiritual/religioso (tratamento)**

### **AÇÕES**

1. Escuta ativa e respeitosa
2. Atitude de empatia com o doente e a sua família
3. Presença e acompanhamento do agente de pastoral: Visita pastoral:  
*Diária / Frequente / Ocasional / A pedido*
4. Oferta de orientação espiritual por parte de outras confissões
5. Reforço da identidade pessoal e da autoestima
6. Ajuda na releitura da própria vida
7. Confronto e clarificação de ideias, valores e crenças
8. Facilitar a expressão da espiritualidade através da arte, da cultura e da natureza  
*(música, pintura, leitura...)*
9. Apoio emocional e diminuição da ansiedade
10. Ajudar a expressar e libertar-se do rancor, de modo apropriado
11. Ajudar à reconciliação e libertação de culpas
12. Ajudar à reconciliação com o outro
13. Tratamento das perdas (elaboração do luto)
14. Dar esperança a partir da verdade
15. Sessões de pastoral em grupo: catequese, valores, crenças religiosas...
16. Respeitar e cuidar dos compromissos da pessoa doente derivados das suas crenças religiosas  
*(alimentação...)*
17. Facilitar as práticas religiosas próprias da confissão religiosa do doente (oração, meditação...)
18. Facilitar as celebrações sacramentais, nomeadamente:
  - a) *Eucaristia:*                      diária                      semanal                      ocasional
  - b) *Reconciliação:*                      frequente                      ocasional
  - c) *Unção dos doentes*
  - d) Outras
19. Facilitar o contacto com as Paróquias
20. Facilitar a realização de celebrações religiosas por parte de outras confissões
21. Proximidade à pessoa doente e à sua família perante a morte iminente.
22. Ajudar a morrer em paz (fator de esperança)
23. Funeral / oração de adeus na morte da pessoa doente
24. Trabalho em equipa interdisciplinar
25. Informação do Serviço Religioso e das atividades oferecidas
26. Aconselhamento sobre dilemas éticos prestado ao doente e à família

OUTRAS

Concluimos esta seção indicando algumas características do apoio espiritual que o agente de pastoral deverá ter muito bem presentes no seu trabalho cotidiano:

- a) O conselheiro espiritual é um intérprete para as pessoas que falam com ele. Pode ajudá-las a manifestar as suas próprias perguntas e emoções, a dar-lhes um nome, a dialogar consigo mesmas no mundo secreto do diálogo interior e espiritual, a estabelecer uma ligação com as questões mais radicais... a exprimir os sentimentos que vive...
- b) Pode servir de intérprete na relação que a pessoa mantém com a sua tradição espiritual e religiosa. Ajudar a estabelecer, ou a restabelecer, os laços com essa tradição. Pode consolar e animar recorrendo a orações, palavras, momentos de silêncio, ritos (sacramentos)...
- c) Pode tornar-se intérprete no diálogo que a pessoa doente ou necessitada mantém com o mundo da saúde. A linguagem médica não estabelece frequentemente uma relação com a linguagem do coração da pessoa doente. Os atos médicos devem traduzir-se na arte de viver, e de viver com sentido. Emergem problemas éticos, ou bioéticos, em decisões que afetam o doente (sedação, hospitalização prolongada).
- d) O agente de pastoral pode servir de intérprete e de ponte entre o doente e o seu ambiente familiar. A família e os amigos também têm perguntas às quais tentam dar resposta, de acordo com as suas ideologias e as diferentes formas de viver a espiritualidade e a religiosidade. A partir de uma posição aberta e acolhedora, pode-se ajudar a família e aqueles que a rodeiam a compreender melhor a realidade.<sup>117</sup>

#### **4.5. Avaliação do processo**

O Modelo de Assistência Pastoral não estaria completo sem a avaliação do processo que temos vindo a desenvolver. Uma vez conhecidas as necessidades e feito o diagnóstico, será necessário elaborar um plano de ação, de tratamento, para ajudar a pessoa assistida. Este plano de ação deve ser avaliado permanentemente, para verificar se ele está a ajudar o doente, ou se, pelo contrário, o está a prejudicar ou não está a dar os resultados esperados. Neste caso, será necessário rever novamente todo o processo, alterar o tratamento, se não for adequado, e até mesmo rever o diagnóstico, se não estiver correto, com o propósito de inverter o processo e ajudar o doente de forma mais eficaz.

Rever e avaliar é fundamental para melhorar. É esta a base da qualidade pastoral. É isso que nos permitirá conhecer os nossos limites e corrigi-los, e, sobretudo, oferecer aos nossos utentes uma assistência espiritual religiosa realmente terapêutica que os ajude a melhorar a própria saúde e a vida.

Também aqui é necessário encontrar instrumentos que nos ajudem a medir a qualidade das nossas ações, salvaguardando sempre as peculiaridades próprias do mundo espiritual e religioso. Por enquanto, existem poucos instrumentos de avaliação no campo da pastoral e é necessário fazer um esforço para os ir criando com o tempo. Em anexo,

---

<sup>117</sup> BARBERO, J. *El apoyo espiritual en cuidados paliativos*, em: *Labor Hospitalaria*, 2002 (1) n. 263, pág. 20-21.

incluímos um exemplo para avaliar e implementar um processo tendo em vista a melhoria na pastoral, e outro sobre os indicadores de qualidade (*Anexos 3 e 4*).

Um aspeto particular sob este aspeto é a avaliação espiritual e religiosa das pessoas com limitações, ou totalmente desprovidas de linguagem verbal. Existem outros meios para a comunicação a partir da linguagem não-verbal que deveríamos conhecer e aplicar. Como exemplo, anexamos um método para a avaliação espiritual destas pessoas (*Anexo 5*).

#### **4.6. História pastoral e investigação pastoral**

Estes dois temas não fazem propriamente parte do modelo de assistência pastoral, mas têm muito a ver com ela, especialmente com o modo de desenvolver a assistência pastoral.

A história, ou ficha, pastoral é um instrumento que recolhe os dados espirituais e religiosos do doente, regista as suas necessidades, o diagnóstico, o tratamento, a sua evolução e a avaliação. Como princípio, deve fazer parte de uma única Ficha Clínica do doente (uma anamnese, ou historial).

Há alguns inconvenientes a ter em conta: em primeiro lugar, conhece-se pouco e não existe muita prática destes procedimentos. A segunda dificuldade, consequência da primeira, refere-se ao trabalho e à disciplina que os agentes de pastoral devem possuir para a poderem desenvolver e acompanhar. Uma outra dificuldade importante é que os outros operadores e responsáveis dos Centros têm pouca sensibilidade e consciência relativamente à sua necessidade. Para terminar, há ainda outra dificuldade, não menos relevante, que diz respeito à privacidade e à confidencialidade dos dados. Este é um tema delicado, que deve ter em conta as leis de cada país relativamente à privacidade e/ou à proteção de dados sensíveis. É um tema que ainda não está bem resolvido.

No entanto, existem alguns modelos deste tipo de fichas que é sem dúvida preciso trabalhar e melhorar.

A investigação em campo pastoral é tão necessária como pouco praticada habitualmente no mundo da pastoral da saúde e da pastoral social. Trabalha-se muito e, normalmente, bem, mas a reflexão, a investigação e as publicações parecem constituir uma dificuldade precisamente num setor em que somos especialistas. Tudo isso é fundamental para crescermos e melhorarmos a nossa ação pastoral. Trabalhar de acordo com o modelo de assistência pastoral que se propõe, pode-nos ajudar a empenhar-nos mais nesta tarefa. Todas as Províncias da Ordem deveriam implementar projetos de investigação no campo pastoral, do mesmo modo que se impulsionam projetos de investigação clínica e de biomedicina, como proposto pela *Carta de Identidade* da Ordem.

#### **4.7. Conclusão**

Ao falar de um modelo de assistência pastoral estamos apenas a indicar algumas linhas de orientação básicas para desenvolver a assistência espiritual e religiosa aos doentes e às pessoas necessitadas nos nossos Centros. Quisemos seguir, fundamentalmente, o modelo assistencial utilizado pelos profissionais do mundo da saúde, que, em parte, se pode também aplicar ao setor social na assistência aos excluídos, para podermos desenvolver uma assistência pastoral mais organizada e integrada.

É certo que a pastoral tem as suas características próprias e não podemos identificá-la plenamente com as ciências da saúde. A dimensão espiritual e religiosa deve ter em conta o mundo da fé, os valores, as crenças, a dimensão interior de cada ser humano, em toda a sua complexidade e mistério. Neste sentido, devemos ser prudentes no uso e na aplicação dos instrumentos, protocolos e procedimentos que indicámos. Apesar disso, isto não significa que não possamos trabalhar seguindo as linhas fundamentais deste modelo, exatamente como fazem outras disciplinas, por ex., a psicologia e outras, que também se ocupam diretamente do ser humano na sua profundidade, para além dos aspetos puramente fisiológicos.

A aplicação deste modelo à pastoral deve ser feita em função das possibilidades e das necessidades. Temos consciência de que a sua implementação requer formação e, sobretudo, recursos humanos que nem sempre são atualmente suficientes. Apesar disso, é necessário começar, partindo de determinados doentes ou unidades assistenciais que requerem a nossa atenção com mais urgência.

Trabalhar com este modelo dar-nos á uma nova visão da assistência pastoral e ajudar-nos-á a oferecer aos doentes, aos necessitados e às suas famílias uma assistência de melhor qualidade. Por outras palavras, e para concluir, ajudar-nos-á a realizar a missão pastoral fundamental que nos foi confiada: a evangelização.

## **CAPÍTULO V**

### **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA PASTORAL E RELIGIOSA**

Este capítulo descreve e desenvolve o que diz respeito ao departamento ou Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa, que passaremos a referir pela sigla SAER, que deve existir em todos os centros da Ordem,<sup>118</sup> de caráter hospitalar, social ou de qualquer outra natureza, a fim de contribuir para oferecer uma assistência integral a todas as pessoas que neles se encontrem.

O capítulo aborda os seguintes temas relativos ao SAER: a orientação, os objetivos, os destinatários, os conteúdos fundamentais da sua missão, além da organização e da estrutura que deve existir para o seu adequado funcionamento e desenvolvimento. Entre os conteúdos, evidenciam-se, pela sua importância: o acompanhamento individualizado das pessoas assistidas, a oração com elas e feita por elas, e a celebração dos sacramentos, bem como outros elementos necessários que fazem parte do trabalho diário dos agentes de pastoral.

#### **5.1. Orientação do SAER**

Trata-se de um serviço que, juntamente com outros, contribui para a realização da missão do centro e tem uma orientação terapêutica: em colaboração com os outros colaboradores, os familiares e os assistidos, coopera com a sua presença, o seu testemunho e as suas ações para assistir, tratar e cuidar das pessoas assistidas no centro.

Se estamos convictos de que a Boa Nova do Evangelho é salvífica e sanadora, ela deve chegar também às pessoas assistidas, especialmente através do SAER. Essa abordagem requer pessoas formadas e dinâmicas, e uma organização adequada do serviço. Exige igualmente um trabalho interdisciplinar e em equipa, juntamente com os demais profissionais do centro, de modo que o agente de pastoral não trabalhe isoladamente, mas esteja integrado numa equipa muito consciente da sua missão, com uma missão terapêutica verdadeiramente concreta.

#### **5.2. Objetivo fundamental do SAER**

O principal objetivo do SAER consiste em satisfazer as necessidades espirituais e religiosas das pessoas assistidas nos nossos centros, dos seus familiares e dos colaboradores do mesmo centro, seguindo e recriando os gestos e as atitudes de Jesus de Nazaré para com os doentes e as pessoas vulneráveis, contribuindo desta forma para a missão evangelizadora do centro. Obviamente, trabalha para alcançar tal objetivo com a metodologia e os instrumentos de que dispõe, alguns dos quais foram referidos no capítulo anterior, sendo os outros mencionados sucessivamente.

Para realizar este objetivo fundamental existem outros objetivos parciais e diferentes ações, como se indica na tabela de referência em anexo (*Anexo 6*).

---

<sup>118</sup> Cf. Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Estatutos Gerais*, 2009, 54a.

### **5.3. Destinatários do SAER**

As pessoas assistidas, os seus familiares e os colaboradores dos nossos centros são os destinatários da missão prosseguida pelo SAER, cada um em função das suas necessidades.

Os agentes de pastoral encontram-se cada vez mais frequentemente confrontados com pessoas que não pertencem à fé cristã e que solicitam uma assistência religiosa de outras confissões religiosas. Isso requer que os membros do SAER proporcionem a essas pessoas a possibilidade de receberem uma assistência adequada, facilitando de modo organizado uma assistência religiosa dos ministros das suas igrejas e, quando as circunstâncias assim o exigirem e permitirem, promovendo condições para o diálogo e a celebração ecuménica.

Em certas ocasiões, sucederá que os agentes de pastoral se encontram com pessoas assistidas nos centros, com os seus familiares e mesmo com profissionais de saúde que não são crentes; também eles são destinatários da assistência pastoral. Deverão fazê-los aproximar do seu serviço, oferecendo-lhes a própria disponibilidade e o seu testemunho de amor misericordioso, segundo o exemplo de Jesus Cristo, o bom samaritano.

### **5.4. Conteúdos e ações do SAER**

A Igreja, através dos centros da Ordem e particularmente do SAER, vive em comunhão com a pessoa assistida, indo ao seu encontro e oferecendo-lhe a sua presença e vizinhança, o diálogo sincero sobre a sua vida e a sua situação, a Palavra de Deus, os sacramentos e a disponibilidade para uma assistência integral.

Para levar a cabo esta missão, indicamos seguidamente *os conteúdos e as principais ações* que o SAER deve realizar e que fazem parte da sua missão.<sup>119</sup>

#### **5.4.1. Acompanhamento espiritual e religioso individual**

##### **5.4.1.1. Em ambiente clínico**

A chave da assistência espiritual e religiosa individual consiste num bom acompanhamento do processo da doença e da experiência de fé do doente, caso a tenha. Acompanhar significa ir ao encontro do outro, construir pontes e proporcionar oportunidades, respeitando e deixando a iniciativa ao doente. É necessário criar um ambiente de confiança para ele poder revelar a sua intimidade. Muitas vezes, esses são momentos especiais para os doentes, aos quais devemos dar tempo e oferecer disponibilidade e presença. Outras vezes é preciso atuar como “despertadores”, ou devemos esclarecer pontos confusos, e só quando nos mantemos próximos e acompanhamos é que podemos prestar uma assistência adequada. O acompanhamento é sempre necessário quando se trata de adultos, idosos, jovens, adolescentes ou crianças; em doentes agudos, crónicos, na fase terminal da vida, nos doentes mentais, física ou mentalmente deficientes, marginalizados, etc. Cada fase da vida tem as suas próprias peculiaridades, que devemos ter em mente.

É por isso que a visita pastoral é tão importante. É provável que a visita não possa ocorrer todos os dias para todos. No entanto, os membros do SAER devem ser criteriosos

---

<sup>119</sup> Cf. Comissão de Pastoral da Conferência Episcopal Espanhola, *A assistência religiosa no hospital: orientações pastorais*, Madrid 1987. (Alguns apontamentos deste capítulo baseiam-se neste documento).

para dar prioridade às visitas pastorais às pessoas com mais necessidades: doentes terminais ou que estejam a viver momentos difíceis após um diagnóstico infausto, etc. Devemos estar sempre disponíveis em caso de chamadas urgentes.

Cuidar das relações e criar confiança é essencial para um acompanhamento adequado. Para evidenciar este ponto, apresentamos a história seguinte, como um exemplo concreto da relação entre uma doente (Maria) e o agente de pastoral.

*Maria tinha sido recentemente internada numa estrutura hospitalar e o capelão pediu para a visitar, para lhe dar as boas-vindas. Maria informou o capelão do hospital que já se tinha encontrado com os membros da equipa médica e que tinha tido visitas suficientes para esse dia; acrescentou ainda que não lhe parecia que o capelão hospitalar a pudesse ajudar de forma alguma e informou, além disso, que lhe tinham sido retiradas algumas das coisas que trouxera consigo e que isso lhe desagradava profundamente. Disse ainda que não queria falar porque estava cansada de partilhar a história da sua vida com estranhos; ao descrever a sua situação no momento da admissão ficara com uma sensação de vazio e solidão, lembrando-lhe que tinha ficado sozinha na vida.*

Esta descrição sublinha os desafios e implicações da prestação de assistência pastoral numa estrutura de cuidados médicos e acentua a importância de o agente de pastoral hospitalar ser claro relativamente ao seu papel e à identidade do seu ministério sacerdotal. Maria já se tinha encontrado com a equipa médica que no desempenho do seu papel profissional oferece ao doente um modelo de serviço. O papel do agente de pastoral hospitalar consiste em estar com a pessoa, desenvolvendo uma relação mais profunda e recíproca e criando um espaço no qual a pessoa pode ligar-se de novo com a sua unicidade e interioridade.

O papel do agente de pastoral consiste, portanto, em criar um espaço onde a sacralidade da história de Maria seja tomada em consideração e respeitada; um espaço onde se cultive a sensibilidade, onde não haja um programa predeterminado, ou seja, onde no diálogo não se exprimam conjeturas sobre convicções pessoais ou sobre escolhas de vida. O objetivo é fazer com que as pessoas sejam capazes de encontrar o seu próprio Deus, seja quem for Deus para elas, e ajudá-las a examinar as suas crenças, os seus valores e a dimensão sagrada da vida. Algumas pessoas desejam investigar o significado da própria existência ou as suas crenças religiosas; outras querem explorar a própria espiritualidade, sem ligações com a religião: desejam encontrar um lugar para expressar os seus conflitos espirituais, mesmo que isso possa revelar-se um espaço de confusão ou um beco sem saída.

O ambiente das estruturas clínicas pode ser despersonalizado e até mesmo desumanizador. Maria manifesta-o na sua história, ao falar da separação de algumas das suas coisas no momento do internamento. O agente de pastoral que ajuda a pessoa na instituição de saúde pode estar com ela, olhando para ela com um olhar benevolente, vendo-a como um ser humano único.<sup>120</sup> É algo que liga a filosofia e a tradição de S. João de Deus, que via o rosto de Jesus Cristo em todo aquele que era considerado um *estranho*.

---

<sup>120</sup> O'DONOHUE, J., 'Towards a Poetics of Hospitality' in *Welcoming the Stranger, Practicing Hospitality in Contemporary Ireland*, ["Para uma poética da Hospitalidade", acolher o estrangeiro, praticar a hospitalidade na Irlanda contemporânea], Editora Veritas, Dublin 2007, pág. 93.

#### 5.4.1.2. *Num ambiente social*

O acompanhamento individual no ambiente social é essencial e igualmente complexo. Requer os mesmos critérios, mas precisa de os contextualizar com as necessidades concretas de cada pessoa, que frequentemente revela uma história humana marcada por dificuldades, abandono, solidão e exclusão.

Vejamos dois exemplos de assistência espiritual e religiosa no ambiente social, através dos casos de João e Ana.

*João tem trinta anos e passou por muitos centros, principalmente albergues de curta permanência. João não vive numa casa desde que os seus pais faleceram, tinha ele dezoito anos. A casa da família foi vendida naquela altura e ele foi assistido por um serviço diurno, nas últimas duas semanas e, recentemente, foi-lhe destinada uma casa. Nos primeiros dias, parecia feliz por ter a sua própria casa, mas, agora, está a ter dificuldades em ambientar-se; lutando espiritualmente, irritado com Deus, ressentido com os seus familiares e a confrontar-se com os sonhos que não realizou, experimenta um sentido de desespero e de isolamento.*

A assistência pastoral é uma resposta a João, através do apoio, da ajuda e da atenção neste tempo de tensão pessoal (stress) e desordem social, e oferece-lhe a oportunidade de analisar as questões espirituais, ou seja, a perda e o sofrimento pelos entes queridos, a mudança, a busca de sentido na vida e do sentido de pertença. A assistência pastoral tenta curar pessoas como João que estão a sofrer, que entraram no desconhecido. João não pertence a uma Igreja nem a uma determinada comunidade assistencial; sente-se só e marginalizado na sociedade em que vive, a sua necessidade de assistência é muito forte. A assistência pastoral tem uma missão: estender uma mão a pessoas como João, oferecendo-lhes apoio, ajudando-as a integrar-se e a relacionar-se com os outros no novo ambiente e, se possível e sempre com o devido respeito, a relacionar-se com a transcendência.

*Ana esteve num centro residencial para pessoas com dificuldades de aprendizagem durante mais de trinta anos. Nas últimas semanas, foi-lhe diagnosticada uma doença incurável. Foi transferida da sua casa para uma estrutura local que acolhe doentes terminais. Sente-se abalada nesta nova situação e confusa relativamente ao que lhe está a acontecer.*

Uma visita de assistência pastoral pode dar-lhe uma resposta, através da continuidade de uma relação que já existia com o agente de pastoral da estrutura residencial em que vivia. A visita pode dar-lhe uma sensação de conforto, de valorização pessoal e familiaridade; pode ser um espaço para exprimir as próprias emoções, os problemas espirituais, e pode ajudá-la a sair da confusão em que se encontra e a quebrar o sentido de solidão.

Esta afirmação é fundamental para a espiritualidade da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus:<sup>121</sup> “Cada encontro de hospitalidade é único e implica a atenção a dar a uma pessoa concreta”, como evidencia a parábola cristã sobre a hospitalidade, a do Bom Samaritano. Nouwen<sup>122</sup> recorda aos agentes de pastoral que devem estabelecer continuamente ligações entre a história humana e a palavra de Deus, de modo a partilharem as vicissitudes de tal forma que seja possível apoiar a pessoa e dar-lhe conforto, mesmo em situações de sofrimento e de conflito interior.

---

<sup>121</sup> *Caminho de Hospitalidade segundo o estilo de S. João de Deus – A Espiritualidade da Ordem*, Cúria Geral, Roma, 2004, n. 51.

<sup>122</sup> NOUWEN, Henri J.M., *The Living Reminder* [A lembrança viva], Gill & Macmillan, 1982, Dublin, pág. 24.

Frei Brennan-Whitmore<sup>123</sup> descreve a história do caminho de Jericó (Bom Samaritano) “*como uma metáfora da viagem da vida*”, e acrescenta:

*“Pode acontecer que no fim de contas não se trate de chegar à meta que tínhamos previsto... Talvez cheguemos à conclusão que só em conjunto se chega a algum lado, apoiando-nos, sustentando-nos reciprocamente e confiando uns nos outros, de forma a podermos usufruir da abundância de uma vida plena”.*

O papel do agente de pastoral consiste em criar uma cultura do acolhimento, em que a assistência espiritual e religiosa seja oferecida a todas as pessoas, independentemente das tradições e comunidades de fé a que elas pertencem. É isso o que afirmam as Constituições da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus.<sup>124</sup>

#### **5.4.2. Discernir as necessidades espirituais e religiosas estabelecendo um diagnóstico pastoral adequado**

Nos capítulos anteriores foi amplamente referido o significado das dimensões espirituais e religiosas, bem como o modelo de assistência, as necessidades, o diagnóstico e o tratamento. Agora queremos esclarecer como a tarefa do SAER consiste em discernir as necessidades espirituais e religiosas dos destinatários da sua missão, a fim de estabelecer um diagnóstico adequado e o tratamento mais oportuno para cada pessoa, que deverá ser avaliado para verificar a sua eficácia.

Com esta perspetiva, será possível acompanhar e ajudar todas as pessoas assistidas nos nossos centros, a partir da sua realidade concreta, oferecendo-lhes, sempre com respeito e liberdade, o amor de Jesus Cristo que cura, como fez S. João de Deus. E também podemos encontrar experiências de vida espiritual e religiosa distorcidas e patológicas, que deveremos saber compreender e tratar adequadamente, especialmente nos centros onde assistimos doentes mentais ou pessoas com problemas neurológicos.

#### **5.4.3. Oferecer os recursos sanadores da oração e dos sacramentos**

Trata-se de recursos terapêuticos fundamentais que os agentes de pastoral podem e devem oferecer às pessoas assistidas, respeitando sempre as suas crenças e tendo em conta as circunstâncias específicas em que vivem. Por isso, é oportuno que a oração, a liturgia e, concretamente, a administração dos sacramentos se realizem sempre com criatividade e dignidade.

##### *5.4.3.1. A oração com o doente e pelo doente*

A oração é um dos meios mais importantes de que o agente de pastoral dispõe para estabelecer um clima de paz ao redor do doente ou da pessoa assistida, dar coragem à pessoa que sofre, ajudando-a a abrir-se de modo solidário aos outros doentes, intuir a vontade de Deus, encontrar a energia necessária para sair da situação em que se encontra, progredir na identificação com Cristo doente, dar graças a Deus pelos dons recebidos e, finalmente, para preparar-se para o encontro com o Pai. Será necessário ter bem presente a

---

<sup>123</sup> BRENNAN-WHITMORE F., *The Jericho Road, Welcoming the Stranger. Practising Hospitality in Contemporary Ireland*, [O caminho de Jericó, acolher o estrangeiro. Prática da Hospitalidade na Irlanda contemporânea], A.G. Mc Grady, Edições Veritas, 2007, Dublin, pág. 22.

<sup>124</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Constituições*, Roma, 1984, 51.

realidade vivida pela pessoa assistida, pressupondo-se que o agente de pastoral a conheça bem.

Um outro elemento importante é a oração feita pelo doente ou pelas pessoas assistidas, que está sempre presente na Igreja através da Eucaristia e de outras formas. O agente de pastoral deve rezar com os doentes e as pessoas assistidas, proporcionando oportunidades e espaços comunitários para rezar com os outros doentes e pessoas assistidas, os seus familiares e todos aqueles que fazem parte da Família de São João de Deus. As pessoas que vivem os últimos momentos da sua existência devem estar sempre presentes na oração dos agentes de pastoral.

#### 5.4.3.2. *A celebração dos sacramentos*<sup>125</sup>

Com os sacramentos da reconciliação (penitência), da unção dos doentes e da Eucaristia ajuda-se o doente a viver o sentido pascal da doença. O Catecismo da Igreja Católica define os sacramentos da penitência e da unção dos doentes como *sacramentos de cura*.<sup>126</sup> Os sacramentos são encontros sanadores com Cristo na comunidade cristã.

A celebração sacramental deve constituir habitualmente o culminar de uma relação significativa com o doente ou a pessoa assistida e deve ser o resultado de um processo de fé por eles realizado. Sempre que possível, será necessário incentivar a celebração dos sacramentos em comunidade.

Os sacramentos, sinais que atestam o amor de Deus pelo doente ou as pessoas assistidas, não devem ser ritos isolados, mas gestos colocados no centro de uma presença fraterna, que aqueles que rodeiam o doente devem expressar de diversas maneiras: devem ser uma presença com um valor quase sacramental na perspetiva de uma Igreja que é *sacramento de salvação para o mundo*.

Os agentes pastorais devem realizar um grande esforço para a formação e a catequese sacramental dos doentes e das pessoas assistidas, bem como dos seus familiares e dos profissionais de saúde, especialmente no que diz respeito ao sacramento da unção dos doentes que, muitas vezes, continua a ser encarado como um sacramento para o termo da vida, quase como um anúncio da morte. Além de celebrar os sacramentos, os agentes de pastoral devem destacar a dimensão simbólica dos gestos realizados, criando um clima humano em sintonia com os valores proclamados mediante a celebração sacramental, fazendo com que os sinais sacramentais sejam realmente significativas.

- **A reconciliação**

O Sacramento da reconciliação é a celebração do encontro do cristão doente ou vulnerável, fraco e pecador, com Cristo que “perdoa todos as culpas e cura todas as enfermidades” (Sl 103, 3). Após o diálogo e uma oportuna preparação, é muito adequado para sarar as feridas e facilitar a reconciliação das pessoas consigo mesmas, com a própria comunidade de fé e com Deus.

---

<sup>125</sup> Cf. *Ritual da unção dos doentes e assistência pastoral dos doentes*, 1974. Ver *Praenotanda* e ritual desta secção.

<sup>126</sup> *Catecismo da Igreja Católica*, 1992, n. 1421.

- **A unção dos doentes**

O sacramento da unção dos doentes tem uma tradição profundamente enraizada na Igreja e na Ordem Hospitaleira de S. João de Deus: *“O sacramento da unção dos doentes teve sempre um lugar privilegiado no serviço pastoral e espiritual prestado aos doentes”*.<sup>127</sup>

É o sacramento específico da doença e não da morte, que ajuda o cristão a vivê-la segundo o significado da fé. Devido à realidade que vive, o doente necessita de uma ajuda especial do Senhor para a cura. Deve ser administrado em momento oportuno, evitando o risco de o adiar indevidamente para o derradeiro momento da vida. Ao mesmo tempo, deve-se fazer com que seja celebrado na presença dos familiares e da comunidade hospitaleira e, tanto quanto possível, deve-se promover a unção comunitária, bem preparada e celebrada adequadamente.

- **A eucaristia e a comunhão dos doentes**

A celebração da Eucaristia é uma fonte significativa da hospitalidade. *“Ela é o motor da vida do centro ou do serviço hospitalar. É a celebração da vida que se cura, se suaviza e, no seu caso, se acompanha até à grande passagem da morte para a vida. Celebra-se e dá-se graças pelo projeto evangelizador que realiza, apoiado e animado pelo Senhor. Celebra-se o mistério pascal, sentido e esperança viva para as pessoas, mesmo quando sofrem e morrem. A Eucaristia reaviva o compromisso do hospital em prosseguir a evangelização. Nela, todos os membros do hospital recebem a força, a fé e o alimento para continuar a transmitir o amor libertador de Jesus Cristo”*.<sup>128</sup> O agente de pastoral facilita a Eucaristia, que é *“a fonte e o ápice de toda a vida cristã”*.<sup>129</sup>

A Eucaristia, não sendo o sacramento específico da doença, tem com ela uma relação estreita<sup>130</sup> e com qualquer outra forma de vulnerabilidade. A celebração da eucaristia no hospital ou num outro centro da Ordem realiza-se em diferentes momentos e lugares que requerem uma preparação adequada, e deve proceder-se de modo que exista uma participação ativa. O sacerdote deve ter em conta a situação específica dos participantes, celebrando-a com criatividade e, certamente, com a dignidade oportuna.

Dado que nem sempre os doentes podem assistir às celebrações comunitárias da eucaristia, o sacerdote ou o ministro extraordinário da comunhão devem levá-la onde o doente se encontra, de acordo com a rica tradição da Igreja. Deve-se proceder de modo que a distribuição da comunhão assuma o caráter de uma verdadeira celebração de fé, sem pressa, escolhendo os momentos mais adequados, num contexto de oração e segundo as necessidades de cada um.

A eucaristia como viático é o sacramento para os doentes que se encontram na última fase da sua vida. É o sacramento do trânsito, da passagem da morte para a vida eterna. Não se trata da última comunhão recebida pelo doente antes de morrer, mas de uma comunhão em que o doente se entrega ao Pai, assumindo na fé o caminho para a morte,

---

<sup>127</sup> *Caminho de Hospitalidade segundo o estilo de S. João de Deus – a Espiritualidade da Ordem*, Cúria Geral, Roma 2004, 101.

<sup>128</sup> ETAYO, J., *Princípios de prática pastoral para os hospitais católicos de hoje*. In: revista *Dolentium Hominum*, 52 (2003) pág. 102.

<sup>129</sup> LG, 11.

<sup>130</sup> *Ritual da unção dos doentes e assistência pastoral dos doentes – Orientações doutrinárias e pastorais do Episcopado Espanhol*, 1974, 63.

como passagem com Cristo para a vida. Por isso, deverá *recebê-lo em plena lucidez*.<sup>131</sup> Transformar este ideal em realidade quotidiana constitui um dos desafios que o agente de pastoral deve enfrentar hoje no hospital.

- **Outros sacramentos**

Tendo em conta a diversidade da missão da Ordem, nalguns dos nossos centros é possível celebrar os outros sacramentos, como o batismo (por vezes, em caso de urgência), a confirmação e, em casos especiais, também o sacramento do matrimónio.

Nos serviços de maternidade pode verificar-se a necessidade de um batismo de urgência, que pode ser administrado mesmo por leigos se, nesse momento, não estiver presente um sacerdote ou diácono. Por isso, é muito importante elaborar critérios para a celebração, que também sejam conhecidos pelos profissionais leigos que trabalham nesses serviços, para que a administração do sacramento ocorra de modo correto.

Nos centros para doentes mentais, portadores de deficiência física ou mental, verifica-se a necessidade de celebrar os sacramentos, especialmente a Eucaristia e a reconciliação, que devem ser realizados com uma preparação catequética apropriada, adaptada pastoralmente a cada situação. Às vezes, nesses centros, também podem ser solicitados o batismo, a confirmação e o matrimónio, de modo que devemos prestar atenção às condições e estar abertos à celebração, com a necessária preparação e catequese.

#### **5.4.3.3. Liturgia criativa**

A tarefa do agente de pastoral deve consistir em ele ser capaz de aceitar, adaptar-se e integrar, além de ter imaginação e criatividade relativamente às formas de comunicar a mensagem evangélica através da oração e da liturgia, mantendo sempre a dignidade dos momentos de celebração. A sua tarefa prevê, além disso, a promoção da igualdade e a capacidade de traduzir em prática a mensagem de acolhimento universal de Jesus Cristo, para que o contributo e a participação de cada pessoa sejam respeitados e incentivados.

Os agentes de pastoral ajudam a desenvolver as funções religiosas por meio de métodos criativos, utilizando expressões físicas, símbolos e rituais. A música e imagens podem ser meios através dos quais expressar a fé, em vez de recorrer meramente a formas verbais e intelectuais. Os rituais para inclinar a cabeça, o sinal da cruz, o sinal de paz e outras ações ajudam as pessoas a tomar consciência da presença e da ação de Deus. A oração sensorial pode ser introduzida nos serviços litúrgicos cuidando de gestos e sinais como a escuta, o tato, comer e beber e o sentido do olfato. Mesmo o silêncio pode ser usado como parte da celebração. O sentido do tato está presente no sinal da paz, a imposição das mãos no sacramento da reconciliação e da unção dos doentes, e a bênção individual quando a pessoa não consegue receber a eucaristia; o sentido gustativo (paladar) quando se recebe o sacramento da eucaristia; o sentido do olfato enquanto se queima o incenso ou óleos perfumados usados nos sacramentos do batismo, da confirmação e da unção. Os serviços religiosos devem ser celebrados com sensibilidade, num ambiente aberto e acolhedor. Os símbolos, tais como velas, o livro dos Evangelhos, o pão, o vinho, a água e os óleos, deverão ser colocados em sítios onde os participantes os possam ver durante os serviços religiosos.

Nos casos de pessoas com deficiência mental, idosas ou afetadas por formas de demência, recorre-se a repetições no âmbito do ritual, de modo que elas possam ter gradualmente uma consciência mais profunda de Deus. Rituais como fazer o sinal da cruz,

---

<sup>131</sup> *Ibidem*, n. 79.

acender velas, organizar procissões, levar dons ao altar e celebrar rituais mais intensos, como o lava-pés e a imposição das cinzas, desempenham um papel central para alimentar e formar a fé.

A música assume um papel importante na liturgia, pois ela tem o poder de ajudar os participantes a compreender e a exprimirem pensamentos e emoções que, sem ela, não conseguiriam formular. Esta possibilidade pode ser particularmente determinante para suscitar uma resposta em pessoas com demência ou perda de visão. Para pessoas com perda da capacidade auditiva recorre-se a um intérprete e a subsídios visuais que permitam visualizar os textos das leituras e dos cânticos, da homilia e dos avisos.

#### **5.4.4. A assistência aos doentes mais necessitados**

A dedicação e assistência aos doentes terminais ou que se encontram na última fase da vida, aos doentes mentais, deficientes, crianças, idosos ou abandonados, deve ser uma prioridade para os agentes de pastoral.

Nem sempre o agente de pastoral pode deslocar-se e ocupar-se diariamente de todas as pessoas assistidas no centro. Mas não há dúvida que deverá ter uma sensibilidade especial por aqueles que são mais vulneráveis ou que vivem sozinhos, para que nunca sintam a falta da assistência e do apoio pastoral. Às vezes, deve estabelecer prioridades quanto ao uso do seu tempo e da própria dedicação, optando sempre pelos mais débeis e mais necessitados.

#### **5.4.5. Assistência espiritual e religiosa dos familiares dos assistidos nos centros**

Não podemos pensar em assistir as pessoas que são utentes dos nossos centros sem pensar também nos seus familiares, especialmente nos momentos marcados pela doença, deficiência ou vulnerabilidade, pois eles são o prolongamento dos seus doentes ou deficientes.

Os agentes de pastoral devem procurar estar perto das famílias das pessoas assistidas nos nossos centros, tendo em conta as suas necessidades, especialmente as espirituais e religiosas, oferecendo a assistência pastoral de que elas precisam. Se as famílias forem bem acompanhadas, elas serão de grande ajuda no momento de prestar a assistência espiritual e religiosa aos assistidos.

O atendimento personalizado e o acompanhamento espiritual e religioso, a presença e a proximidade, especialmente em tempos de crise, doença, perda e luto, a oração e a celebração litúrgica, conforme o momento que se vive, são algumas ações concretas que o agente de pastoral poderá realizar com as famílias. Devê-lo-á fazer com respeito e tendo presente que deve defender sempre os direitos das pessoas assistidos, que às vezes podem entrar em conflito com as convicções dos membros da família: nestes casos, deveremos procurar, tanto quanto possível, conciliá-los.

Dada a diversidade das pessoas assistidas nos nossos centros, as exigências dos familiares podem ser muito diversas, assim como as ações a realizar: idosos, crianças, deficientes, doentes mentais, pessoas marginalizadas ou sem família, etc. Em qualquer caso, temos de estudar a realidade concreta para procurar responder da melhor forma possível.

#### **5.4.6. Assistência espiritual e religiosa aos colaboradores**

Segundo a filosofia da Ordem, ocupar-se dos colaboradores é um princípio fundamental, como membros que são da Família de São João de Deus. Por este motivo, e entre os outros elementos que fazem parte deste compromisso, devemos ter presente a assistência espiritual e religiosa como um serviço pessoal que lhes é prestado como um recurso importante que os irá ajudar na realização quotidiana da sua missão com as pessoas a quem dão assistência, sendo sensíveis a esta dimensão assistencial. Apesar de dedicarmos um capítulo específico a este problema, indicam-se aqui algumas tarefas básicas que o SAER deve realizar em relação aos colaboradores:

- Trabalhar em conjunto com os colaboradores. Através do contacto pessoal e do trabalho quotidiano, o agente de pastoral poderá encontrar muitos espaços para testemunhar, com as próprias atitudes e com o seu exemplo, os valores do evangelho e da Ordem: poderá trocar pontos de vista sobre diferentes situações, manifestando a sua orientação numa perspectiva carismática e de fé.
- Ajudar e contribuir para a formação dos colaboradores nos campos espiritual e religioso, a fim de que eles possam lidar melhor com as pessoas assistidas no centro.
- Potenciar e colaborar no compromisso cristão dos operadores profissionais crentes.
- Promover grupos de reflexão cristã e carismática, de oração e de celebração litúrgica, que possam incentivar a comunidade e a Família de São João de Deus no centro.
- Procurar responder às questões pessoais dos colaboradores. Abeirar-se deles especialmente nos momentos mais importantes das suas vidas e estabelecer com todos o maior nível possível de confiança.

#### **5.4.7. Conselhos sobre questões religiosas e éticas**

Esta é uma tarefa muito importante que o agente de pastoral pode realizar de várias maneiras, uma das quais consiste em fazer parte da Comissão de Ética do centro, se ela existir, contribuindo com os seus conhecimentos, orientações e experiência pastoral para o bom funcionamento da comissão, tendo sempre presentes os critérios indicados na Carta de Identidade da Ordem em matéria de ética e bioética. Pode também contribuir para a formação nos campos da ética e institucional dos profissionais do centro.

Certamente, no seu trabalho diário, durante as visitas e os encontros pastorais, não faltarão ocasiões nem pedidos de pareceres sobre questões específicas, que deverão ouvir atentamente e orientar com prudência e sabedoria evangélica.

Algumas vezes e no respeito pela sua dimensão profética de cristão, de agente de pastoral e membro da Família de S. João de Deus, sentir-se-á obrigado a denunciar e a chamar a atenção para situações inaceitáveis sob os pontos de vista carismático e moral.

#### **5.4.8. Colaboração com a humanização da assistência no centro**

Sem a assistência espiritual e religiosa não há verdadeira humanização. Esta é a parte mais importante da colaboração do SAER, dado que, com a sua missão, contribui amplamente para a humanização do centro.

*“Humanizar a assistência hospitalar significa considerar o doente como uma pessoa que sofre no corpo e no espírito, que deve ser curada e assistida na sua totalidade, ou seja, em todas as suas dimensões. O doente precisa de ser amado e reconhecido, ouvido e compreendido, acompanhado e não abandonado... Significa considerar a pessoa doente como responsável e protagonista da sua saúde, da sua própria cura e da sua vida, além de ser titular de direitos e deveres”.*<sup>132</sup>

O agente de pastoral deve estar atento a realizar desta forma o seu trabalho, demonstrando ter sensibilidade e estando próximo de quem mais sofre, defendendo e promovendo os seus direitos. Deve também estar aberto a participar nas estruturas e comissões no âmbito do centro, se para tal for convidado, de modo a favorecer e contribuir para melhorar a sua humanização. Neste sentido, deve ser um promotor da cultura da hospitalidade, da filosofia, dos valores, princípios e, em definitivo, do património cultural e espiritual do centro.

#### **5.4.9. Colaboração com a Igreja local**

O SAER deve estar aberto à colaboração e coordenação com a pastoral, em geral, e com a pastoral da saúde e social, em particular, quer da paróquia quer da diocese à qual o centro pertence. Não nos podemos esquecer que somos centros da Igreja e devemos viver e realizar a nossa missão em comunhão com ela, oferecendo e promovendo a nossa própria pastoral e recebendo o apoio e a ajuda da Igreja local. Neste sentido, somos chamados a partilhar os nossos conhecimentos e a nossa experiência ao serviço de todos os doentes e necessitados da Igreja. A formação pastoral, a assistência às pessoas mais vulneráveis que são parte da Igreja local, além da promoção e criação de grupos e delegações de pastoral da saúde em paróquias e dioceses, são apenas algumas das ações que os nossos agentes de pastoral são chamados a realizar na Igreja local.

Será particularmente importante estar em contacto, na medida do possível, com as paróquias da área a que pertencem os nossos utentes, incentivando e facilitando a presença das comunidades cristãs no centro, de modo que eles possam sentir a sua proximidade e beneficiar da sua assistência.

### **5.5. Organização e estrutura do SAER**

O organigrama do centro deve indicar a posição que o SAER ocupa no mesmo centro e mostrar claramente de quem depende o SAER, seja para procurar o apoio e o reconhecimento, seja para lhe prestar contas do trabalho realizado.

Como qualquer outro departamento ou serviço do centro, o SAER deve estar adequadamente organizado, mantendo a sua identidade e as suas características, mas seguindo basicamente os critérios organizativos dos outros serviços centrais. A boa vontade e a disponibilidade é uma atitude essencial, mas, por si só, insuficiente, como nos ensina a experiência.

Existem muitas formas de organizar, projetar e planificar o SAER, dependendo do lugar, do tipo de centro, das possibilidades reais e dos recursos disponíveis, tanto humanos como materiais. Devem constar por escrito as políticas, os procedimentos, programas e planos de ação relativos à sua missão pastoral, segundo as necessidades espirituais e

---

<sup>132</sup> Cf. Comissão de Pastoral da Conferência Episcopal Espanhola, *op. cit.*, 137 (de tradução livre em italiano).

religiosas dos seus destinatários. De forma esquemática, são seguidamente apresentados os elementos mais importantes a ter em conta na organização e na estrutura do SAER.

- **Serviço de assistência espiritual e religiosa.** É formado por pessoas contratadas pelo centro para trabalhar nele, a tempo inteiro ou parcial. A sua missão principal consiste em satisfazer as necessidades espirituais e religiosas dos doentes e das pessoas assistidas, dos familiares e dos profissionais dos centros. Este serviço requer uma estrutura adequada que deve incluir recursos humanos e materiais, projetos e programas que assegurem a realização da sua missão. Deverá elaborar o plano de pastoral por um período de tempo pré-determinado, que pode ser de cinco anos, e o programa anual de pastoral com as linhas fundamentais de ação,<sup>133</sup> a partir das quais define a periodicidade das suas reuniões. Terá também a tarefa de avaliar os objetivos assinalados e a atividade desenvolvida.<sup>134</sup> O SAER é mais do que a soma das contribuições individuais, pois pressupõe uma interação coordenada e integrada, e, por conseguinte, deve ter um coordenador, ou responsável, que una os esforços e incentive a prossecução dos objetivos comuns.
- **Equipa de pastoral.** É formada pelos trabalhadores do SAER e aqueles que colaboram nalgumas atividades pastorais, geralmente a tempo parcial e em regime de voluntariado. Trata-se de colaboradores do centro, familiares, voluntários e até mesmo pessoas assistidas no próprio centro.
- **Conselho de pastoral.** Nos casos em que se seja considerado adequado, poder-se-á também criar um Conselho pastoral, formado por um grupo de profissionais do centro em representação dos diferentes departamentos ou áreas de atividade. Poderão fazer parte deste Conselho outras pessoas, mesmo de fora do centro, se a sua contribuição for considerada relevante. Todos aqueles que fizerem parte dele deverão ser sensíveis à realidade pastoral e terão como função principal refletir, orientar e aconselhar o SAER no desenvolvimento da sua missão pastoral nas diferentes áreas da cidade.<sup>135</sup>
- Ninguém hoje põe em questão a importância do trabalho de grupo em qualquer área profissional, mas sabemos que, na prática, trabalhar em equipa não é uma tarefa fácil. Os Irmãos de S. João de Deus, em toda a sua história, incentivaram esta forma de implementar os projetos institucionais e hoje consideramo-la fundamental também no âmbito da pastoral.
- **Plano de ação pastoral.** Trata-se de desenvolver um modelo de reflexão que estabeleça as bases da assistência religiosa, definindo as necessidades que emergem nas pessoas assistidas, nos seus familiares e nos profissionais do centro, concretizando os serviços a oferecer e os instrumentos necessários que devemos utilizar para a assistência específica, em conformidade com o estilo assistencial e a identidade da Ordem.<sup>136</sup> O plano pastoral fornece-nos o esquema elementar da organização do SAER.

---

<sup>133</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Estatutos Gerais*, 53, 54.

<sup>134</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.1.3.2.

<sup>135</sup> *Ibidem*.

<sup>136</sup> ETAYO, J., *Princípios de prática pastoral para os hospitais católicos de hoje*. In: revista *Dolentium Hominum*, 52 (2003) pág. 105.

- **Programa pastoral.** O programa será a programação que o Serviço elabora todos os anos e no qual, além dos elementos essenciais do Plano, estarão incluídos os aspetos concretos e os detalhes aos quais será necessário prestar uma maior atenção. Deverão responder sempre a razões e necessidades concretas.<sup>137</sup>
- **Avaliação.** Utilizaremos os instrumentos metodológicos adequados a fim de termos um ponto de referência válido e fazermos uma avaliação crítica. Desta forma, poderemos falar de qualidade no trabalho pastoral, na medida em que pode ajudar a avaliar criticamente o trabalho pastoral, tendo unicamente em vista melhorar a assistência pastoral prestada às pessoas nos nossos centros.<sup>138</sup>

---

<sup>137</sup> Cf. *ibidem*.

<sup>138</sup> Cf. *ibidem*, p. 106.

## **Capítulo VI**

### **AGENTES DE PASTORAL**

#### **6.1. Introdução**

O agente de pastoral, no contexto da pastoral da saúde e social, é uma pessoa chamada por Deus a agir numa comunidade concreta onde desempenha a tarefa de motivar, integrar e ajudar no processo de evangelização as pessoas que perderam a saúde ou se encontram em situações de vulnerabilidade. Isto implica partilhar a vida com as pessoas assistidas e viver primeiro de modo pessoal a chamada, reconhecendo a gratuidade da escolha e manifestando uma adesão pessoal à mensagem evangélica. O agente de pastoral deve sentir e reconhecer o amor de Deus que o chama a anunciar Jesus Cristo de uma forma particular. O agente de pastoral responde a uma vocação a partir do seu carisma particular concedido por Deus para um desenvolvimento eficaz e fecundo da missão que lhe foi confiada.

#### **6.2. A espiritualidade do agente de pastoral da saúde**

O nosso olhar centra-se no Evangelho para descobrir a atitude que Jesus teve para com todas as pessoas com as quais entrava em contato, e de modo especial os doentes.<sup>139</sup> Esta atitude torna-se para nós num imperativo, expresso com vigor e exigência na conclusão da parábola do Bom Samaritano: “Vai e faz tu também o mesmo” (Lc 10, 37).

Durante a sua vida pública, Jesus dedicou uma grande parte do seu tempo às pessoas atingidas por doenças diversas e, quando enviava os seus discípulos em missão, encarregava-os de consolar e cuidar dos doentes, em contextos nos quais muito frequentemente as pessoas eram marginalizadas devido a preconceitos sociais e religiosos. A solicitude de Jesus pelos doentes, os seus gestos de cura e as suas palavras de consolação são uma manifestação de Deus. Através dos seus gestos de compaixão e misericórdia, Jesus revelou-nos que Deus é um Pai compassivo, cheio de ternura, que conhece os sofrimentos do seu povo e o quer salvar.

Também hoje, a missão da Igreja, através dos seus agentes de pastoral, é uma revelação do amor de Deus que restabelece a saúde e reabilita, prolongando no tempo a missão de Jesus e a sua devoção particular para com aqueles que sofrem, por quaisquer motivos. Por conseguinte, o agente de pastoral deve ser um evangelizador capaz de responder às inquietações dos homens e das mulheres do nosso tempo, iluminando a vida com a luz do Evangelho e sendo responsável a partir do compromisso da fé de tornar Jesus Cristo presente no mundo. Na tarefa do agente de pastoral, são importantes três aspetos, a saber:

1. A sua identidade compreende-se a partir do compromisso com Cristo.
2. Vive apoiando-se na experiência de fé.
3. Compromete-se no serviço aos outros.

---

<sup>139</sup> Extraímos as ideias principais aqui expostas de AA.VV., *Pastoral de la salud. Acompañamiento humano y sacramental*, Dossiês do Centro de Pastoral Litúrgica, 60 (1993), 181.

O agente de pastoral vive e manifesta uma espiritualidade peculiar, um modo de seguir Jesus e de viver de acordo com o Espírito que podemos sintetizar nos seguintes pontos:

- Tem Cristo como referência, acentuando a dimensão de cura e libertação da mensagem evangélica, expressa mediante as palavras e os gestos do Senhor, Jesus, ao mesmo tempo que se sente ungido e enviado com uma missão concreta: “*Vai e faz tu também o mesmo*”.
- Centra-se no mistério pascal: a cruz, que ilumina o sofrimento, e a ressurreição, que motiva e inspira a luta pela salvação e a vida.
- Forja-se a partir da sua experiência pessoal no sofrimento, com as suas próprias feridas que o tornam capaz de se aproximar e ajudar as pessoas que sofrem, na dinâmica da encarnação (Heb 4, 15).
- Vive e enriquece-se no serviço concreto ao doente nas suas necessidades.
- Torna-se autêntico segundo os valores do Reino, que não são a eficácia nem com o êxito, mas o reconhecimento daquilo que, aparentemente, é insignificante, a intensidade do real quotidiano, a pessoa e a sua realidade concreta, assim como a opção pelos mais necessitados.
- Reconhece que tanto o doente como aqueles que o visitam são agentes e destinatários de pastoral. Todos dão e recebem. Por isso, o agente deixa-se guiar pelo doente, aceita ser evangelizado por ele.
- Vive e cultiva o sentido comunitário da sua missão, sente-se enviado pela Igreja para assistir os doentes e os necessitados e não trabalha isoladamente, mas em união e em coordenação com o resto da comunidade.
- Procura espaços para a celebração e a oração, a reflexão e o estudo, tanto a nível pessoal como em grupo.
- O seu serviço pastoral é uma fonte de alegria e de prazer, uma ocasião de crescimento pessoal.

Inspirando-se na maneira de agir de Jesus e encarnando os traços que dissemos serem característicos da sua espiritualidade peculiar, o agente de pastoral será capaz de manifestar na sua vida e na ação pastoral que lhe for confiada as atitudes que consideramos fundamentais para realizar a sua missão na Igreja, nomeadamente:

- **Serviço generoso** – É a primeira das atitudes a destacar nas nossas ações evangelizadoras. Não pode haver afã de domínio, nem de manipulação, nem de conquista, nem de proselitismo. Pelo contrário, deve imitar Jesus, que procurava o bem da pessoa, o fortalecimento da sua liberdade, a sua oferta de saúde integral, sem esperar nada em troca, e assim apresentava o seu gesto generoso como chamamento que tende para o reino de Deus.
- **Gratuidade** – O agente de pastoral oferece o seu serviço baseado na gratuidade, deixando que seja o dinamismo do amor desinteressado a dirigir e orientar todos os processos: como Jesus, que é na sua pessoa e nos seus gestos oferta gratuita de salvação e de vida.
- **Solidariedade** – Os agentes de pastoral estão ao lado das pessoas que sofrem, partilhando com elas a dor, os problemas e as inquietações: como Jesus, estão

comprometidos concretamente e são solidários em todas as situações de sofrimento.

- **Esperança** – Sem magoar ninguém, sem destruir ninguém, o agente de pastoral abre sempre horizontes de esperança: como Jesus, que confia sempre nas pessoas e nas suas possibilidades, que encara o futuro com otimismo, que procura apenas construir e dar a vida.
- **Aceitação da cruz** – Não há evangelização sem cruz. É preciso aceitar a resistência, a rejeição e até mesmo a perseguição: como Jesus, que soube integrar no seu ministério a frustração, a incompreensão e o fracasso, embora aparente.
- **Misericórdia** – Todo o agente de pastoral deve sentir-se destinatário da misericórdia de Deus, depois de a ter experimentado. Foi esta a primeira experiência de S. João de Deus<sup>140</sup> e de todas as pessoas que dedicaram a própria vida a evangelizar o mundo da dor e da doença: se encarmos em profundidade os sentimentos de Cristo, estaremos a anunciar a vinda do Reino de Deus ao mundo.<sup>141</sup>

Todas estas características fazem parte daquilo que, para nós, é o valor da hospitalidade e, a partir dela, somos chamados a reproduzir a maneira de agir de Jesus no mundo de hoje. A Ordem expressou tradicionalmente o seu próprio carisma com a marca da **hospitalidade**. Esta palavra fala-nos das relações entre a pessoa que acolhe e aquela que se sente acolhida. Na relação pastoral, este elemento é muito importante, dado que a principal ação pastoral consiste em fazer que as pessoas se sintam acolhidas pelo amor de Deus.<sup>142</sup>

### 6.3. Pessoas e estruturas envolvidas no processo de evangelização

Todos os crentes, homens e mulheres de boa vontade, que desejam o melhor para os destinatários da pastoral da saúde e social, são chamados a ser agentes de pastoral

Nos nossos centros hospitaleiros e assistenciais, todos os Irmãos e colaboradores, com o seu profissionalismo, com o seu trabalho bem feito e através de valores como a humanização, a hospitalidade e o serviço desinteressado, contribuem para a realização da missão da Ordem que, em definitivo, é a evangelização. Algumas pessoas – Irmãos e colaboradores – dedicam-se de modo específico a tal tarefa, com compromissos diferentes que derivam da sua vocação particular na Igreja e das responsabilidades assumidas. Entre elas, podemos evidenciar as seguintes:

**Irmãos:** os Irmãos de S. João de Deus, cuja missão na Igreja consiste em “anunciar e realizar o Reino entre os pobres e os doentes... de modo que se torne manifesto o amor especial do Pai pelos mais fracos, que nós procuramos salvar segundo o estilo de Jesus”<sup>143</sup> têm, em virtude da consagração na hospitalidade, uma vocação evangelizadora, tanto no seu ser como no seu agir. Do mesmo modo, são chamados a anunciar e a manifestar o amor misericordioso de Deus outros religiosos e religiosas que

---

<sup>140</sup> “Se considerássemos como é grande a misericórdia de Deus, nunca deixaríamos de fazer o bem enquanto pudéssemos, dando por amor aos pobres o que Ele mesmo nos dá” (1 DS, 13).

<sup>141</sup> Ver *Caminho de Hospitalidade segundo o estilo de S. João de Deus – Espiritualidade da Ordem*, 48.

<sup>142</sup> *Ibidem*, 52.

<sup>143</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Constituições*, 2b.

colaboram nas obras apostólicas da Ordem, tanto diretamente nos serviços de pastoral como realizando outras tarefas profissionais.

A partir deste compromisso, podem integrar-se nas equipas de pastoral dos centros, oferecendo a sua experiência pessoal de pessoas consagradas para ser sinal do amor de Deus para a pessoa que sofre. Eles não só têm a missão de se aproximarem dos assistidos, mas esta dimensão evangelizadora da sua vida destina-se também a sensibilizar todos os colaboradores para que atuem sempre no respeito pela dignidade das pessoas assistidas e as levem a abrir-se à transcendência.

**Colaboradores** (trabalhadores e voluntários): estão ativamente envolvidos neste trabalho através do seu testemunho e do exercício profissional desenvolvido com seriedade. Para isso, são chamados a realizar uma assistência qualificada no seu trabalho diário. Trata-se de uma situação privilegiada que lhes permite serem fermento, sal e luz com a sua vida.<sup>144</sup>

Entre as diferentes tarefas específicas que lhes são confiadas, destacamos as seguintes:

- Reconhecer e respeitar a dignidade da pessoa.
- Amar, promover e servir a vida.
- Facilitar a experiência e promover a dimensão religiosa da pessoa.
- Ser testemunhas e agentes de solidariedade.

**Ministros ordenados:** são pessoas preparadas e sensibilizadas para anunciar a Palavra de Deus, celebrar os sacramentos de que a pessoa doente ou assistida necessita. Devem estar habilitados a trabalhar em equipa, com respeito pela dinâmica de cada serviço.

**Agentes de Pastoral:**<sup>145</sup> são pessoas qualificadas e vocacionadas que, juntamente com os outros membros da equipa, desenvolvem no centro ações pastorais programadas. A sua tarefa fundamental consiste em anunciar aos utentes e seus familiares a Boa Nova de Jesus e, para isso, terão de saber adaptar com criatividade a mensagem do Evangelho. Umhas vezes realizam o seu trabalho pastoral em grupo, outras fazem-no individualmente, mas sempre com a consciência de serem enviados pela Igreja.

Para fazer parte da equipa é preciso possuir uma preparação teológica e pastoral adequada, bem como conhecimentos e competências no campo das relações interpessoais. Além disso, devem conhecer também o rico património espiritual e pastoral da Ordem, de modo a poderem acrescentar elementos carismáticos preciosos à ação pastoral que desenvolvem.

**Doentes/assistidos:** com a sua debilidade física ou o seu sofrimento, com a situação de limitação ou vulnerabilidade, os doentes são verdadeiros agentes de evangelização, porque não é evangelizador apenas o crente em Jesus que, cheio de vitalidade, irradia a fé, a esperança e a vida nova que Cristo nos trouxe. Jesus deu-nos o mais sublime exemplo do que significa ser evangelizador através da dor, da agonia, da solidão da paixão e da morte na cruz. O apóstolo Paulo, na sua carta aos cristãos gálatas,

---

<sup>144</sup> Ver Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Irmãos e Colaboradores unidos para servir e promover a vida*, 1992, n. 63.

<sup>145</sup> Os termos e/ou expressões deverão ser adaptados a cada língua e cultura. Ver o *Glossário*.

recorda com gratidão o acolhimento que recebeu quando, por causa de uma doença, lhes anunciou pela primeira vez o Evangelho (cf. Gl 4, 13-14).<sup>146</sup>

Os doentes podem dar um contributo enriquecedor e precioso como agentes de pastoral. Embora sejam considerados “pobres e necessitados” pelo facto de terem perdido a saúde, são capazes, no seu estado de aparente inutilidade, de viver, oferecer e comunicar grandes valores humanos e cristãos, que são uma riqueza para a comunidade social e religiosa:

- O doente, e quem se encontra em estado de necessidade, ajudam a comunidade a ser realista num mundo como o nosso, que vive de aparências, pois ajuda a conhecer melhor o ser humano com as suas fragilidades e os seus limites próprios, mas também com as suas potencialidades. A pessoa doente/assistida representa um apelo a viver os valores evangélicos esquecidos na vida e na prática: a gratuidade da existência, a pobreza total, o convite a desinstalar-se e a libertar-se de tudo, a força do amor, a integridade no momento da prova, etc.
- O doente ensina a relativizar valores e coisas que são hoje consideradas em termos absolutos e que, pelo contrário, são uma fonte de desumanização e de infelicidade: a eficiência a todo o custo, a consideração pelas pessoas com base naquilo que elas possuem e não por aquilo que elas são, o poder, o sucesso...
- O doente é o rosto concreto do pobre que convida, na condição em que se encontra, à solidariedade humana, ao amor dedicado e desinteressado e à reivindicação dos seus próprios direitos.
- O doente levanta questões sobre o sentido da vida, do sofrimento e da morte. Purifica a imagem que tem de Deus e revela a parte mais original e evidente do Deus cristão: um Deus sofredor que partilha, por amor e até ao fim, a dor do homem e, dessa forma, o salva. O doente é testemunha do Mistério Pascal, do Cristo que ressuscita, vivo, do fundo da fraqueza.
- O doente, quando vive com sentido a sua própria fraqueza, dá um testemunho vivo de que é possível lutar contra a própria doença e assumi-la com amor, manter a paz e a serenidade interior, e até mesmo a alegria, e amadurecer sob os pontos de vista humano e cristão com experiências que consideramos negativas.
- Por fim, o doente ensina à comunidade cristã a sua identidade mais profunda, que consiste em ser pobre e em ter consciência da própria debilidade e necessidade de salvação, e lhe revela, concretizando-a, a sua missão e a forma de a realizar, com escassez de meios, tendo sempre confiança nos pequenos e nos pobres.<sup>147</sup>

Devemos ser sensíveis para descobrir esta preciosa experiência existencial, esta riqueza de valores e potencialidades testemunhada pelos doentes assistidos, e que pode abrir horizontes inimagináveis de vida e esperança. Continua a ser válida a exortação feita há alguns anos: “Que a Igreja se deixe evangelizar pelos doentes!”

---

<sup>146</sup> Ver Comissão de Pastoral da Conferência Episcopal de Espanha, “*Os doentes evangelizam-nos*”, Mensagem para o Dia do Doente, 1986.

<sup>147</sup> Ver “*Los Enfermos y la parroquia*”, Ficha de formação em Pastoral da Saúde, em: <http://www.elcantarodesicar.com/psaludcantaro/psalud2.htm> (17-01-2011).

**Família:** a família tem um papel insubstituível a desempenhar na assistência ao doente/assistido, e deve receber todos os apoios de que precisa para cumprir esta sua tarefa. Se é na família que vivemos os grandes acontecimentos e as experiências fundamentais da nossa existência, a família é também o espaço humano no qual, em larga medida, se realiza o caminho da fé.

A doença põe em jogo as nossas certezas e, às vezes, faz-nos experimentar que nem tudo aquilo que julgávamos ser sólido e duradouro o é, de facto, fazendo estremecer até mesmo os alicerces da própria existência. O aparecimento da doença provoca uma situação de crise que transcende a esfera pessoal, incidindo na dimensão social e, particularmente, no âmbito da própria família. A doença pode unir, tornar mais coesa e fortalecer os laços entre os seus membros, mas pode também produzir discordâncias, dilacerações e pôr em sério perigo a estabilidade do núcleo familiar. Seguramente, muitos dos valores que considerávamos sólidos e estáveis serão postos em discussão.

Em todo este mundo complexo da doença, o papel da família é importante – poderíamos mesmo dizer fundamental – dado que o doente, como todo o ser humano, tem necessidade de amar e de sentir-se amado, precisa de exprimir os seus sentimentos, de rezar ao Deus da vida, de encontrar um sentido para a doença, um novo enfoque para as suas convicções pessoais e o seu próprio modo de agir. A ternura, a paciência, a força, a compaixão e a oração, que encontram na família o seu espaço humano mais adequado, adquirem aqui o seu significado pleno. A família, como agente de evangelização, dá a sua contribuição específica num duplo sentido:

1. Em relação ao doente, mostra a sua proximidade e acompanhamento, não só nas necessidades materiais, mas também no âmbito espiritual, religioso e transcendente: oferecendo a Palavra do Senhor e a oração, falando e escutando a partir dos sentimentos, procurando um sentido para aquilo que se vive e aquilo em que se acredita.
2. Em relação à comunidade cristã, pode oferecer um testemunho exemplar de dedicação, serviço, aceitação e integração da fraqueza e do sofrimento. Tudo isto mostra o amor de Deus, não só pela pessoa doente mas também por todos aqueles que têm sensibilidade para ver, escutar e valorizar esse modo diferente de enfrentar a doença e a limitação, fazendo desta experiência uma ocasião de crescimento humano e cristão.

As famílias representam um dos grandes potenciais de evangelização de que a Igreja dispõe hoje, porque elas são os primeiros e insubstituíveis agentes que transmitem o amor de Deus à pessoa que se encontra em necessidade. A Igreja tem que ser sensível a todo este potencial de evangelização que a família pode dar e deve apoiar sempre a sua contribuição específica na ação pastoral.

#### **6.4. A formação dos agentes de pastoral**

A atenção às necessidades espirituais e religiosas implica uma grande responsabilidade e, para realizar essa tarefa com competência e profissionalismo, deve-se poder contar com uma formação adequada. Por conseguinte, para que a pastoral da saúde e social possa contar com um número suficiente de pessoas que, porém, sejam também idóneas, temos de fazer uma seleção cuidadosa, incluindo como critério a formação de qualidade, e estabelecer os percursos que permitam uma visão permanente e a atualização de conhecimentos e competências.

O Magistério da Igreja enfatiza continuamente e com convicção a necessidade da preparação do agente de pastoral, porque qualquer atividade apostólica “*que não seja sustentada por pessoas verdadeiramente formadas está condenada ao fracasso*”. É oportuno observar que os documentos do magistério exigem que o catequista tenha uma formação “*global*” e “*específica*”. *Global* no sentido de abranger todas as dimensões da sua personalidade, sem esquecer nenhum. *Específica*, no sentido de estar informado das características do serviço que é chamado a desempenhar de forma supletiva, para anunciar a Palavra às pessoas distantes e próximas, liderar a comunidade, animar e, quando necessário, presidir à assembleia orante, servir os irmãos nas diversas necessidades espirituais e materiais. Temos uma confirmação destas afirmações nas palavras de João Paulo II: “*Privilegiar a qualidade significa, portanto, dar prioridade à formação de base e a uma adequada atualização constante. Este é um compromisso fundamental, que tende a assegurar à missão da Igreja pessoal qualificado e programas completos e estruturas adequadas, abrangendo todas as dimensões da formação, desde a dimensão humana até aos âmbitos espiritual, doutrinal, apostólico e profissional. Trata-se, portanto, de uma formação exigente para os interessados e desafiador para aqueles que devem ajudar a alcançá-la*”.<sup>148</sup> Estas orientações são válidas também para os agentes de pastoral da saúde e social.

A formação no campo da pastoral da saúde desenvolve-se e fundamenta-se numa relação interpessoal com matizes particulares. Quando realizamos a assistência pastoral estamos a falar de um encontro entre uma “*confiança*” e uma “*consciência*”. A “*confiança*” das pessoas marcadas pelo sofrimento e pela doença e que contam com a consciência de outra pessoa (o agente de pastoral) formada para cuidar das suas necessidades (espirituais/religiosas) e está disposta a dar-lhes os cuidados necessários para as ajudar a curar os âmbitos da vida que estão feridos.<sup>149</sup>

Tendo em conta este trabalho tão importante, os agentes pastorais devem planificar e realizar uma formação adequada às responsabilidades que deverão exercer diariamente. Quando falamos de formação para os agentes de pastoral da saúde temos de falar de duas grandes dimensões: uma, que podemos definir como *académica (formação inicial)* e a outra *de atualização (aggiornamento, ou formação permanente)*.<sup>150</sup>

O aspeto da formação académica refere-se à formação necessária para se poder exercer uma boa pastoral da saúde/social e que, obviamente, deverá abordar as áreas e os conteúdos fundamentais, podendo também sublinhar matérias que tenham uma maior importância em determinadas regiões, ou que pertençam a diferentes escolas ou linhas de pensamento.

A orientação desta formação caracteriza-se fundamentalmente por duas escolas bem conhecidas e gozam de um amplo reconhecimento. Uma delas é a chamada *Formação em Pastoral Clínica*, criada na América e cujo objetivo fundamental consiste na relação de ajuda. Neste modelo são aprofundados os desafios que se apresentam no mundo da saúde, com o objetivo de unir a teologia, a espiritualidade e a psicologia com outras disciplinas relacionadas com os cuidados de saúde e sociais (Anexo 7).

---

<sup>148</sup> Congregação para a Evangelização dos Povos, *Guia para os Catequistas*, II Parte, *Escolha e formação do Catequista – V: Caminho de Formação*, 19. Cidade do Vaticano, 1993.

<sup>149</sup> CONSELHO PONTIFÍCIO PARA A PASTORAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, *Carta dos profissionais de saúde*, Cidade do Vaticano 1994, 2.

<sup>150</sup> Cf. MAGIOZZI, Pietro, *Formación de los Agentes Sanitarios*, in: *Diccionario Pastoral de la Salud y Bioética*, Madrid 2009, pág. 747.

A outra grande orientação da pastoral da saúde é promovida pelo Instituto Internacional de Teologia Pastoral “Camillianum”,<sup>151</sup> que aprofunda os temas relacionados com a saúde e o sofrimento da pessoa humana em termos bíblicos, teológicos, pastorais, espirituais, éticos, psicológicos, sociológicos e históricos. Considera igualmente as ciências humanas, particularmente a psicologia e a sociologia, com uma adequada mediação filosófico-antropológica.

Estas escolas apresentam coincidências fundamentais, mas também matizes diversos e complementares nos processos de formação que propõem. A escolha de uma ou de outra orientação dependerá em grande medida de fatores socioculturais e das exigências legais estabelecidas nos diferentes países. Em todo o caso, na Ordem Hospitaleira consideramos que o agente de pastoral deve frequentar cursos que aprofundem pelo menos as seguintes matérias:

- ✓ Teologia pastoral e espiritualidade.
- ✓ Formação carismática.
- ✓ Antropologia.
- ✓ Psicologia e relação de ajuda.
- ✓ Bioética/ética.
- ✓ Formação técnica, de acordo com a pessoa.

Serão estas as áreas a desenvolver e aprofundar, pois a função do agente de pastoral, integrada na dinâmica de trabalho de cada uma das nossas obras, tem por objetivo dar um contributo positivo à assistência integral, que abranja as várias dimensões da pessoa.<sup>152</sup> A nossa ação evangelizadora e espiritual há-de procurar a salvação do ser humano em todas as suas dimensões.

Relativamente ao segundo aspeto da formação, a que chamamos *aggiornamento*, ou formação contínua, queremos sublinhar a importância da formação ao longo da vida, que inclui também os novos valores e as novas mentalidades. Hoje temos de ser agentes pastorais capazes de desenvolver as nossas ações de uma forma encarnada, adaptada às pessoas do mundo atual. A evolução da pessoa, o dinamismo do trabalho, a renovação cultural, a evolução da sociedade e o contínuo aperfeiçoamento dos métodos e técnicas do mundo da saúde e social exigem que o agente de pastoral esteja permanentemente num processo de formação, durante todo o período do seu serviço ativo. Esta exigência aplica-se a toda a assistência espiritual e religiosa e a todas as dimensões da formação: humana, espiritual, doutrinal e técnica.

A formação permanente assume características particulares consoante as situações e as tarefas a realizar. Com ela garante-se a qualidade dos agentes de pastoral, evitando o desgaste e a repetitividade em que o agente de pastoral pode cair com o passar do tempo. A responsabilidade pela formação permanente não deve ser atribuída exclusivamente aos organismos provinciais ou da Cúria Geral, mas também aos interessados e responsáveis e a cada equipa de pastoral, tendo em conta os diferentes contextos em que o trabalho pastoral se realiza.

É necessário encorajar a utilização de instrumentos úteis para a formação, segundo os diferentes setores, sob todos os pontos de vista, para reafirmar o valor de uma boa

---

<sup>151</sup> Cf. [www.camillianum.com](http://www.camillianum.com).

<sup>152</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.1.3.2: “Falar de atenção integral implica atender e cuidar da dimensão espiritual da pessoa como uma realidade essencial, organicamente relacionada com as outras dimensões do ser humano: biológica, psicológica e social”.

formação. A nossa formação deve ser científica, contextualizada, atualizada e ponderada. Deste modo, poderemos contar com agentes de pastoral que ofereçam a melhor assistência espiritual, contribuindo assim para a assistência integral da pessoa, considerada na pluralidade das suas dimensões.

A nossa formação contínua poderá ser desenvolvida em três níveis:

*Geral, Regional e Interprovincial:* com modalidades e periodicidade diferentes, e com instrumentos como encontros, congressos, jornadas, grupos de reflexão... que tornam possível a formação nas diversas áreas relacionadas com a nossa missão carismática, o conhecimento de outras realidades pastorais e o intercâmbio de experiências.

*Provincial:* no âmbito da Província, os encontros gerais ou setoriais devem ter sempre um conteúdo formativo. Constituem também o ambiente adequado para incidir nos objetivos e nas linhas de ação da pastoral provincial e nos aspetos em que se procura a confluência e a unidade de critérios e de ação em cada setor.

*Local:* cada equipa determinará no seu projeto a modalidade e a periodicidade da formação, que deverá também incluir os dois níveis acima indicados e as possibilidades oferecidas com outros exemplos. Neste sentido, será muito útil poder contar com os recursos existentes no âmbito de cada obra da Ordem, especialmente ao nível da Igreja local e dos diferentes centros de formação teológica e pastoral.

Além das iniciativas organizadas, a formação permanente é confiada aos próprios interessados. Cada agente de pastoral, por conseguinte, deverá encarregar-se do seu progresso contínuo, com o máximo empenho possível, plenamente consciente de que ninguém o pode substituir nesta sua responsabilidade fundamental.<sup>153</sup>

---

<sup>153</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.1.3.2: “A equipa de pastoral deverá cuidar muito bem da sua formação, com o fim de estar atualizada, alimentar-se do ponto de vista profissional e espiritual, para melhor poder servir as pessoas”

## Capítulo VII

# SETORES PASTORAIS

### 7.1. A PASTORAL COM PESSOAS DEFICIENTES

#### 7.1.1. Características de um centro para deficientes

Os centros dedicados à assistência e à promoção das pessoas deficientes<sup>154</sup> oferecem-lhes um amplo leque de possibilidades em termos de alojamento, atividades ocupacionais e profissionais.

Os pilares da sua atividade são serviços e percursos personalizados. São acolhidos homens e mulheres

- com diferentes tipos de deficiência mental e/ou física
- com deficiências mentais e/ou psíquicas
- com perturbações do espectro autista (ASD, *Autistic Spectrum Disorders*)

Pessoas com diferentes tipos de deficiência mental e/ou física precisam muitas vezes de apoio na condução da vida quotidiana (fazer compras, preparar refeições, organizar o próprio ambiente de vida, gerir o dinheiro, higiene pessoal). Frequentemente, precisam também de ajuda para enfrentar necessidades de saúde e assistência.

Além disso, em muitos casos, não dispõem de capacidades suficientes para estabelecer e cultivar amizades e relações com outras pessoas, resolver conflitos e problemas, ou para reconhecer e articular as próprias necessidades. As pessoas com deficiência necessitam igualmente de apoio para participar na vida cultural, religiosa e social, de modo a poderem participar nas respetivas manifestações e gerir com proveito o seu tempo livre.

Relativamente às pessoas com deficiências psíquicas são prioritários os seguintes objetivos assistenciais:

- estabilização do bem-estar físico e psíquico;
- conservação da própria capacidade produtiva;
- aquisição ou reaquisição de capacidades práticas;
- aviamento de uma ocupação regular e útil;
- desenvolvimento e descoberta de interesses.

As pessoas com perturbações do espectro autista estão limitadas na sua comunicação e interação social. Precisam de assistência na comunicação com outras pessoas e têm problemas em interpretar corretamente o que lhes é dito. Os sintomas podem ter manifestações muito diferentes.

**Em síntese**, podemos dizer que as pessoas com deficiência precisam de apoio e de assistência para conseguirem o melhor grau possível de autonomia e responsabilidade pessoal. O objetivo consiste em realizar, através de uma série de medidas de apoio personalizadas, a sua integração (inclusão) na sociedade e a participação ativa na vida social.

---

<sup>154</sup> A apresentação refere-se ao Centro da Ordem para Deficientes Mentais de Reichenbach (Província da Baviera).

### **7.1.1.1. Habitação**

Ter uma casa faz parte das necessidades primárias da vida humana. Para o atendimento das necessidades específicas das pessoas com deficiência é necessário oferecer-lhes um lugar onde possam habitar e percursos assistenciais personalizados. Conforme a tipologia e a gravidade da deficiência de que são portadores, homens e mulheres vivem juntos, em grupos residenciais.

#### **A oferta abrange:**

- possibilidades de alojamento, diferenciadas e personalizadas, em grupos residenciais, apartamentos individuais, comunidades protegidas externas e também residências assistidas;
- percursos diurnos para pessoas idosas portadoras de deficiência;
- assistência pedagógico-terapêutica através de serviços especializados;
- assistência garantida por médicos de medicina geral e especialistas;
- organização de tempos livres (piscina, ginásio, etc.);
- assistência pastoral;
- formação de adultos, e outras atividades...

### **7.1.1.2. Trabalho de oficina**

A oficina anexa ao centro oferece às pessoas com limitações diferentes possibilidades de inserção no mundo do trabalho.

### **7.1.1.3. Pessoas com perturbações do espectro autista**

Através de um acompanhamento intenso e personalizado e de uma série de ajudas estruturadas, o centro está também preparado para oferecer percursos personalizados de modo a acompanhar e promover pessoas autistas nos âmbitos habitacional, profissional e laboral.

Seguindo um próprio projeto pedagógico-assistencial inspirado no método designado pela sigla inglesa TEACH (Ensinar), que corresponde a *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*, tentamos responder às necessidades particulares de pessoas autistas. Por um lado, procuramos valorizar os pontos fortes e um processo de aprendizagem personalizado por parte dos interessados; por outro, tentamos estruturar, em termos de espaço, tempo e ação, a sua particular realidade de vida.

## **7.1.2. Critérios e linhas de orientação da pastoral**

### **7.1.2.1. Objetivo**

O nosso objetivo consiste em oferecer acompanhamento pastoral às pessoas que vivem, residem e trabalham no Centro. Partindo de uma atitude cristã aberta, capaz de ultrapassar as fronteiras confessionais e religiosas, dedicamos a máxima atenção às exigências religioso-espirituais de cada um.

Em termos teológicos, queremos demonstrar de forma visível e tangível que Deus ama todas as pessoas, valoriza cada vida humana, quer seja portadora de deficiência quer não, e que faz parte da vocação humana acolher o próximo (todo o próximo) como criaturas divinas.

O serviço pastoral é realizado por agentes a tempo inteiro em colaboração com o Conselho de Pastoral. Os dois pontos fulcrais são, por um lado, a pastoral para as pessoas deficientes e, por outro, a pastoral para os colaboradores. Conforme cada situação e segundo

as necessidades, a nossa pastoral dirige-se também aos familiares e está aberta à colaboração com a Igreja local.

### **7.1.2.2. Pastoral para os deficientes**

Pastoral significa irmos ao encontro das exigências vitais das pessoas deficientes, a nível existencial e religioso, tendo em conta as suas limitações e doenças. Neste sentido, temos por objetivo acompanhá-las no seu percurso de vida, de recuperação e de morte, respondendo às suas necessidades religiosas, partilhando as suas alegrias, esperanças, inquietações e medos, contribuindo para o seu bem-estar psíquico e físico, de modo a transmitir-lhes um sentido de serenidade e pertença. Isto equivale a criar um espaço simultaneamente familiar e protegido, em que os deficientes possam expressar as suas experiências de vida, as suas vivências quotidianas como portadores de deficiências, as suas necessidades particulares, e também as interrogações religiosas e as suas esperanças. Deve ser um espaço no qual as pessoas deficientes possam expressar livremente o que significa ser, ou tornar-se, deficientes, sentir-se, ou ser, realmente, marginalizadas, exprimindo o próprio sentido de impotência, a sua indignação, os seus medos e inquietações, frustrações e sentidos de culpa, falando livremente da vida e da morte, mas também da própria alegria de viver e da felicidade, da própria esperança e confiança, para interpretar todas essas manifestações à luz da tradição bíblica cristã e das experiências pessoais de fé e vida.

A oferta pastoral inclui momentos de meditação, momentos bíblicos e momentos litúrgicos, entrevistas individuais e grupos de encontro, visitas, quer em ocasiões normais quer particulares, tanto em tempos favoráveis como em tempos menos bons, mas constitui também um objetivo da pastoral promover entre os profissionais de saúde uma sensibilidade específica, de forma que se apercebam das necessidades religiosas das pessoas deficientes e as conheçam, apreciem e valorizem, no respeito pela sua orientação confessional e religiosa.

As formas expressivas e os pressupostos gerais devem ser adaptados à situação e às condições das pessoas com deficiência (comunicação gestual, linguagem de sinais, sinais e símbolos, simplificação elementar, ritualização como fator protetor, acesso emocional, espaços livres de barreiras, envolvimento de todos os sentidos, etc.).

Desta forma, os hóspedes deficientes são encorajados e apoiados em dar expressão ao seu sentimento religioso. Isto pode verificar-se no âmbito de celebrações eucarísticas e de oração, através dos sacramentos e sinais litúrgicos, das celebrações do ano litúrgico, tradições e rituais cristãos, textos bíblicos e meditativos, cânticos e outras formas artísticas e bênçãos. Procura-se também oferecer percursos de acompanhamento personalizados na vida e na morte, e também para além da morte, através do compromisso por uma vida digna até ao último momento (cuidados paliativos), e por uma cultura do luto e da memória de cariz religioso.

### **7.1.2.3. Celebrar a Eucaristia e experienciar a Bíblia com todos os sentidos**

Os agentes pastorais realizam juntamente com os profissionais de saúde celebrações eucarísticas especiais, assim como encontros de adoração, celebrações litúrgicas e encontros dedicados à Bíblia, “à medida da pessoa deficiente”. (Ver ponto 5.4.3.3: *Liturgia Criativa*).

Assim, por exemplo, a celebração dominical da Eucaristia começa sempre com o chamado ritual das velas. Este ritual prevê que um grupo de pessoas deficientes (provenientes, cada domingo, de um outro grupo residencial) transporte sete velas “temáticas”, realizadas manualmente pelas próprias pessoas deficientes do centro, e as coloquem num candelabro de sete braços em frente ao altar. Com esse gesto, depõem simbolicamente na igreja, diante de

Deus, as experiências da vida diária da semana passada; assim, quotidianidade e festa dominical, mundo e fé, juntam-se numa espécie de quadro sinóptico. Concretamente, enquanto se acende a vela que simboliza a morte, recordam-se as pessoas que faleceram durante a semana; ao acender a vela dedicada aos aniversários e jubileus, são mencionados os nomes dos que celebram o seu aniversário ou algum jubileu; enquanto se acende a vela associada aos onomásticos, são lidos os nomes dos santos patronos respetivos, sob cuja proteção foram colocados os grupos residenciais; acendendo a vela dedicada ao tema da comunidade, reza-se pelas pessoas que fazem parte da comunidade do centro, mas que não podem participar na Missa, por estarem doentes ou por outros motivos; enquanto se acende a vela das súplicas, reza-se em geral pelo centro, ou pela Igreja em geral e, ao acender a vela dedicada à paz, reza-se pela paz no mundo e no centro.

Uma vez por mês, em vez da homilia, durante a celebração da Eucaristia dominical organiza-se uma representação coreográfica do Evangelho, uma dança litúrgica, faz-se a apresentação de um conjunto de imagens ou representações análogas, criativas, por parte dos hóspedes deficientes. Elementos muito importantes são a música e o ritmo. Os cânticos litúrgicos são cantados pelo coro dos hóspedes deficientes e acompanhados por um grupo instrumental que envolve todos os presentes. (O facto de as pessoas deficientes se poderem identificar nessas representações com personagens como Jesus, os seus discípulos, o filho pródigo etc., ou simplesmente, assistir a tais representações, provoca nelas uma grande alegria, dá-lhes visibilidade e reconhecimento concretos, promove a sua autoestima e transmite-lhes de modo visível e tangível aquela consideração e aquele amor dos quais fala o Evangelho de Jesus).

Uma oferta análoga existe também para os hóspedes com graves deficiências através de círculos espirituais especiais, experiências de meditação e representação de cenas bíblicas. Procura-se desta forma, por exemplo, envolver os interessados, no âmbito de grupos com um acompanhamento personalizado forte, em experiências religiosas, histórias bíblicas e celebrações do ano litúrgico. Um exemplo concreto é a criação e participação no chamado “Horto Pascal”, um jardim no qual a pessoa deficiente “revive”, através de um ciclo meditativo-contemplativo, a paixão de Cristo até à ressurreição. Esse “Horto Pascal” fala a todos os sentidos: cerca de 20 participantes, utilizando panos, tecidos ou outros materiais coloridos, criam um jardim que pode ser visto e no qual se pode tocar; transportam e/ou ajudam a transportar uma cruz de madeira, experimentando a dureza de cordas, dos espinhos e dos pregos, pegando neles e, ao mesmo tempo, rezam por todas as pessoas que vivem uma paixão semelhante à de Jesus e acendem velas por elas. O centro do jardim vai-se completando progressivamente, até que todos percorrem simbolicamente a Via Sacra. No fim, os participantes ornamentam o sepulcro de Jesus (construído com panos cinzentos) com pétalas coloridas que simbolizam a esperança na ressurreição. Finalmente, cada participante recebe uma bênção pessoal e faz-se o sinal da cruz na sua testa, com óleo santo. É arrebatador como a intensidade desta celebração induz ao silêncio e à contemplação, mesmo pessoas com graves limitações e dificuldades de comportamento que normalmente se põem a gritar ou ficam irrequietas.

## Setores pastorais

### 7.2. A PASTORAL COM OS DOENTES TERMINAIS

#### 7.2.1. Unidade de cuidados paliativos<sup>155</sup>

##### 7.2.1.1. Características de uma unidade de cuidados paliativos

Uma unidade de cuidados paliativos acolhe pessoas gravemente doentes no último estágio de uma doença incurável. Trata-se, sobretudo, de pessoas com tumores malignos, doentes de SIDA, pessoas atingidas por doenças graves do foro neurológico, doentes com grave insuficiência hepática ou renal, pessoas com doenças pulmonares fatais e pessoas atingidas por arteriopatia obstrutiva periférica grave.

A unidade abrange um amplo leque de medidas terapêuticas: terapia da dor com abordagem interdisciplinar, tratamento de sintomas problemáticos bem definidos, como vômito e náusea, diarreia, dispneia, confusão mental e lesões de grandes dimensões provocadas por tumores.

A unidade de cuidados paliativos faz parte do hospital do mesmo modo que os outros setores, tais como Medicina Interna, Cirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Urologia, Medicina Intensiva, Anestesiologia, Ginecologia, Otorrinolaringoiatria, Odontologia e Cirurgia Facial. Isto faz com que o departamento de cuidados paliativos possa utilizar alguns serviços das outras unidades, mas também estas possam solicitar conselhos e intervenções aos médicos do departamento de cuidados paliativos.

Para garantir aos doentes terminais a melhor assistência possível, é de importância fundamental que, partindo de uma visão integral da pessoa humana, todas as profissões e todos os serviços colaborem de modo coordenado.

Esta abordagem holística requer:

- uma atenção assistencial global, garantida por enfermeiros especializados;
- consideração e respeito relativamente aos desejos e necessidades do doente, especialmente no que se refere aos seus hábitos e ao ritmo de vida;
- envolvimento dos familiares na assistência, com a possibilidade de poderem pernoitar no departamento;
- uma forte integração dos voluntários;
- acompanhamento pastoral e assessoria;
- assistência sociolegal e psicossocial através de pessoal competente, da Ordem de Malta (SMOM) e da Caritas (que se ocupam da assistência, em ambulatório e domiciliária);
- uma rede de assistência pré-hospitalar e pós-hospitalar;
- “profissionais-ponte” que garantem uma ótima ligação entre assistência hospitalar e assistência ambulatória / domiciliária;
- terapia da respiração, musicoterapia, fisioterapia.

---

<sup>155</sup> A apresentação desta parte refere-se ao Centro da Ordem para Deficientes Mentais de Munique (Província da Baviera).

Muitos doentes, depois do tratamento, podem voltar para casa ou serem transferidos para outro centro de cuidados especializados, ou para uma residência sénior (**hospício**). Para isso, é oportuno que a unidade de cuidados paliativos colabore de modo estreito com o Serviço de Consultas externas de cuidados paliativos.

Os profissionais da assistência social, de consultas externas e assistência domiciliária ocupam-se de processos burocráticos e administrativos e garantem a continuidade assistencial depois do internamento hospitalar, bem como os serviços necessários para que o doente possa ser assistido da melhor forma no seu próprio domicílio. Além disso, asseguram no domicílio uma continuidade ótima, da terapia médica iniciada no hospital. Ao mesmo tempo, dão apoio aos familiares e coordenam o trabalho dos voluntários, quer no hospital quer ao nível domiciliário. Esta oferta de assistência é integrada por um importante trabalho de reelaboração do luto que se realiza através de colóquios individuais e mediante encontros de grupo, etc.

### **7.2.1.2. A pastoral na unidade de cuidados paliativos**

A ideia fundamental da atividade pastoral na unidade de cuidados paliativos baseia-se no seguinte princípio: *“A nossa salvação está em Deus. O nosso compromisso é o homem”*.

No âmbito da colaboração multidisciplinar, o Serviço de Pastoral realiza uma série de atividades específicas. Ao desenvolver tais atividades, o objetivo primário consiste em dar corpo e voz à perspetiva da esperança cristã nas situações de doença, dor e luto.

*Experiência do capelão:* na minha qualidade de capelão, visito todos os dias (incluindo domingos e dias feriados) todos os doentes da unidade. A muitos deles já os conheço de internamentos anteriores noutros setores do hospital. Por isso, é relativamente fácil para mim continuar o seu acompanhamento pastoral.

O fulcro da nossa atividade pastoral consiste no diálogo, ou colóquio, pessoal, que se destina a ajudar as pessoas a reconciliar-se consigo mesmas e com os outros, a perdoar, a experimentar o Deus do amor e da hospitalidade. Neste contexto, administro todos os dias os sacramentos da reconciliação e da unção dos doentes.

Uma parte dos nossos doentes provém de outros hospitais da cidade e dos arredores. Muitas vezes, são pessoas gravemente doentes, em estado de semi-inconsciência, incapazes de se exprimirem, de modo que, para quaisquer informações, é preciso recorrer aos familiares. Neste caso, se os familiares concordarem, administro também a estes doentes o sacramento da unção dos doentes.

Quando algum doente morre, sou imediatamente chamado pelos funcionários da unidade, de dia ou de noite. Rezo pela alma do defunto, só ou com os seus familiares, se estiverem presentes.

É frequente os familiares pedirem para que seja celebrada uma missa pela alma da pessoa falecida, para presidir à celebração do funeral e às exéquias, no cemitério. Se tiver tempo, ofereço de bom grado estes serviços.

Em todo o caso, na primeira quinta-feira de cada mês, comemoramos todas as pessoas falecidas na unidade de cuidados paliativos, celebrando uma Eucaristia especial na capela do hospital. A missa celebra-se no início da tarde, às 14.15 horas. Damos um relevo particular à animação musical. Depois da homilia, são lidos um por um os nomes dos falecidos durante o mês, acendendo para cada deles, ao ser mencionado o nome, uma vela em sua memória. Nesta função religiosa participam com muito interesse os familiares: alguns continuam a estar presentes nos meses sucessivos àquele em que faleceu algum dos seus parentes.

## 7.2.2. Hospice

### 7.2.2.1. Características de um Hospice

Um hospice pode ser definido como um abrigo, ou seja, um lugar de acolhimento para pessoas em “viagem” rumo à morte. O termo hospice deriva da palavra latina “*hospitium*” da qual, por sua vez, deriva também o nosso conceito de hospitalidade. Por conseguinte, um hospício é por excelência um lugar de hospitalidade.

No sulco da tradição da unidade de cuidados paliativos que funciona desde há muitos anos no Hospital dos Irmãos de S. João de Deus, a tarefa do nosso hospice consiste na assistência e atendimento de pessoas que sofrem de doenças terminais e que não podem ser assistidas noutras estruturas. De facto, são de tal gravidade os sintomas de que sofrem as pessoas por nós assistidas que, na maior parte dos casos, se tornam necessários uma observação e um controlo 24 horas por dia. Geralmente, trata-se de doentes do foro oncológico, com dores fortes, dificuldades de respiração, náuseas, problemas alimentares, ansiedade e tensão. Aliviar todos estes sintomas, sem aspirar à recuperação, é o princípio que está subjacente na nossa atividade de cuidados paliativos. Envolvermos sob um manto lenitivo e protetor (o termo latino *pallium*, do qual deriva o termo paliativo, significa precisamente “manto”) os sintomas do doente para lhe permitir viver o tempo restante da sua vida sofrendo o menos possível, sem dores, com autodeterminação e com dignidade. Para alcançar este objetivo, quer o pessoal médico quer os enfermeiros possuem conhecimentos específicos e competências no campo dos cuidados paliativos. As pessoas que enfrentam a última etapa da própria vida têm a possibilidade de experimentar no nosso hospício, de modo completamente novo, as dimensões espaço e tempo, sendo acolhidas e acompanhadas como pessoas livres de exprimir as próprias angústias e preocupações, assim como de manifestar a sua dor e as suas aflições.

Apesar da dor e do sofrimento, todos os profissionais se empenham em tornar o hospice num lugar de alegria, de serena despedida deste mundo e, sobretudo, um lugar de vida. Para garantir aos doentes um máximo de atenção, o hospício tem exclusivamente quartos individuais.

Além dos 12 quartos individuais destinados aos doentes, o centro dispõe de uma cozinha, quartos de banho, uma biblioteca, diferentes apartamentos para os familiares e salas de conferência. Os familiares e amigos dos doentes, se desejarem, podem passar todo o tempo que quiserem no hospício para estarem ao lado e acompanharem o seu parente na última fase da sua vida.

Assumimos o compromisso de acolher o doente terminal com a sua sensibilidade e as suas vulnerabilidades, respeitando os seus hábitos e peculiaridades, os seus desejos e a sua personalidade. De modo particular, dedicamos a máxima atenção a que ele possa gerir a última etapa da sua vida terrena em plena liberdade e autodeterminação.

A nossa experiência diz-nos que, na última etapa da vida, a pessoa humana, se for acolhida em todas as suas dimensões, pode desenvolver um elevado potencial porque deseja viver intensamente os últimos momentos da sua existência. O envolvimento dos familiares no processo de despedida deste mundo é um elemento quase óbvio, mas, também neste caso, é o doente quem decide a duração e a intensidade dos contactos.

Além de disponibilizarmos os nossos conhecimentos e competências técnicas, oferecemos aos doentes e aos seus familiares a nossa solidariedade e estima.

Parece-nos de importância fundamental a formação, a atualização e a requalificação, porque não tememos as mudanças e porque sabemos que elas servem para o nosso progresso contínuo. Quem trabalha na área dos cuidados paliativos e no processo de acompanhamento dos doentes terminais sabe que é necessário um alto nível de competência, experiência e conhecimento que não podem basear-se apenas na prática quotidiana, mas devem ser continuamente enriquecido pela participação em cursos e seminários de formação.

A equipa do hospice é composta por enfermeiros, assistentes geriátricos, um assistente social, uma secretária, uma funcionária para a limpeza e profissionais de terapia da respiração, arteterapia e musicoterapia. Um Irmão sacerdote da Ordem visita os doentes e garante-lhes o acompanhamento pastoral. Um psicoterapeuta, se for solicitado, acompanha os seus parentes e amigos em luto.

Inspirando-nos profundamente em princípios cristãos, estamos abertos a outras religiões, manifestando um grande respeito pelas suas convicções e formas de culto.

Como pessoas que diariamente prestam serviço junto dos moribundos, temos consciência da finitude humana e uma particular sensibilidade pelas angústias e preocupações dos nossos doentes. Neste contexto, é fundamental que haja entre os profissionais de saúde a mesma consideração e o mesmo respeito que temos pelos nossos doentes.

A pessoa humana permanece um ser merecedor da máxima consideração também para além da morte. Por isso, o corpo das pessoas falecidas é composto e permanece durante um dia no hospice. O quarto no qual a pessoa falecida passou os últimos dias torna-se lugar de memória e de despedida para se viver com intensidade e serenidade o luto. Os amigos e parentes são convidados a participar na preparação do defunto para a sepultura, criar uma atmosfera particular de despedida e celebrar os rituais respetivos.

#### **7.2.2.2. A pastoral no hospice**

A ideia fundamental da atividade pastoral no hospice é: *“A nossa salvação está em Deus; o nosso compromisso é o homem”*.

No âmbito de uma colaboração multidisciplinar [ver acima], o Serviço de Pastoral realiza uma série de atividades específicas. Ao desenvolver tais atividades, o objetivo primário consiste em dar corpo e voz à perspectiva da esperança cristã nas situações de doença, dor e luto.

*Experiência do capelão:* como na unidade de cuidados paliativos, também no hospice visito diariamente (incluindo domingos e dias feriados) todos os doentes deste departamento. Também já conheço muitos dos utentes devido a internamentos anteriores no hospital ou na unidade de cuidados paliativos. De facto, são muitos os doentes transferidos da unidade de cuidados paliativos para o hospício, de modo que é para mim relativamente fácil continuar a prestar-lhes assistência pastoral.

Outros doentes provêm de outros hospitais da cidade e dos arredores, mas também diretamente de casa. Obviamente, ofereço também o meu acompanhamento pastoral a estes doentes, porém, frequentemente, sobretudo no início, a minha oferta não é aceite de bom grado. Mas os encontros quotidianos criam normalmente um clima de confiança e de abertura ao diálogo pastoral.

O sacramento da reconciliação precisa de um processo de abertura para poder ser aceite. Do mesmo modo, também antes de se poder administrar o sacramento da unção dos doentes é necessário um processo de aproximação, através de uma relação de amizade e de

um diálogo paciente. Muito positiva, para fins pastorais, é a presença de parentes de familiares no encontro diário. Por isso, quando há familiares presentes durante a visita, procuro sempre envolvê-los no colóquio com o doente. Quando desejam um colóquio reservado, há sempre a possibilidade de o realizar no gabinete de trabalho da capelania.

Quando algum doente morre, sou imediatamente chamado pelos funcionários do hospício, de dia ou de noite. Rezo pela alma do defunto, só ou com os familiares, se estiverem presentes. É frequente os familiares pedirem para que seja celebrada uma missa pela alma da pessoa falecida, para presidir à celebração do funeral e às exéquias no cemitério. Se tiver tempo, presto de bom grado estes serviços.

Em todo o caso, na última sexta-feira de cada mês, comemoramos todas as pessoas falecidas celebrando uma Eucaristia especial na igreja do hospício. A missa celebra-se no início da tarde, às 14.30 horas. Damos uma importância particular à parte musical. Depois da homilia, são lidos, um por um, os nomes das pessoas falecidas durante o mês, acendendo, ao ser mencionado o nome, uma vela em sua memória. Esta função religiosa é muito apreciada pelos familiares: alguns deles fazem questão de estar presentes nos meses sucessivos àquele em que faleceu algum dos seus parentes.

## **Setores pastorais**

### **7.3. PASTORAL DA SAÚDE COM PESSOAS COM PERTURBAÇÕES MENTAIS**

#### **7.3.1. Alguns elementos da condição psiquiátrica**

Quando falamos de doentes mentais não podemos pensar numa única categoria, pois, na realidade, as formas que qualificam a psiquiatria são múltiplas. Nesta área, estão incluídas algumas patologias que, apesar de não serem rigorosamente do foro psiquiátrico, são tratadas nos nossos centros pelos serviços de reabilitação psiquiátrica ou semelhantes, por exemplo, formas de demência, entre as quais, particularmente, a doença de Alzheimer. Além das circunstâncias ligadas a cada indivíduo, a doença mental depende fortemente dos condicionamentos sociais que têm uma incidência significativa em favorecer a recuperação ou o agravamento do estado de saúde da pessoa. A estas considerações, deve-se acrescentar o facto de a opinião pública e a legislação variarem muito de país para país, o que contribui ainda mais para diferenciar os quadros clínicos e, sobretudo, os recursos e a organização clínica disponibilizada para o tratamento das doenças mentais.

Um dos principais problemas consiste no facto de a doença psíquica afetar o plano das relações. Por causa da doença, fica comprometida a capacidade de relação, em primeiro lugar consigo mesmo, pois, na realidade, o doente não é sequer capaz de avaliar os sintomas do seu mal-estar: e isso deve-se quer a um estigma social persistente, quer a dificuldades pessoais. Além disso, torna-se problemática sobretudo a relação com os outros, particularmente porque se estabelece uma comunicação modulada em níveis diferentes dos que são geralmente aceites. O doente mental vive experiências relacionais muito dolorosas, é marginalizado pelos contextos sociais, entra num círculo vicioso que faz crescer de modo exponencial os efeitos da doença. Estas vivências levam-no a fechar-se num isolamento do qual só com muita dificuldade consegue sair. O tempo para recuperar a confiança numa relação é muito longo, e só através desse tempo prolongado é possível falar de uma relação capaz de reabilitar a pessoa.

Resiste ainda uma certa ideia que impede as pessoas de se aproximarem de modo correto da doença mental e, sobretudo, das pessoas que sofrem. O estigma social coloca de parte o doente mental. Perante este fenómeno de marginalização tradicional ou marginalização de retorno, é preciso garantir o pleno respeito pela liberdade da pessoa e proporcionar as condições para uma verdadeira reabilitação: caso contrário, há o risco de se ficar seriamente marginalizado.

Estas primeiras observações deixam antever um panorama amplo e diversificado que conduz a pensar na ação reabilitadora e, nela, no acompanhamento pastoral, essencialmente em duas direções: o cuidado da pessoa com perturbações mentais e a atenção à mentalidade das pessoas envolvidas nesta realidade, desde a rede familiar à social, até incidir na cultura geral de um povo.

#### **7.3.2. Pastoral com o doente mental e a Ordem Hospitaleira**

Seguindo as pegadas do fundador, S. João de Deus, e com as motivações que provêm do carisma, os centros da Ordem oferecem os cuidados mais avançados em âmbito psiquiátrico, conferindo às terapias, e isso é o mais importante, uma humanidade profunda

que, além de disposições pessoais, é fruto também da convicção da grande dignidade de cada ser humano, reflexo do amor de Deus, criado à sua imagem e semelhança. A Ordem, juntamente com outras organizações eclesiais, representa a resposta da Igreja aos sofrimentos mentais e o próprio modo de anunciar o Evangelho assume as formas mais nobres de caridade: os últimos são, entre nós, os prediletos e, no mundo da saúde, os doentes mentais são muitas vezes tratados como últimos.<sup>156</sup>

No quadro geral de uma reabilitação da pessoa com perturbações mentais insere-se o acompanhamento pastoral e espiritual, que é prioritário em todos os ambientes nos quais os Irmãos de S. João de Deus e os seus colaboradores estão presentes, por respeito ao carisma da hospitalidade e por razões intrínsecas à estrutura relacional e espiritual da pessoa. A pastoral no âmbito psiquiátrico deverá assumir formas adequadas à condição em que os doentes se encontram, estruturando as relações com base no respeito, na lealdade e na dignidade da pessoa humana, de forma que seja possível, num clima de fraternidade, transmitir a mensagem eterna de salvação que nos foi dada por Jesus Cristo no seu Evangelho.

### **7.3.3. Pastoral com os doentes mentais**

Nas suas formas exteriores, uma pastoral no âmbito da psiquiatria não se diferencia das modalidades de presença da Igreja no mundo da saúde e, mais em geral, na sociedade. Aquilo que, pelo contrário, difere é a qualidade da presença e o modo adotado pelos operadores pastorais de tratar as pessoas com dificuldades mentais. Como em todo o mundo da saúde, também neste caso eles deverão adotar um método de evangelização que começa com o estabelecimento de relações significantes e de ajuda com quem está em dificuldade. Do ponto de vista prático, é possível organizar tudo como em qualquer instituição eclesial, uma paróquia ou outros organismos do mesmo género. Será dedicado um cuidado particular à visita e aos seus aspetos individuais, fazendo com que cada um se sinta amado pelas pessoas e amado por Deus. Onde for possível, serão muito úteis os encontros de grupo sobre temas religiosos e espirituais, como preparação para as celebrações, para as festas ou, simplesmente, como confronto sobre assuntos de interesse geral. Além disso, têm valor as peregrinações, excursões, visitas culturais, etc., para enriquecimento pessoal e para sair dos espaços habituais limitados. Extremamente importante é a liturgia, em todas as suas formas, desde as mais estruturadas, às simples orações feitas em conjunto: além do seu valor religioso e sacramental, a liturgia assume uma importância notável também do ponto de vista antropológico. De facto, os ritos sustentam as grandes etapas da vida e ajudam as pessoas a superar as crises e a louvar o Senhor pelas alegrias e graças recebidas.

No campo psiquiátrico, talvez mais do que noutros setores dos cuidados de saúde e da assistência médica, o trabalho em equipa assume uma importância particular, não só em sentido multidisciplinar, isto é, na presença de profissionais com especializações diversas, mas também em sentido interdisciplinar, isto é, com a possibilidade de confrontar os diferentes conhecimentos e, sobretudo, de utilizar os recursos pessoais e profissionais. Neste setor, a “relação” torna-se um instrumento terapêutico fundamental, uma vez que é na qualidade das relações que se consolida a possibilidade da reabilitação. Nesta dinâmica, é oportuno ter também em consideração a dimensão espiritual e religiosa da pessoa, de modo que é necessária a presença de alguém que tenha as devidas competências para analisar esta dimensão em chave terapêutica e identificar modalidades de ajuda e acompanhamento. O

---

<sup>156</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.2.6.4.

trabalho de equipa permite utilizar da melhor forma toda a informação e corrigir os comportamentos e os cuidados.

Em psiquiatria, porventura mais do que noutros campos do mundo da saúde, é necessário frequentar a escola do doente que, mesmo na sua perceção distorcida da realidade, procura um sentido para a doença. Encontra-se aqui uma intuição fundamental daquilo a que podemos chamar pastoral de saúde com o doente mental: cada um, mesmo quem está marcado por perturbações psíquicas, procura um significado para a sua condição. Nisto, não há qualquer diferença relativamente a todas as outras formas de pastoral. A exigência espiritual de sentido é ainda mais forte nos casos em que parece ter-se perdido o próprio sentido da vida. Trata-se de ajudar e apoiar quem procura um significado nos eventos e a ação de pastoral de saúde torna-se uma contribuição para a evangelização.

O doente procura afeto mas quer ser ele a decidir quando alguém se pode aproximar dele, e é preciso respeitar os seus tempos. A consideração do tempo é outra dimensão importante neste setor: trata-se do tempo que deve ser dado em abundância a pessoas com perturbações psíquicas, do tempo que deve ser “perdido” na esperança que, mais cedo ou mais tarde, algo surja à superfície, do tempo que se perde frequentemente sem resultados aparentes e, sobretudo, do tempo que deve ser respeitado: aquele que o doente decide. Por outro lado, também noutras condições é necessário dar sem medida para responder às necessidades das pessoas que esperam, aguardando aqueles que são os tempos da natureza e os tempos de Deus em cada um. Continua a ser sempre verdadeira, mesmo nas situações que estamos a examinar, a expressão de S. Paulo: “Fiz-me tudo para todos, para salvar alguns a qualquer custo” (1cor 9,22). Só quando se caminha em conjunto se dá a sensação, a quem está em necessidade, de poder contar com o outro. Ganha-se consciência da própria dignidade quando se pode estar no mesmo plano, quando podemos olhar para alguém “olhos nos olhos”.

Do mesmo modo que há espaços para as diferentes atividades, também para a pastoral é necessário encontrar um lugar que seja facilmente identificado pelos utentes da estrutura, e que pode ser destinado também a outras atividades, mas deve qualificar-se sempre como lugar de encontro de pastoral e, possivelmente, ser caracterizado e vivido por eles de modo a sentirem que esse lugar lhes pertence: isto ajuda o doente e dá-lhe segurança. Analogamente, são importantes o ritmo e a regularidade, sendo por isso importante manter os compromissos com constância: para quem sofre de perturbações mentais, é muito útil a recuperação de um ritmo que frequentemente o internamento prolongado para estas formas de doença baralha e anula.

Em psiquiatria aprende-se também que o fracasso é sempre possível. Por vezes, a necessidade de colocar a pessoa diante da realidade da própria vida envolve alguns riscos. O respeito pela autonomia pessoal impõe uma relação caracterizada sempre pela verdade, mesmo quando esta se torna difícil de comunicar; por outro lado, a apresentação da verdade deve ter como resultado um desenvolvimento positivo: a relação também se pode interromper desde que leve a pessoa ajudada a integrar em si mesma a verdade comunicada.

O mundo humano está cheio de episódios e histórias pessoais: cada um pode falar da sua vida e na história pessoal de cada um há sinais da doença, mas é igualmente possível identificar os elos da recuperação. As histórias estão dispersas nos rostos e nos olhares das numerosas pessoas atormentadas por perturbações psíquicas. Aquele que tem o desejo de transmitir a mensagem evangélica ao coração dos homens, deve conhecer algumas noções da condição psiquiátrica, embora não seja indispensável ser especialista, porque as pessoas permanecem essencialmente idênticas: contudo, é importante conhecer as histórias das pessoas, como elas as contam.

O agente de pastoral em psiquiatria é sobretudo um especialista em coisas da alma, do espírito, capaz de dar respostas simples, que todos compreendam. Um gesto de afeto, uma carícia, um sorriso, um passeio juntos... são atitudes que falam em qualquer contexto. Levar Jesus até ao meio dos doentes mentais consiste especialmente em encher-se de paciência, capacidade de escuta e ter uma certa criatividade. Não servem particularmente grandes discursos lógicos ou sistemáticos; por outro lado, a psiquiatria nem sempre é capaz de estabelecer protocolos terapêuticos capazes de encontrar a solução correta para um problema específico, mas tenta, com os seus conhecimentos, resolver as situações que tem pela frente. Servem, sobretudo, as intuições que provêm do facto de se viver ao lado das pessoas: esta condição é verdadeira para qualquer ação terapêutica, mas é muito mais verdadeira para a pastoral da saúde em âmbito psiquiátrico.

Além do nível de recuperação da relação, é necessário um trabalho de sensibilização social capaz de criar um ambiente acolhedor, de integrar a pessoa com problemas mentais. Neste quadro, será possível reconstituir aquela rede de relações que é necessária a cada indivíduo para viver, e particularmente ao doente, para redefinir-se dentro de um contexto social “normal”. Para este objetivo, é fundamental a contribuição das energias de todos os setores, desde as de enfermagem às de caráter assistencial, social, de voluntariado, políticas e eclesiais. Neste trabalho complexo, é relevante a ligação com a família que, frequentemente, sofre com o doente e, por vezes, ainda mais do que ele. A contribuição da pastoral da saúde está também nesta força profética, capaz de dar plena dignidade a quem sofre de perturbações psíquicas. Além da ajuda que se oferece para dar um sentido espiritual, à luz do Evangelho, existe um outro elemento de força na possibilidade de dar impulso a um verdadeiro processo de humanização que inclua a superação do estigma em toda a sociedade.<sup>157</sup>

Na tentativa de estabelecer relações significativas e de cura ter-se-á em consideração um aspeto particular, que poderíamos definir como “suspensão do juízo” quando nos colocamos à escuta do outro. E há um outro aspeto importante para qualquer pessoa, e mais ainda em relação ao doente mental: a suspensão também do juízo ético (sem, com isso, se pretender cair numa espécie de justificação geral do comportamento). Trata-se de uma suspensão que permite não afastar o outro, procurar um ponto de conexão e fazer recomeçar o diálogo a partir daqui. Frequentemente, por detrás de uma resposta desadequada e de um pedido de ajuda, esconde-se uma necessidade de afeto: isto aplica-se a todas as pessoas e, ainda mais, ao doente mental. Quando decidimos não julgar, é natural usar uma linguagem que não ofende, mas que cura, restabelece o equilíbrio, alivia, uma linguagem que se torna numa carícia para o doente. E, com a palavra, há o olhar, aquele olhar que amavelmente nos faz ver uma outra pessoa, a dignidade do outro, mesmo quando o corpo e a mente, aparentemente, nos fariam passar ao largo.

---

<sup>157</sup> Cf. BENTO XVI, *Mensagem para o Dia Mundial do Doente*, 2006.

## Setores pastorais

### 7.4. PASTORAL DA SAÚDE COM OS IDOSOS

#### 7.4.1. O idoso, hóspede dos nossos centros

**7.4.1.1.** A condição do idoso não é assimilável *tout court* à condição do doente: a idade avançada não é uma doença, embora esta etapa da vida seja muitas vezes marcada por doenças. A nossa atenção, a partir da condição social muito comum das pessoas idosas, que varia segundo as diferentes culturas, concentra-se nos idosos que chegam às nossas estruturas. Por percursos diferentes, eles caracterizam-se não só pela idade, mas muitas vezes por patologias ou problemas económicos que não permitem a permanência no seio das suas famílias: por vezes, são elas mesmas que não podem ou não querem lidar em casa com os próprios familiares idosos. Este conjunto de problemas implica de certo modo uma vivência de solidão e isolamento: é esta a primeira necessidade à qual somos muitas vezes chamados a responder. Na linha do carisma da hospitalidade, é nosso dever acolher, assistir e valorizar o idoso que vem ter connosco. *“A permanência de uma pessoa idosa numa Casa gerida pela Ordem não deve ser encarada apenas como a solução de um problema de habitação, mas deve caracterizar-se profundamente pelo sentido carismático. Isto implica a valorização da «terceira idade», que não deve ser camuflada pela ilusão de uma juventude eterna, mas deve ser vivida como uma etapa da vida particular e diferente, com todas as riquezas e os problemas que comporta, do mesmo modo que as outras etapas da vida. É evidente que esta idade se vive com um sentido de perda (da força física, do papel social, dos afetos, do trabalho, da própria casa, etc.), devendo este sentimento ser interiorizado e compensado com um sentimento de enriquecimento (da experiência, das recordações, do bem realizado, etc.). Além disso, numa perspectiva de fé, esta etapa da vida pode adquirir o sentido de uma longa vigília de preparação para o encontro com a eternidade”*.<sup>158</sup>

**7.4.1.2.** O acolhimento das pessoas idosas torna-se particularmente delicado em termos de as receber com a honra que elas merecem por terem conduzido uma vida rica em eventos, alegrias vividas e fadigas superadas; do mesmo modo, também a assistência será especialmente sensível no que diz respeito a apoiá-las nas suas necessidades, tendo nomeadamente o cuidado de não se ser excessivamente invasivos, permitindo que a pessoa conserve ao máximo o seu grau de autonomia, no respeito pela sua dignidade.

**7.4.1.3.** Acima de tudo, está a valorização da pessoa, dos recursos, do património de conhecimentos que o idoso acumulou ao longo dos anos. Há sociedades em que a palavra do idoso constitui o nível máximo de sabedoria; noutras, pelo contrário, as mais industrializadas, o idoso transforma-se num peso, na medida em que dificilmente se pode enquadrar num âmbito materialmente produtivo. Qualquer situação sociológica não pode eliminar o valor precioso de uma vida que se prolongou no tempo.

**7.4.1.4.** O tempo é um dos grandes temas da idade avançada, sobretudo em termos da sua perceção psicológica. O tempo parece dilatar-se e se, frequentemente, não sabemos como o preencher, esta fase da vida representa o momento oportuno para desenvolver as relações com os outros. Por outro lado, os idosos vivem com a sensação de não disporem de mais tempo, sobretudo quando diminuem as energias, para fazerem tantas coisas que desejam. É forte o sentimento de terem de ajustar contas com a vida que, em breve, chegará ao seu termo.

---

<sup>158</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.2.6.5.

Se, durante os anos da juventude, nunca tiverem pensado na morte, emerge a pergunta sobre o que existirá depois da existência neste mundo.

**7.4.1.5.** Abordando a questão do tempo, devem ser considerados os laços com o passado. As preocupações não dizem respeito ao futuro, que se vislumbra de breve duração, e viram-se para a grande quantidade de eventos do passado: este reviver o passado, se for libertado de reminiscências nostálgicas e melancólicas, pode ser uma fonte de riqueza incalculável. Do ponto de vista da evangelização, a riqueza dos idosos é particularmente relevante para transmitir a fé aos jovens. Os idosos readquirem energia quando podem estar em contacto com os jovens e quando podem contar aos outros a sua história, as suas vicissitudes, desilusões e conquistas: constituem a nossa memória colectiva. *“Se, portanto, a infância e a juventude são o período onde o ser humano está a formar-se, vive projectado para o futuro e, tomando consciência das próprias potencialidades, forja projectos para a idade adulta, a velhice também possui os seus bens, porque — como observa S. Jerónimo — atenuando o ímpeto das paixões, ela « aumenta a sabedoria, dá conselhos mais amadurecidos ».*(11) *Em certo sentido, é a época privilegiada daquela sabedoria que, em geral, é fruto da experiência, porque « o tempo é um grande mestre ».*(12) *Além disso, é bem conhecida a oração do Salmista: «Ensinai-nos a contar os nossos dias, para que guiemos o coração na sabedoria» (Sl 90 [89], 12).* (João Paulo II, *Carta aos Idosos*, 1.10.1999, 5).

**7.4.1.6.** Entre as características dominantes nesta fase da vida no nosso tempo torna-se cada vez mais evidente a condição de fragilidade. Trata-se de uma fragilidade que depende de muitos fatores e dá origem a diferentes situações, mas com algumas características comuns, entre as quais a decadência, a solidão, a depressão, o isolamento, a insegurança e a confusão. Muitas dessas fragilidades dependem do estilo de vida da pessoa, da sua história e de como ela se habituou a pensar no tempo; mas as suas manifestações podem rapidamente passar de uma condição de aparente normalidade para um estado de dependência e de não autossuficiência. O idoso deve enfrentar o sofrimento que deriva de dificuldades físicas crescentes, mas também uma espécie de pressentimento, intuindo o perigo dos possíveis sofrimentos que terá de enfrentar. Mudam os papéis sociais e as dinâmicas relacionais; muda o estado físico e, por conseguinte, o espiritual. A pessoa apercebe-se que perde progressivamente, e, às vezes, de modo muito rápido, as suas capacidades e diminui bruscamente a esperança no futuro, devendo confrontar-se cada vez mais frequentemente com os problemas da doença e, finalmente, da própria morte. A condição de fragilidade é dominada pela precariedade e pela possível passagem de um estado de saúde para uma condição de doença. Esta situação leva os idosos a refugiar-se numa comunidade assistencial.

**7.4.1.7.** A fase final da vida merece uma atenção particular. Muitos idosos têm que enfrentar um estado de sofrimento prolongado antes do fim, passando pelo chamado estágio de “doença em fase terminal”. Esta situação caracteriza-se por uma série de problemas particulares que devem ser enquadrados e acompanhados com uma atenção diferente. Quando a vida se apaga, o interesse desloca-se para a família do idoso, que vive o momento do luto. Também neste caso, o agente de pastoral deverá conhecer bem esta situação para poder dar a melhor resposta possível, acompanhando os familiares no seu caminho de elaboração do luto, com os recursos espirituais e religiosos, no âmbito de uma profunda dimensão relacional e humana. Um cuidado específico deve ser dedicado aos seus parentes envolvidos em episódios de suicídio, devido às ressonâncias típicas que o evento provoca em termos de envolvimento e sentido de culpa.

## **7.4.2. Assistência pastoral ao idoso**

**7.4.2.1.** Os idosos são uma fonte riquíssima para a pastoral. Mais do que meros destinatários da ação pastoral, eles são autênticos evangelizadores, através da sua vida, da própria experiência, da sabedoria e mediante a palavra, podendo restituir assim quanto receberam ao longo do tempo. A ação pastoral implica, sem dúvida, uma plena valorização das suas capacidades. Eles aprenderam a dar graças a Deus e a sua fé constitui um testemunho vivo. Podem também atravessar momentos de desânimo, mas, ao mesmo tempo, possuem os recursos necessários para se restabelecerem. Da vida aprenderam que após a tempestade vem a bonança, que a dor faz parte da existência e que nenhuma riqueza material pode substituir o valor de uma amizade e de um afeto.

**7.4.2.2.** A condição de fragilidade do idoso requer que nos esforcemos para que, em primeiro lugar, diminua a sensação de isolamento e de solidão do idoso, integrando-se no novo ambiente social e redefinindo a própria identidade. Por conseguinte, cada situação pode ser aproveitada para permitir que cada um saia do seu isolamento e recupere os contatos com o mundo exterior. Serão úteis todas as formas de envolvimento em pequenas atividades, mesmo de caráter laboral, fazendo com que se sintam úteis e ainda capazes de dar o seu contributo. Neste sentido, as atividades pastorais podem oferecer espaços adequados. Por vezes, é necessário estimular as pessoas idosas a cuidarem do próprio corpo ou a ocuparem-se dos outros, quando isso for possível. Neste sentido, as motivações espirituais podem encorajar esta perspectiva. Os laços espirituais podem também dar origem a uma renovada vida afetiva e relacional.

**7.4.2.3.** Também os idosos atravessam dificuldades temporárias ou podem ter amadurecido atitudes negativas relativamente à vida e às pessoas. Uma atitude crítica e de desconfiança, por vezes cínica, pode caracterizar por vezes uma experiência de vida na qual estão presentes muitas decepções. Nalguns casos, os problemas da vida temperaram o caráter; noutros, as preocupações provocam estados depressivos. O agente de pastoral não pode solucionar os problemas do idoso e não pode preencher completamente a necessidade de afeto que a pessoa manifesta, mas a sua presença pode ser motivo de esperança e de consolação. Trata-se de uma proximidade que, excluindo a pretensão de querer a todo o custo ensinar algo (quem atinge uma idade avançada já conheceu muitos educadores, verdadeiros ou alegadamente tais), se aproxima do idoso para exprimir solidariedade, apoio, carinho.

**7.4.2.4.** O idoso que sofre de diversas patologias precisa de atenções particulares, de natureza quer médica, quer espiritual: nestes casos, será preciso intervir como se faria noutras circunstâncias, mas com um olhar específico para o significado que uma doença tem na idade avançada, enquadrando sempre a ação numa forte dimensão de esperança. Quando a doença se torna particularmente grave e prolongada, pode surgir o desejo de acabar com esse sofrimento pondo antecipadamente termo à conclusão natural da existência, através de meios e instrumentos médicos. Antes de fazer uma avaliação moral, os pedidos de eutanásia devem ser acompanhados por uma compreensão do estado da pessoa: na maior parte dos casos, não se trata de verdadeiros pedidos de morte, mas antes de uma súplica que esconde um desejo de atenção e de afeto por parte de alguém. Mais do que a impossibilidade física de agir, prevalece o facto de não se receber dos outros apreço e respeito por aquilo que se é capaz de fazer. Nestas situações, emerge de modo intenso o apelo ao pleno respeito pela pessoa e a sua dignidade, a proclamar a estima e a confiança que superam todas as dificuldades. Para acompanhar as pessoas que vivem com grandes dificuldades, ou num estágio terminal da doença, é necessária uma preparação de todos os profissionais do mundo da saúde e do pessoal assistencial, também do ponto de vista espiritual, de modo que é necessário prestar atenção a organizar uma formação adequada.

**7.4.2.5.** Muitas vezes, a falta de afeto coincide com o desaparecimento do cônjuge. Depois de ter conduzido uma vida juntamente com outra pessoa, o idoso encontra-se num estado de viuvez. Esta condição requer um apoio emocional adequado e a possibilidade de poder elaborar o próprio luto, e representa também uma oportunidade para um renovado compromisso na comunidade civil e eclesial. Não são poucas as pessoas que, ficando sós, decidem comprometer-se no mundo do voluntariado. A atenção pastoral deverá portanto orientar-se no sentido do apoio psicológico e espiritual e da exploração dos recursos pessoais em favor do próximo. A referência à condição de viuvez é uma característica específica da Sagrada Escritura. Já o Antigo Testamento incitava a comunidade dos crentes a manifestar o próprio empenho em cuidar “do órfão e da viúva”, emblema de uma atenção a ser dedicada aos mais débeis e aos mais pobres. *“Aprendeí a fazer o bem; procurai o que é justo, socorrei os oprimidos, fazei justiça aos órfãos, defendei as viúvas”* (Is 1, 17). Com Jesus, a viúva torna-se um símbolo de generosidade: *“Em verdade vos digo que esta viúva pobre deitou no tesouro mais do que todos os outros”* (Mc 12, 43).

**7.4.2.6.** Finalmente, o idoso deve fazer as contas com a última realidade da vida. *“É natural que, com o passar dos anos, se torne familiar o pensamento do «crepúsculo». Recorda-nos isso, além de outros motivos, o próprio facto de a lista dos nossos parentes, amigos e conhecidos se ir reduzindo: apercebemo-nos disso em diversas circunstâncias, por exemplo, quando nos encontramos em reuniões de família, e participamos em encontros com os nossos amigos de infância, da escola, da universidade, de serviço militar, com os nossos companheiros de seminário... A fronteira entre a vida e a morte atravessa as nossas comunidades e aproxima-se inexoravelmente de cada um de nós. Se a vida é uma peregrinação em direção à pátria celestial, a velhice é o tempo no qual se olha mais naturalmente para o limiar da eternidade* (João Paulo II, *Carta aos Idosos*, n. 14). O operador pastoral deverá adotar todas as possíveis formas para tornar sustentável esta passagem, sem negar a realidade que todos conhecemos, recorrendo a todos os meios à sua disposição, desde o acompanhamento afetivo, aos sacramentos, à sabedoria que provém da Sagrada Escritura e à esperança que brota da fé no Senhor do tempo e da vida.

## Setores pastorais

### 7.5. PASTORAL NOS HOSPITAIS GERAIS

#### 7.5.1. Complexidade do hospital geral

A assistência aos doentes em estruturas hospitalares tornou-se nas últimas décadas cada vez mais complexa. Esta complexidade é determinada, em grande parte, pelos progressos científicos que se verificaram no campo médico, como em todos os outros, pela introdução de novos medicamentos, pela aplicação de técnicas cada vez mais aperfeiçoadas e por processos terapêuticos mais eficazes.<sup>159</sup> A estes fatores devemos acrescentar os novos modelos de assistência que tomam em consideração a pessoa na sua complexa realidade biológica, psíquica, social e espiritual. Tudo isto configura um cenário no qual a intervenção orientada para a satisfação das necessidades espirituais e religiosas tem que encontrar o seu próprio espaço, de modo a contribuir para a assistência integral que se tornou num dos elementos que definem a medicina no momento atual.

A pastoral, neste setor, teve que ir acompanhando os progressos ocorridos ao longo do tempo. Não é possível estruturar atualmente uma pastoral da saúde apenas de caráter sacramental, preocupada preponderantemente com a celebração dos sacramentos próprios do doente cristão. A pastoral da saúde atual deve ser planificada como uma ação de grupo, em equipa, que acompanhe os processos em situações pessoais de particular vulnerabilidade. Por isso, falar hoje de pastoral nos hospitais gerais implica falar de um campo muito amplo que abrange pessoas e patologias, modos e experiências de vida num momento existencial particularmente crítico para as pessoas e o ambiente que as rodeia. Esta nova realidade exigiu uma mudança de atitudes e de mentalidade, na maneira de conceber e exercer a atividade pastoral.

#### 7.5.2. Tipologias

As diferentes patologias e os processos terapêuticos orientados para a cura ou para atenuar os efeitos negativos da doença que podemos encontrar num centro hospitalar podem ser apresentados de modo muito esquematicamente em alguns grandes blocos:

1. Doentes de **medicina**. Encontram-se em unidades de cuidados paliativos, ou em unidades para hospitalização de longa duração. Estes doentes têm geralmente uma idade avançada, sofrem de diversas patologias e, em muitos casos, sofrem devido a um conjunto de problemas sociais.
2. Doentes em **cirurgia**, alguns em regime de doentes externos (ambulatório), outros em unidade de hospitalização de curta ou média duração. Neste setor, as idades variam notavelmente.
3. Doentes em **unidades de cuidados intensivos**, crianças ou adultos. Nestes casos, as idades são muito diversas e deparamo-nos com grandes problemas psicológicos e emocionais, nos quais é muito importante ter em conta o ambiente familiar, prestar uma particular atenção aos problemas de caráter bioético que o estado destes doentes pode implicar.

---

<sup>159</sup> Ver RAMOS, B., RIESCO, V., MARTÍNEZ, D., *Evangelizar desde la Hospitalidad. Documento Marco de Pastoral*, Madrid 2010, p. 87-103.

4. Doentes em **reabilitação**, que entram nos nossos hospitais para receberem uma série de terapias que podem restituir-lhes uma maior autonomia e a capacidade funcional. Atualmente, em muitos dos nossos hospitais, este número já é considerável e este âmbito de reabilitação envolve também uma assistência de tipo integral, dado que estas formas de doença têm repercussões tanto no âmbito somático como nas dimensões psicológica, sociolaboral e espiritual.
5. **Outros tipos** de doentes. Conforme o tipo de hospital, encontraremos doentes para os quais será necessário elaborar o projeto de pastoral que nos permita chegar até eles com maior facilidade, respeitando sempre as suas características peculiares e, a partir daí, definir os objetivos e os meios mais adequados.

Em situações tão diferentes existem, do ponto de vista da pastoral da saúde, diversas possibilidades de intervenção que deverão ser tidas em conta no projeto de pastoral a elaborar. Todas as propostas devem respeitar a situação do doente, a sua cultura, as suas diferentes opções de vida, a sua compreensão do ser humano e as suas possíveis convicções religiosas.

### **7.5.3. Ação pastoral**

Partindo destas premissas, a pastoral deve oferecer, além daquilo que é específico dela:

- Informação sobre a existência do serviço no hospital.
- Sensibilização dos profissionais para identificarem necessidades espirituais e/ou religiosas.
- Escuta e proximidade, acompanhando os processos na perspectiva que lhe é própria e em estreita colaboração com os outros operadores profissionais.
- Assessoria nos assuntos éticos e religiosos.
- Espaços de celebração e oração.

Não nos podemos esquecer que a doença não afeta apenas quem sofre por estar doente, mas tem também repercussões na família (muda os projetos, altera o ritmo de vida, faz emergir preocupações acerca do presente e do futuro). Por isso, a pastoral da saúde não pode ignorar este aspeto importante, constituído pela família do doente. Partindo da pastoral, é preciso ajudar as famílias, com uma atitude de respeito, de escuta e de compreensão. Deve ser uma ajuda orientada para acompanhar, tanto quanto possível, o sofrimento que a doença de um dos seus membros provoca no núcleo familiar, ajudando na integração e aceitação da situação vivida pelo doente e os seus familiares. Uma parte importante desta ajuda deverá centrar-se na tentativa de superar possíveis sentidos de culpa, assim como em enfrentar e elaborar o luto quando se verifica uma situação de perda.

Um outro campo muito importante que a pastoral hospitalar tem que trabalhar é a relação com os colaboradores. A sua fonte de inspiração é o carisma da hospitalidade, que integra todos na assistência aos doentes, mas que assume ao mesmo tempo que todos precisamos de receber uma palavra que nos dê a força de praticar o serviço da hospitalidade. Isto envolve também o cuidado e a atenção às questões religiosas e às exigências espirituais dos nossos colaboradores, de modo a ajudá-los a viver a sua profissão como um serviço autêntico baseado na hospitalidade e a integrar a ciência e a fé no seu próprio projeto de vida.

Para se poder intervir adequadamente é oportuno preparar um plano de pastoral detalhado contendo a visão de conjunto e os detalhes de cada iniciativa adotada em função da tipologia do serviço.

Considerando a dinâmica e a duração dos internamentos, que tendem a considerar apenas a fase aguda da doença ou da intervenção, é necessário que a ação pastoral utilize

instrumentos rápidos de intervenção e sobretudo que as pessoas envolvidas na pastoral saibam aperceber-se rapidamente das exigências, a fim de poderem responder no curto espaço de tempo à sua disposição.

#### **7.5.4. Pastoral da unidade de cirurgia num hospital geral**

A finalidade desta unidade são as cirurgias gastrointestinais (estômago, baço, pâncreas, fígado, etc.) e às glândulas endócrinas, bem como a cirurgia torácica não vascular. Trata-se de intervenções que geralmente implicam um internamento hospitalar em média breve e que ocorrem em doentes de todas as idades.

Geralmente, nos hospitais gerais existem outros tipos de unidades com características diferentes que é preciso ter em conta para o projeto pastoral do centro, formulando objetivos gerais, para todo o hospital, e outros específicos para cada unidade. O caso que se descreve seguidamente apresenta a característica de uma hospitalização breve, que normalmente não permite um processo de acompanhamento e, portanto, será necessário prestar uma maior atenção à assistência individual, detetando e enfrentando em poucos encontros as necessidades espirituais e religiosas que se apresentam.

##### **7.5.4.1. A pastoral num hospital geral**

###### *7.5.4.1.1. Âmbito doutrinal*

- “Eu vim para que tenham a vida e a tenham em abundância” (Jo 10, 10).
- “Fomos chamados para realizar na Igreja a missão de anunciar o Evangelho aos doentes e aos pobres” (Const. 45a).
- “Todos nós crentes, que trabalhamos na assistência aos doentes e necessitados, somos chamados a colaborar na pastoral da saúde” (Const. 51a).

###### *7.5.4.1.2. Objetivos gerais*

- Ser testemunhas do evangelho da misericórdia de modo que a pessoa que sofre sinta a proximidade de Deus como experiência de “saúde” e “salvação”.
- Iluminar com o evangelho o mundo da saúde.
- Promover a cultura da *vida* e contribuir para a *humanização*.
- Tornar os colaboradores participantes na missão do hospital, que consiste numa assistência integral prestada ao doente segundo os valores de S. João de Deus.

###### *7.5.4.1.3. Critérios gerais*

- Colaborar no nosso campo específico com os outros serviços do hospital, para que os recursos da ciência, da fé e do ambiente ofereçam ao doente uma assistência integral.
- Estimular naqueles que trabalham no hospital a reflexão sobre a bioética, em conjunto com os responsáveis por esta área, segundo os valores e a filosofia da Ordem.
- Promover e facilitar a participação nas celebrações litúrgicas (Eucaristia, preparação para o Natal e a Páscoa, sacramentos dos doentes) e oferecer espaços de oração.
- Atuar com o máximo respeito pelas convicções e crenças de cada profissional.

###### *7.5.4.1.4. Objetivos específicos*

- Promover e cooperar no nosso campo específico na assistência integral aos doentes, com várias equipas do hospital (medicina, enfermagem, serviços gerais) para que

considerem a pastoral da saúde como uma “ação terapêutica” na assistência integral prestada aos doentes.

- Elaborar o plano de pastoral do hospital para as unidades e as diversas categorias de doentes.
- Promover a formação pastoral junto daqueles que fazem parte da equipa de pastoral e dos colaboradores do centro.
- Estar abertos e colaborar com a Igreja local.

#### 7.5.4.1.5. *Atividades*

- Reuniões com os órgãos de direção para informar sobre o programa e as atividades pastorais.
- Reuniões com o grupo interdisciplinar das unidades.
- Proposta de reuniões com as diferentes equipas – medicina, enfermagem, serviços gerais – oferecendo a nossa colaboração na assistência integral.
- *Ver 4.4. “Apoio espiritual e religioso”.*

### 7.5.4.2. **Unidade de cirurgia**

#### 7.5.4.2.1. *Objetivos específicos*

- Fornecer aos doentes e seus familiares as informações adequadas sobre o SAER.
- Acompanhar os doentes do ponto de vista pastoral, quando o seu estado de saúde assim o aconselhar ou exigir.
- Realizar o acompanhamento pessoal e fornecer os apoios oferecidos pela Igreja (oração e sacramentos da reconciliação, da comunhão e, em alguns casos, a unção dos doentes).
- Colaborar no nosso campo específico com a equipa interdisciplinar para oferecer aos doentes e às suas famílias os apoios de que precisam.
- Colaborar para que os doentes e os seus familiares descubram a identidade do hospital como sinal de evangelização.

#### 7.5.4.2.2. *Atividades*

- Dar a conhecer o SAER aos doentes, aos seus familiares e aos profissionais do centro, visitando os doentes no dia da admissão e, possível, sempre através de material ilustrado desenvolvido para o efeito.
- Promover a saúde integral dos doentes e dos colaboradores.
- Acompanhar do ponto de vista pastoral os doentes e os familiares que o solicitarem ou se for considerado apropriado.
- Oferecer e celebrar os sacramentos do cristão na doença, bem como a oração em tempos de doença.
- Ajudar a libertar emoções e a partilhar os meios.
- Participar nas reuniões da equipa interdisciplinar.

*Ver 4.4. “Apoio espiritual e religioso”.*

### 7.5.4.3. **Conclusão**

O conceito e a missão do hospital como uma instituição que se dedica aos cuidados e à assistência de doentes sofreu uma evolução devido, entre outras razões, ao extraordinário progresso da ciência médica. Os seus objetivos, a organização e as atividades foram-se

modificando ao longo do tempo, de acordo com a filosofia médica e assistencial própria de cada cultura num determinado momento histórico.

O mesmo aconteceu com a pastoral da saúde que, desde que começou a existir, realizou um grande esforço tendo em vista oferecer uma assistência pastoral integradora e curativa no contexto histórico em que se viveu. O hospital conseguiu sempre contar também, entre outras coisas, com aqueles que se dedicam à dimensão espiritual das pessoas. Hoje, como sempre, devemos continuar a inovar e realizar uma pastoral atualizada, mantendo sempre a pessoa que sofre num lugar central. Foi isso que fez o nosso fundador, que cuidava com extraordinária sensibilidade da dimensão espiritual da pessoa, num modelo de assistência integral que foi pioneiro no seu tempo e marcou o percurso da nossa instituição.<sup>160</sup>

---

<sup>160</sup> Cf. CASTRO, Francisco de, *op.cit.*, cap. XIV.

## Setores pastorais

### 7.6. PASTORAL SOCIAL

#### 7.6.1. Introdução

O campo da pastoral social abrange realidades diferentes que apresentam características comuns mas também elementos diferenciadores e específicos, conforme o maior ou menor grau de vulnerabilidade de um grupo concreto e dependendo da existência ou não de redes de cuidados adequados e da sensibilidade da sociedade, em geral, relativamente àqueles que pertencem a alguns destes grupos. Entre os elementos que caracterizam estes grupos podemos citar a dificuldade de normalizar a própria vida pessoal e social, a dependência, temporária ou definitiva, da rede dos serviços sociais, a vulnerabilidade e, em certos casos, a marginalização, a exclusão e a estigmatização social.<sup>161</sup> O apoio social concretiza-se na assistência, por meio de dispositivos adequados a cada situação, de forma que a pessoa possa desenvolver uma integração progressiva na dinâmica da comunidade social e avançar para uma melhor qualidade de vida. Na Ordem, quando falamos de pastoral social, referimo-nos principalmente às pessoas excluídas e sem abrigo.

Estas situações constituem um apelo à responsabilidade a partir do imperativo evangélico de “procurar primeiro o Reino de Deus e a sua justiça”,<sup>162</sup> de acordo com o estilo de hospitalidade que S. João de Deus nos transmitiu. As respostas eficazes, criativas e sempre respeitadas dos ritmos das pessoas, caracterizaram o trabalho da Ordem neste vasto campo de necessidades.

Com a atenção personalizada à pessoa que se encontra em estado de necessidade, a Ordem quer desenvolver, mediante diferentes dispositivos e com diversas possibilidades de intervenção, a missão de evangelizar que lhe é própria, consciente de cumprir assim a tarefa que recebeu da Igreja, com um estilo peculiar marcado pela hospitalidade que nos define. Todas as nossas estruturas devem ser sinais do amor de Deus para com as pessoas, bem como do chamamento do Evangelho a construirmos uma sociedade baseada na justiça, na liberdade e na dignidade, aberta e integradora.

Além da criação de dispositivos de atenção e ajuda, devemos também ser capazes de exercer uma função crítica, de denúncia e de tomada de consciência, de acordo com o Evangelho e o humanismo cristão, face à situação destas pessoas, que normalmente pertencem aos grupos mais vulneráveis da nossa sociedade, e que muitas vezes são vítimas de situações de injustiça e cuja responsabilidade diz respeito a todos, em maior ou menor medida.

A ação pastoral diz respeito a qualquer pessoa na sua dignidade inalienável, colocando-a sob a proteção de Deus. Por isso, devemos entender o nosso serviço para além dos aspetos sociológicos, no plano global do nosso objetivo que é a evangelização, entendida como o conjunto das ações que produzem âmbitos de saúde, vida, dignidade, espiritualidade e transcendência. Nesta tarefa, deverão estar envolvidos todos os colaboradores, dado que

---

<sup>161</sup> As ideias fundamentais expostas neste ponto são extraídas da já referida obra de RAMOS, B., RIESCO, V., MARTÍNEZ, D., *Evangelizar desde la Hospitalidad. Documento Marco de Pastoral*, Madrid 2010, p. 128-140.

<sup>162</sup> Mt 6, 33.

consideramos a assistência como uma ação integral que abrange também a atenção espiritual. Deste modo, a pastoral no âmbito social exprime-se não só do ponto de vista da assistência espiritual ou religiosa, mas baseia-se também numa conceção unificada da pessoa. Neste sentido, consideramos que a pastoral é transversal a todas as atividades assistenciais e técnicas da intervenção social. Por isso, a pastoral começa com o ato de acolhimento, continua no processo de intervenção profissional e, por fim, manifesta-se nas atividades mais específicas de atenção espiritual ou religiosa.

Uma necessidade básica destas pessoas consiste em reconstruir a confiança em si mesmas e reforçar a própria autoestima, que está muitas vezes enfraquecida devido às dificuldades em que elas se encontram. É também frequentemente necessário ajudá-las a responsabilizar-se pelo seu próprio processo de realização pessoal, num exercício de objetivação e realismo que evite culpabilizar-se de forma patológica, ou descarregar toda a responsabilidade sobre os outros. Não podemos esquecer que estas pessoas, regra geral, sofrem uma quebra nas relações familiares e, por vezes, viveram experiências traumáticas na área relacional. Tudo isto deve ser tido em conta no momento de planificar uma pastoral de proximidade e de ajuda que responda a esta situação pessoal de crise.

### **7.6.2. Assistência espiritual e religiosa**

A assistência integral aos excluídos pressupõe também a atenção espiritual, que não é “um luxo reservado a privilegiados”, mas uma dimensão própria da pessoa, de toda a pessoa.<sup>163</sup> Por isso, o primeiro passo na assistência a estas pessoas consiste em tomar consciência da necessidade da espiritualidade, saber escutar esta exigência tantas vezes implícita e até mesmo distorcida. Encontramo-nos num espaço pessoal que, sendo tão profundo e essencial, é frequentemente difícil de reconhecer e expressar. E temos que facilitar a tomada de consciência e a expressividade.

Numa segunda etapa, devemos descobrir o campo da vida espiritual como lugar de encontro, como possibilidade de partilha, pessoalmente e a vários níveis. Trata-se de reconhecer o caráter sagrado da dignidade humana, na qual radica a igualdade fundamental, a dignidade inalienável e essencial dos filhos de Deus. É isto que nos torna iguais, que permite que nos relacionemos e compartilhemos uns com os outros numa relação sincera e autêntica; não há aqui barreiras que separem categorias de pessoas: somos todos iguais; somos todos igualmente filhos de Deus.

É importante reconhecer e postular a dimensão aberta da espiritualidade, uma dimensão que ultrapassa, superando-as, a dimensão religiosa e as religiões. O objetivo da assistência espiritual deve ser dirigido ao núcleo essencial e constitutivo da pessoa. Por conseguinte, a assistência espiritual inclui, mas não esgota, a assistência religiosa.

#### **7.6.2.1. Atitudes evangelizadoras**

Partimos de um conceito de evangelização como possibilidade de comunicar a outras pessoas que Deus as ama. Que são amadas pelo Deus de Jesus, que a vida de cada pessoa é preciosa e inestimável, por ter sido resgatada ao preço da doação total de Jesus Cristo. Todas as pessoas são convidadas a viverem uma existência plenamente humana, pois foram libertadas do poder do pecado.

---

<sup>163</sup> Ver Cúria Provincial – Província de S. RAFAEL, *A Ordem Hospitaleira, comunidade evangelizadora, a partir dos excluídos*, Sant Boi de Llobregat (Barcelona) 2003, p. 24-28.

As atitudes seguidamente descritas derivam da missão de humanizar que já descobrimos em Jesus de Nazaré:

1. *O acolhimento respeitoso.* Trata-se de reconhecer a dignidade de cada pessoa, pelo facto de o ser, independentemente do seu estado e da forma como se comporta. Por ser uma pessoa reconhecida na sua dignidade e respeitada, amada por Deus, é possível iniciar processos pessoais de crescimento e melhoria.

2. *Considerar cada pessoa capaz de acolher a Deus.* Capazes de acolher o seu dom, independentemente das suas crenças religiosas ou do facto de não acreditar. A pessoa, criada por amor e para amar, recebe a vocação de amar como o mesmo Deus ama, sendo deste modo chamada a viver a vida de Deus: o amor. Cada pessoa, graças à sua capacidade de amar, pode transcender a sua própria realidade e ir-se abrindo e acolher progressivamente o Amor, porque só a maior e nunca finalizada comunhão com o Deus-Amor preenche o seu coração e sacia a sua sede de infinito.<sup>164</sup>

3. *A opção permanente de integrar o excluído na comunidade.* Reconhecer o outro, humano entre os humanos, sujeito pessoal, sujeito de direitos e deveres. Sendo a assistência às pessoas excluídas e marginalizadas, o centro da nossa ação, a humanização e a integração constituem os critérios fundamentais para o nosso agir. E são-no também na medida em que, assim, podemos ajudar a sociedade que marginaliza a tornar-se mais humana e integradora.

4. *Compreender.* A opção por compreender remove qualquer tendência a julgar e a formular juízos de valor sobre as pessoas que acolhemos. O esforço por compreender não implica, necessariamente, acordo nem coincidência de ideias ou de pontos de vista com as posições ideológicas dos nossos interlocutores.

5. *Gestos de evangelização.* A experiência demonstra que não é fácil solucionar problemas, incidir efetivamente sobre diferentes realidades, conseguir levar a cabo propostas e itinerários de trabalho pessoal. Muitas vezes, não podemos fazer muito mais do que simples gestos. Deixar sinais de ressurreição em lugares e grupos oficialmente considerados como irrecuperáveis, em espaços considerados perdidos, onde parece, embora implicitamente, que não há nada a fazer. Estes gestos são pequenas realidades que, na sua aparente insignificância, demonstram que, afinal, há sempre algo que se pode fazer e que vale sempre a pena tentar, muitas vezes, contra toda a evidência e contra todos os dados estatísticos. De alguma forma, estes gestos exprimem e fazem-nos aproximar do Mistério, exigem generosidade no uso do tempo, capacidade de apostar naquilo que, à primeira vista, poderia parecer ineficaz e gratuito.

São gestos impregnados de vizinhança e proximidade, esforço de compreensão, diálogo e escuta, reconhecimento da interioridade, acompanhamento paciente e confiança.

Estes são alguns dos gestos através dos quais experimentamos que Jesus não nos chama ‘servos’, mas ‘amigos’ (Jo 15,15). E ter experimentado isso na própria existência, seja de que forma for, convida também cada um de nós a ser Boa Nova para os pobres.

#### **7.6.2.2. Ações pastorais**

Cada Centro ou serviço tem de adequar as ações pastorais concretas às características da população assistida, aos momentos vitais, às predisposições e às necessidades das pessoas acolhidas. A realidade e a necessidade são princípios a ter permanentemente em consideração.

Propomos:

---

<sup>164</sup> Ver S. AGOSTINHO, *Confissões*, 1,1.

1. *Ações de acompanhamento, diálogo, escuta.* Neste processo de assistência e acompanhamento espiritual queremos proporcionar ocasiões para o diálogo pessoal no qual predomine uma capacidade de escuta atenciosa e aberta.

2. *Ações de formação e de aprofundamento.* É importante, além disso, na medida das possibilidades reais e das necessidades detetadas, oferecer elementos que ajudem a formular, dar nome, alargar conhecimentos, esclarecer dúvidas, mal-entendidos, preconceitos, etc., mediante atividades divulgativas, de catequese, oficinas de diálogo, leituras comentadas/orientadas, etc.

3. *Celebrações, sacramentais ou não sacramentais.* Pode tratar-se de comemorações, momentos de oração, despedidas... Trata-se de celebrar os factos significativos da vida, tanto alegres como dolorosos; são os factos que nos vão configurando. E é importante recolher esta dimensão do viver humano na medida em que ela antecipa, realiza e anuncia simbolicamente aquilo que comemora.

Devemos zelar para que as ações comemorativas, na sua ligação com a vida e a realidade, permitam oferecer espaços para aceder num plano de igualdade às dimensões mais íntimas e frequentemente não evidenciadas das pessoas: os seus desejos, temores, esperanças, frustrações, vazio. Precisamente porque a ação celebrativa integra elementos simbólicos, uma diversidade de referências, boas notícias, diferentes formulações, vários testemunhos, diferentes vias de comunicação para além das de carácter verbal, podem ser um magnífico caminho de aproximação ao Mistério de Deus.

4. *Ações que facilitam a capacidade de doação, entrega e partilha.* Amiúde, e precisamente porque queremos cuidar o melhor possível da pessoa excluída, não consideramos suficientemente a sua capacidade de doação, de sair generosamente de si mesma, de acrescentar algo de si própria e de dar do que é seu. Deveríamos encontrar caminhos que permitam à pessoa marginalizada dar a sua colaboração, pessoal e preciosa, à comunidade.

5. *Procura e criação de novas linguagens de expressão.* A assistência espiritual aos marginalizados, o contacto com estas pessoas e as suas realidades constituem uma ocasião privilegiada para descortinar e ensaiar novas linguagens da fé, novos vocabulários, novos canais de expressão e interiorização.

6. *Ações de diálogo inter-religioso.* Temos que promover, quando for possível, espaços de diálogo entre as diferentes religiões e, para isso, poderemos integrar aqui outras ações: celebrações, seminários, espaços de formação.

7. *Ações informativas, de denúncia e anúncio, de crítica e proposta.* Em geral, o âmbito da informação, denúncia e anúncio a diferentes instâncias sociais também faz parte da ação pastoral e evangelizadora. Além de Jornadas específicas, temos que procurar a melhor forma de transmitir informação, fazer crítica e apresentar propostas alternativas a sistemas, políticas, tendências... que, com base na nossa experiência, não favorecem os pobres e, por conseguinte, as pessoas.

O desafio que a pastoral tem hoje quer enfrentar consiste em abrir caminhos para o anúncio da Boa Nova do Reino e para as experiências espirituais das pessoas. Por conseguinte, aqueles que trabalham na pastoral neste campo estão a ser agentes de pastoral em caminho, que se dedicam com amor aos destinatários da nossa missão, assumindo os desafios que hoje se vão apresentando neste momento apaixonante da história humana, que é também história de Deus.

## Setores pastorais

### 7.7. PASTORAL PARA OS COLABORADORES

O acompanhamento pastoral<sup>165</sup> nos nossos centros não se limita apenas aos pobres e aos utentes, mas estende-se também de modo específico aos nossos colaboradores. De facto, “O Serviço de Pastoral tem como missão primordial atender as necessidades espirituais dos doentes e necessitados, das suas famílias e *dos próprios profissionais dos Centros*”.<sup>166</sup>

A pastoral para os colaboradores não tem como objetivo sensibilizar e/ou formar os colaboradores, através de uma série de intervenções programadas, para os valores e a filosofia da Ordem, e nem sequer fornecer-lhes a competência e o profissionalismo espiritual necessários para eles participarem na ação pastoral (para este fim, são necessárias e oportunas outras modalidades).<sup>167</sup> Tem como único objetivo cuidar da pessoa do operador nos seus vários aspetos no contexto de trabalho. No centro, encontra-se, por conseguinte, o profissional que sente a necessidade e o desejo de se deixar acompanhar pela pastoral para se realizar como pessoa.

#### 7.7.1 Cuidar da saúde/salvação do Colaborador

A pastoral para os Colaboradores deve ter em vista a saúde/salvação da pessoa concreta. A este propósito, o Papa João Paulo II, na encíclica “*Laborem Exercens*”,<sup>168</sup> propôs com força uma nova ética do trabalho, respeitadora da dignidade da pessoa que trabalha. É necessário observar que a encíclica faz uma diferenciação determinante nesta matéria, distinguindo entre sentido objetivo e sentido subjetivo do trabalho. O sentido objetivo do trabalho deriva do facto de o agir humano estar estreitamente ligado ao mandato recebido do Criador de dominar a terra” (Gn 1, 28). “O homem é imagem de Deus, além do mais, pelo mandato recebido do seu Criador de submeter, de dominar a terra. No cumprimento de tal mandato, o homem, todo o ser humano, reflete a própria ação do Criador do universo”.<sup>169</sup>

Com o seu trabalho – entendido como totalidade do agir humano, mental e físico – o homem continua a criação do mundo segundo o espírito de Deus.<sup>170</sup> Apesar disso, o trabalho não tem só este sentido objetivo, mas ganha também um valor subjetivo, ou seja, adquire um significado completamente específico para a pessoa que o realiza. O trabalho é também um meio de que o homem dispõe para se realizar como ser humano. “Como pessoa, ele trabalha, desempenha várias funções próprias do processo do trabalho; independentemente do seu conteúdo objetivo, elas devem servir em primeiro lugar para a sua realização humana, para a realização da vocação a ser pessoa, que lhe é própria em virtude da sua mesma humanidade... O trabalho é um bem do homem – um bem da sua humanidade – porque, através dele, o

---

<sup>165</sup> Ver *Fundamentos teológicos e carismáticos*, cap. IV.

<sup>166</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.1.3.2; Documentação do LXVI Capítulo Geral da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, Roma 2006, 2.17.

<sup>167</sup> Ver Reflexões sobre o conteúdo do capítulo VI: *Operadores Pastorais e formação dos operadores pastorais*.

<sup>168</sup> JOÃO PAULO II, *Laborem exercens*, encíclica sobre o trabalho humano, no 90º aniversário da *Rerum Novarum*, 1981.

<sup>169</sup> JOÃO PAULO II, *Laborem Exercens*, 4.

<sup>170</sup> Ver REBER, Joachim, *Spiritualität in sozialen Unternehmen* (Espiritualidade em empreendimentos sociais), Estugarda 2009, 34 e seguintes; Ver também *Gaudium Spes*, 34.

*homem não só transforma a natureza, adaptando-a às suas próprias necessidades, mas realiza-se também a si mesmo, como homem e, aliás, num certo sentido, «torna-se mais homem»*<sup>171</sup>.

O sentido subjetivo do trabalho requer, portanto, cuidado, de forma que todos os nossos trabalhadores, através do trabalho, “se tornem mais humanos”. Por conseguinte, a pastoral para os colaboradores deverá esforçar-se por acompanhar, sustentar e promover cada um deles no seu caminho de “se tornar mais humano mediante o trabalho”.

Em fidelidade à visão cristã do trabalho, é importante valorizar não só o lado objetivo da atividade profissional nos nossos centros, ou seja, o exercício de uma hospitalidade profissional, competente e humanizante, a favor da pessoa necessitada mas também, e sobretudo, a dimensão subjetiva, ou seja, “o ser e o tornar-se pessoa humana” dos colaboradores, através do trabalho. A promessa de Jesus: “*vim para que tenham vida e a tenham em abundância*” (Jo 10, 10) aplica-se também aos colaboradores. Neste sentido, a pastoral para os Colaboradores deverá ser orientada por um olhar pastoral<sup>172</sup> que considere a pessoa humana na sua totalidade, com todas as suas dimensões e relações: consigo mesma, com a sociedade, com o ambiente e com Deus.

### **7.7.2 Perfil**

A pastoral para os colaboradores, como oferta pessoal e estrutural, incluirá um pacote de serviços finalizados ao apoio e ao crescimento espiritual do trabalhador. Por conseguinte, o serviço de assistência espiritual e pastoral ao colaborador deverá:

- acompanhá-lo nas situações de crise (ligadas ao trabalho ou derivadas da sua vida privada);
- ajudá-lo nas suas necessidades existenciais e religiosas;
- oferecer-lhe “interrupções saudáveis” (como oportunidade de tomar fôlego e para recuperar forças) que o ajudem a centrar-se na sua própria humanidade;
- proporcionar-lhe tempos e espaços para se encontrar com a dimensão sagrada, convidando-o a haurir nas fontes da espiritualidade específica da Ordem e no cristianismo, e a renovar-se espiritualmente.

### **7.7.3 Medidas concretas**

Como princípio, uma boa pastoral para os colaboradores consiste em manter um olhar atento, ter um coração sensível e ouvidos abertos às suas necessidades e preocupações, mas também às suas alegrias. A presença pastoral pode tornar-se realidade numa multiplicidade de maneiras (encontros pessoais, ao nível litúrgico-sacramental, etc.), mantendo-se aberta a todos. Além disso, é fundamental que ela corresponda às expectativas e necessidades do colaborador e respeite a sua liberdade e autonomia.<sup>173</sup>

#### **7.7.3.1. Oferta de diálogo (palavra e oração)**

*Colóquios pessoais* para Colaboradores em situações de tensão profissional e/ou pessoal, na sua esfera privada; colóquios de orientação sobre questões existenciais e religiosas;

---

<sup>171</sup> JOÃO PAULO II, *Laborem Exercens*, 6 e 9.

<sup>172</sup> Ver *Fundamentos teológicos e carismáticos*, 2.5.

<sup>173</sup> Ver Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.1.3.2.

*Colóquios de grupo / encontros de equipa*, nos quais se assuma como tema central a situação e a experiência vivida pelos colaboradores, individualmente (não se trata de encontros técnico-profissionais sobre temas religiosos, pastorais ou éticos). Como exemplo, podemos referir o chamado “encontro de despedida”, para o qual são convidados os trabalhadores (educadores, neste caso) provenientes de unidades (e/ou casas/comunidades protegidas) nas quais tenha falecido algum doente e/ou deficiente nos últimos meses.

Também os chamados “colóquios para tomada de posse”, ou encontros de equipa, podem prestar-se ao acompanhamento pastoral. Determinante é a perspetiva na qual este acompanhamento é oferecido: não se trata de acrescentar competências profissionais, mas de colocar no centro a pessoa do trabalhador (por exemplo, no caso do profissional de uma unidade de cuidados paliativos: Quais são as minhas esperanças/receios ao acompanhar um moribundo? Como preservar a minha serenidade no meio de tanto sofrimento? Quanto amor/afeto sou capaz de dar? Até que ponto devo/posso defender-me de tanto sofrimento? O que é que me custa fadiga, o que é que me dá força? Etc.).<sup>174</sup>

*Momentos (input) espirituais* no início de encontros de equipa, colóquios, manifestações...

*Momentos de oração* para determinadas ocasiões, situações, pessoas, etc.

*Encontros bíblicos.*

### **7.7.3.2. Iniciativas com carácter de meditação**

Existem múltiplas formas de iniciativas para os trabalhadores quebrarem a rotina do trabalho quotidiano e terem a oportunidade de se regenerarem espiritualmente. Todas têm como objetivo central criar e oferecer ocasiões para revitalizar e haurir novas forças. Podem destinar-se quer a indivíduos quer a grupos e, além disso, tanto podem ser organizadas no dentro como fora do centro: esta última escolha pode ser voluntariamente tomada para que haja uma separação mais acentuada. A duração das iniciativas pode variar entre uma hora e uma semana inteira. Decisivo é que tenham o carácter de uma interrupção (intervalo de reflexão), isto é, momentos que não tenham como característica principal o “fazer”, mas o “deixar fazer”, momentos nos quais a pessoa se reencontre a si mesma e se disponha a deixar-se enriquecer por Deus.

#### ***Possíveis iniciativas:***

- *Dias de reflexão, exercícios espirituais, por exemplo, num mosteiro*
- *“Dia de deserto”, dentro ou fora do centro*
- *Excursão de um ou mais dias de carácter bíblico (caminhar com a Bíblia)*
- *Peregrinações (de autocarro, a pé, de bicicleta)*
- *Conferências espirituais*
- *Cursos de meditação*
- *Cursos para a superação de um esgotamento ou depressão, utilizando também recursos espirituais*
- *Cursos de otimização dos recursos humanos*
- *Dias de retiro para grupos específicos de trabalhadores (serviço de pastoral, quadros executivos, etc.).*

---

<sup>174</sup> Ver REBER, J., *op. cit.*, pág. 27, 39 e seguintes.

### **7.7.3.3. Celebrações litúrgicas para colaboradores**

As celebrações litúrgicas são uma ocasião para uma “interrupção saudável” e uma “mudança de perspectiva”.<sup>175</sup> Nestes momentos, os colaboradores têm a possibilidade de se separarem temporariamente do seu próprio trabalho e da atividade quotidiana para se reencontrarem consigo mesmos e com Deus. Desta forma, quebra-se a rotina quotidiana e abre-se um espaço para a proximidade com Deus. Os operadores têm a possibilidade de experimentarem a força e o apoio do Deus do amor através de sinais, rituais, orações, etc.

As celebrações litúrgicas oferecem a possibilidade de “elevar os corações”, de se abrirem a uma realidade que transcende o real quotidiano.

#### ***Possíveis formas e ocasiões:***

- Eucaristias periódicas, para e com os colaboradores
- Formas litúrgicas específicas, em tempos especiais (Advento, Quaresma), bem distribuídas no tempo: de manhã cedo, à noite, encontro ao meio-dia, meditação às nove horas, etc.
- Inserção de elementos litúrgicos à chegada de novos elementos do pessoal, na saída de trabalhadores, aniversários de serviço, etc.
- Celebrações inaugurais no início de uma nova fase ou na passagem para uma nova fase (inauguração de anos letivos, cursos, etc.)
- Orações em determinadas ocasiões, situações, por pessoas, etc.
- Celebrações eucarísticas/ litúrgicas em situações de luto/crises/desgraças
- Celebrações litúrgicas de festas da Igreja e da Ordem
- Festas no centro para filhos dos trabalhadores que, durante o ano, tenham recebido a Primeira Comunhão ou a Confirmação.

### **7.7.3.4. Condições gerais**

É oportuno definir em termos organizacionais as propostas pastorais para os colaboradores do centro, ou seja, para estabelecer as condições gerais que regulam o acesso, a participação, etc. Uma destas condições deveria determinar que, em princípio, todos os trabalhadores podem participar nestas iniciativas (garantindo, no entanto, obviamente, o regular funcionamento do centro); uma outra condição deveria estabelecer até que ponto a participação está incluída no horário de trabalho.

---

<sup>175</sup> REBER, J., *op. cit.*, 51.

## Capítulo VIII

### Conclusões

Ao chegarmos ao fim deste documento e, em jeito de conclusões, desejamos recolher as linhas de orientação e os pontos fundamentais que seguidamente evidenciamos, com a única intenção de ajudar a Família de S. João de Deus – Irmãos, colaboradores e obras apostólicas – a realizar a missão de Hospitalidade de uma forma renovada, capaz de responder aos desafios do mundo atual, às necessidades das pessoas que sofrem e de todos os utentes das nossas obras, de acordo com os critérios da Igreja e o espírito do nosso Fundador.

- 8.1. A missão da Ordem hospitaleira de S. João de Deus enquadra-se e compreende-se no âmbito da missão da Igreja: a evangelização, que consiste em seguir as pegadas de Jesus Cristo, Bom Samaritano (Lc 10, 25), que passou pelo mundo fazendo o bem a todos (At 10, 38) e curando entre o povo todas as doenças e enfermidades (Mt 4, 23), como fez S. João de Deus, que se dedicou completamente ao serviço dos pobres e dos doentes.<sup>176</sup>

A maneira de evangelizar assumida pela Ordem Hospitaleira de S. João de Deus concretiza-se na Hospitalidade, isto é, através do projeto evangélico de Hospitalidade que se realiza e consubstancia nas suas obras apostólicas. É este o nosso modo de ser Igreja e de estar na Igreja.

- 8.2. A Hospitalidade é o carisma que a Ordem recebeu para o bem da Igreja e do mundo, um carisma que é vivido pelos Irmãos em virtude da sua consagração religiosa, por muitos colaboradores mediante a sua consagração batismal, e por muitos outros, a partir da própria adesão ao projeto da Ordem.<sup>177</sup> Todos são protagonistas e membros ativos da missão evangelizadora da Ordem, cada um com base na própria responsabilidade. Os dirigentes, Irmãos e Colaboradores, na qualidade de responsáveis máximos, devem zelar para que a missão da instituição se realize através de uma gestão e uma organização coerente com o estilo da Ordem. Todos os outros – Irmãos e colaboradores – devem conhecer e ter plena consciência de que, com o seu trabalho, bem feito, estão a contribuir para a realização da missão da Ordem e, por conseguinte, da Igreja. Neste sentido, todos são membros ativos da pastoral, entendida como a realização, na prática, da evangelização.

Por conseguinte e primariamente, a evangelização e a pastoral não são uma responsabilidade exclusiva do Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa (SAER) de cada Centro, mas de todas as pessoas que desempenham a sua missão em cada obra apostólica, que requerem uma adequada formação nos princípios e nos valores da Ordem.

- 8.3. Além de quanto se disse nos pontos anteriores, em cada obra apostólica da Ordem deve existir um SAER, dotado com os recursos humanos e materiais necessários, com a missão de cuidar das necessidades espirituais e religiosas das pessoas atendidas nos nossos centros, dos seus familiares, dos colaboradores e dos Irmãos.<sup>178</sup> Este documento dedica um amplo espaço a este ponto concreto da assistência pastoral.

---

<sup>176</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Constituições*, 1984, 1.

<sup>177</sup> Ver FORKAN, D., “*O novo rosto da Ordem*”, Carta circular, 2.3.3; 2.4.2.

<sup>178</sup> Cfr. Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Estatutos Gerais*, 2009, Art. 53c e 54.

- 8.4 Os fundamentos bíblico-teológicos e carismáticas ajudam-nos a situar e a centrar a ação pastoral nas suas raízes próprias, da Igreja, da tradição e da Ordem. As imagens de Emaús (Lc 24,13-35), do Bom Pastor (Jo 10,11; Sal 23) e do Bom Samaritano (Lc 10,29-37), são guias essenciais para os agentes de pastoral na realização da sua missão. O acompanhamento, tal como é apresentado na Sagrada Escritura, torna-se um dos elementos fundamentais da pastoral. Colocar-se ao lado das pessoas que sofrem e percorrer com elas o caminho, oferecendo a Palavra de Deus e as palavras mais adequadas, por vezes, apenas o silêncio, quando é oportuno, e, sempre, o testemunho pessoal do amor de Deus e a disponibilidade perante qualquer necessidade: são estas as notas características do acompanhante que, seguindo o exemplo de Jesus Cristo, o torna presente nas figuras ou ícones indicados, exatamente como fez S. João de Deus.
- 8.5. Devemos situar a assistência espiritual e religiosa no contexto atual que, em muitas áreas do mundo, já não é cristão, mas sim caracterizado por uma variedade de crenças religiosos pluralistas e, em muitos casos, de não crença. Neste diversificado ambiente plural e multirreligioso, com diferentes códigos éticos, temos que realizar a nossa missão pastoral com uma atitude aberta e ecuménica, acolhedora e hospitaleira, sabendo que todas as pessoas assistidas nas nossas obras apostólicas são destinatárias da nossa ação pastoral.

É fundamental considerar a visão do homem e, por conseguinte, a assistência às suas necessidades, de modo integral, como prescreve a Carta de Identidade da Ordem, ao afirmar que *a pessoa é uma realidade plural estruturada, constituída pelas dimensões biológica, psíquica, espiritual e social*.<sup>179</sup> Com esta perspetiva, temos que conhecer, valorizar e diferenciar adequadamente a dimensão espiritual e religiosa do ser humano, que nos permitirá acompanhar e ajudar corretamente, e de modo personalizado, cada uma das pessoas por nós assistidas.

- 8.6. Além da assistência espiritual e religiosa personalizada, devemos realizar uma pastoral diferenciada por setores e segundo as necessidades de cada um. Não é possível pensar numa pastoral única para todos, para todas as obras, mas nem sequer dentro da mesma obra apostólica. As necessidades espirituais e religiosas são muito diferentes nas pessoas atingidas por uma doença mental comparativamente com as que sofrem de uma doença no estado terminal, ou que são portadoras de doenças crónicas, marginalizadas, ou sem-abrigo. São também diferentes segundo a idade dos doentes – crianças, adultos ou idosos. Por isso, este documento recolhe este critério e dedica um capítulo a vários setores pastorais: saúde mental, deficientes, doentes terminais, idosos, hospitais gerais e pastoral social.
- 8.7. Os conteúdos do SAER são muito amplos. Vão desde a assistência personalizada, que já indicámos e que inclui a chamada visita pastoral, até à oração e à celebração dos sacramentos, tendo em conta os critérios do contexto atual; a atenção especial aos doentes que se vão aproximando da morte e aos que se encontram em maior necessidade e vivem sozinhos; a colaboração com a Igreja local; a assessoria sobre questões religiosas e éticas; a colaboração na humanização da assistência e na criação de uma cultura da hospitalidade no centro.<sup>180</sup>

O SAER é mais um serviço de cada obra da Ordem e, como tal, deve estar organizado. Para isso, deve definir um plano de pastoral próprio, recolhendo as linhas gerais e os

---

<sup>179</sup> Ver Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Carta de Identidade*, 5.1

<sup>180</sup> Ver Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Constituições*, 51.

objetivos do serviço no centro. Todos os anos, e partindo do plano de pastoral, deve elaborar o projeto, ou programa, de pastoral, que conterà os objetivos e as ações a realizar durante esse ano. Tanto o plano como o projeto devem ser avaliados periodicamente e apresentados à Direção, seguindo os critérios e os indicadores do centro solicitados pela própria Direção.

- 8.8. O documento dedica um capítulo inteiro ao “Modelo de assistência espiritual e religiosa”. Seguramente, a sua aplicação não será fácil no início, porque constitui uma novidade no campo da pastoral. Estamos conscientes de que, nalguns setores pastorais, a sua aplicação será mais difícil e provavelmente menos prática. No entanto, e dado que em muitos lugares e obras da Ordem trabalhamos no campo da saúde e no setor social, julgamos que possa ser útil aplicar ao campo da assistência espiritual e religiosa o modelo clínico. Trata-se de promover um modelo que começa com a identificação das necessidades espirituais e religiosas, prossegue com a realização de um diagnóstico pastoral, para passar depois à implementação de medidas de tratamento, na base das ações próprias que o SAER pode oferecer, e que termina com o acompanhamento, ou a avaliação, que nos permitem medir a eficácia dos tratamentos aplicados ou, caso contrário, rever todo o processo empreendido.

Este modelo exige um trabalho de equipa, a colaboração e a interligação com as equipas assistenciais do centro, de forma a não haver compartimentos estanques que trabalhem isoladamente. Do mesmo modo, é necessário ir acolhendo outros elementos que normalmente se utilizam neste campo, como a linguagem, alguns instrumentos e protocolos para o desenvolvimento da ação pastoral, a avaliação da qualidade da pastoral que realizamos e, quando possível, o uso da história, ou ficha, pastoral. Tudo isto, como é lógico, adaptado ao campo da pastoral. Trabalhar com este modelo requer formação e criatividade. Pode ser de grande ajuda e é por isso que se apresenta.

- 8.9. Os agentes de pastoral são pessoas encarregues de realizar a missão própria do SAER, do qual podem fazer parte Irmãos, sacerdotes, religiosos e religiosas, e colaboradores leigos que possuam uma formação adequada no campo da pastoral.<sup>181</sup> Devem ser pessoas que vivam uma espiritualidade própria, com uma identidade apostada no compromisso com Cristo, vivendo uma sua experiência de fé pessoal e estando comprometidos no serviço da hospitalidade, seguindo e encarnando as atitudes do próprio Cristo: serviço generoso, gratuidade, solidariedade, aceitação da cruz e esperança.

Não nos devemos esquecer que, no processo de evangelização, além dos membros que integram o SAER, estão também envolvidas outras pessoas, nomeadamente: todos os Irmãos e os colaboradores, como já dissemos, mas também os próprios doentes ou as pessoas atendidas nos centros e os seus familiares, bem como os voluntários e outras pessoas que, de qualquer forma, contribuam para levar por diante este processo de evangelização.

De acordo com as dimensões e as possibilidades de cada obra apostólica, é necessária uma boa organização da assistência espiritual e religiosa. Em primeiro lugar, temos que considerar o SAER, destinando-lhe os meios humanos e materiais necessários. Depois, é aconselhável também a presença do grupo de pastoral, formado por pessoas que normalmente trabalham noutros âmbitos do mesmo centro, mas que podem igualmente ser outras pessoas de fora do ambiente onde se realiza o trabalho, e cuja finalidade seja

---

<sup>181</sup> Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, *Estatutos Gerais*, 54.

ajudar o SAER na realização da sua missão. Por fim, e se for viável, pode ser de grande utilidade a existência do Conselho de pastoral, constituído também por pessoas que normalmente trabalham noutras áreas do centro e cuja função consiste em dar assessoria ao SAER para o melhor desempenho da sua missão.

- 8.10. A formação das pessoas que se dedicam à assistência espiritual e religiosa é essencial. Não nos devemos apenas preocupar em ter pessoas e equipas, pois é igualmente fundamental a preparação e a formação contínua em Ciências Humanas, na Sagrada Escritura, em Teologia, na Pastoral e em Moral. E esta exigência vale para todas as pessoas: sacerdotes, religiosos e colaboradores. Na seleção das pessoas para integrar o SAER, sobretudo, devem ser escolhidas pessoas que tenham este perfil de formação ou que, pelo menos, ele esteja em fase de construção. No documento, como exemplo, incluímos o plano de formação em pastoral clínica para os agentes de pastoral que se realiza na Irlanda.

Além da formação inicial e de base, é responsabilidade de todos, a nível pessoal, das Províncias, das obras apostólicas e do SAER, criar programas e planos específicos de formação contínua para os membros do SAER, das equipas de pastoral e dos conselhos de pastoral. Do mesmo modo, é necessário estabelecer espaços de formação pastoral para todos os Irmãos e colaboradores dos centros, a fim de que eles conheçam o sentido e o significado da assistência espiritual e religiosa e, deste modo, se deixem ativamente envolver nela.

- 8.11. Este documento deve ser entendido e acolhido no âmbito da renovação que a Ordem quer continuar a impulsionar e que, no sexénio atual, propôs como objetivo fundamental para toda a instituição. O presente e o futuro exigem, além disso, uma renovação e uma nova visão da missão evangelizadora e pastoral da Ordem, de modo a podermos responder aos novos desafios que temos de enfrentar. Todos os membros da Família Hospitaleira de S. João de Deus são chamados a participar e a ser membros ativos desta missão, que se fundamenta em critérios teológicos, carismáticos e pastorais atualizados. Deve estar aberta aos novos métodos e instrumentos que existem no campo da assistência espiritual e religiosa, oferecendo um acompanhamento pastoral personalizado segundo as necessidades de cada pessoa assistida nos nossos Centros. Trata-se de oferecer e viver uma pastoral aberta e que respeite as convicções e os valores de todas as pessoas, uma pastoral integral, interdisciplinar e integrada na missão de hospitalidade desempenhada pela Ordem.
- 8.12. Estamos convictos de que a pastoral, em sentido amplo, e a assistência espiritual e religiosa, em concreto, exatamente como está definida neste documento, constitui uma grande oportunidade para encorajar e renovar a missão da Ordem. A visão holística do ser humano está a fazer crescer cada vez mais uma nova cultura da saúde na qual a assistência espiritual e religiosa ocupa um espaço fundamental para a saúde integral das pessoas. De modo particular, aumentam todos os dias as doenças relativas à dimensão existencial, aos valores e às dimensões espiritual e religiosa da vida. Como resultado, a missão evangelizadora e pastoral está a adquirir cada vez mais importância e atualidade. Desta forma, a missão dos agentes de pastoral tem diariamente um campo mais vasto de ação para o qual é preciso motivar adequadamente, preparar e formar. Este é um grande desafio e, ao mesmo tempo, um forte incentivo para todas as pessoas que dedicam a sua vida e seu próprio trabalho à assistência espiritual e religiosa dos doentes e dos necessitados. É também o modo atual de continuar a tornar presente no mundo da doença e da marginalização a hospitalidade que nos foi transmitida pelo nosso fundador e inspirador, S. João de Deus.

# **ANEXOS**

IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES E RECURSOS ESPIRITUAIS<sup>182</sup>

	Sim	Não	Não detetado	Não avaliável
<b>SENTIDO DA VIDA</b>				
Vivida como projeto realizado				
Vivida como algo sem sentido				
Vivida de modo descontínuo, com projetos inacabados				

**SENTIDO DA MORTE**

Algo inevitável, vivido com serenidade				
Algo inevitável, vivido com angústia				
Uma libertação (para si mesmo ou seus cuidadores)				
Um castigo				
Angústia existencial: destruição do próprio ser/corpo				
Rutura com a possibilidade de continuidade (sem filhos)				

**SENTIDO DA PRÓPRIA DOENÇA**

Algo a evitar				
Negação				
Uma oportunidade para crescer, para ser mais pessoa				
Uma oportunidade de reconciliação				
Uma oportunidade para desaparecer e acabar com tudo				
Uma provação				
Um mistério				
Um absurdo, algo sem sentido				
Injusta (um castigo injusto)				
Um castigo (merecido)				

**SENTIDO DE CULPA**

Para consigo mesmo (a sua vida anterior)				
Para com os outros (família, amigos, parceiro)				
Para com Deus				

**ESPERANÇA**

Tem esperança				
Não tem esperança				

**EXPERIÊNCIA RELIGIOSA**

Não crente – inexistente				
Vivência de Deus como ausente				
Vivência de Deus como ajuda, libertação				
Vivência de Deus como Aquele que põe à prova				
Vivência de Deus como Aquele que castiga				
Crença no Além				
Necessidade de exprimir sentimentos e vivências religiosas				

<sup>182</sup> BERMEJO, J.C., *Aspectos espirituales en los cuidados paliativos*, Santiago do Chile, 1999, pág. 34-45.

**ESCALA DE JAREL (BEM-ESTAR ESPIRITUAL)** <sup>183</sup>

Numa escala de cinco níveis, desde *discordo absolutamente a concordo totalmente*  
(Assinalar com uma cruz)

1. A oração é uma parte importante da minha vida.
2. Creio que tenho bem-estar espiritual.
3. À medida que envelheço, vou-me tornando mais tolerante em relação às outras crenças.
4. Encontro um significado e uma finalidade para a minha vida.
5. Acho que existe uma relação profunda entre as minhas convicções religiosas e aquilo que faço.
6. Acredito que há uma vida para além desta.
7. Quando estou doente tenho menos bem-estar espiritual.
8. Acredito num poder superior.
9. Sou capaz de receber amor e de o dar aos outros.
10. Estou satisfeito com a minha vida.
11. Estabeleço metas para mim mesmo.
12. Deus tem pouco significado na minha vida.
13. Estou satisfeito com o modo como estou a usar as minhas capacidades.
14. A oração não me ajuda a tomar decisões.
15. Sou capaz de valorizar as diferenças nos outros.
16. Sou bastante bem organizado.
17. Prefiro que os outros tomem as decisões por mim.
18. Custa-me perdoar aos outros.
19. Aceito as situações que acontecem na minha vida.
20. Acreditar num Ser superior não faz parte da minha vida.
21. Não posso aceitar que haja mudanças na minha vida.

---

<sup>183</sup> Berman, A., Zinder, S., Kozier, B., Erb G., *Fundamentos de Enfermería II*. Madrid 2005.

## **PROCESSO DE MELHORIA NA QUALIDADE PASTORAL<sup>184</sup>**

1. Identificar os problemas
2. Estabelecer a prioridade dos problemas
3. Analisar as causas
4. Implementar ações de melhoria
5. Definir critérios
6. Estabelecer os indicadores
7. Avaliar os indicadores
8. Avaliar a qualidade pastoral:
  - Doente
  - Família
  - Pessoal assistencial.

### **PROBLEMA IDENTIFICADO:**

“Dificuldade em descobrir as necessidades profundas do doente”.

### **CAUSAS**

- **ESTRUTURA:** alojamento partilhado, barreiras ambientais (família, amigos, pessoal...).
- **PROFISSIONAIS:** escasso conhecimento do mundo “espiritual”.
- **DOENTES:** desconhecimento do diagnóstico e do prognóstico.  
Escassa orientação sobre os diferentes serviços existentes na unidade para os ajudar.  
Negação como mecanismo de não adaptação.
- **FAMÍLIA:** ocultação da verdade.  
A mentira.  
Medo que se informe o doente, ciúmes...
- **SERVIÇO PASTORAL:** atitude defensiva.  
Distribuição inadequada do tempo dedicado à visita.  
Escasso conhecimento do doente nas etapas da sua doença.

### **AÇÕES DE MELHORIA**

- Reestruturar a visita na Unidade de Cuidados Paliativos (tempo...).
- Dispor de um ambiente positivo e respeitoso.
- Aprofundar as capacidades de comunicação.
- Conhecer o nível de informação que o doente possui na fase em que se encontra.
- Aproveitar algumas sessões da equipa para avançar na dimensão da cultura espiritual.
- Formalizar.

---

<sup>184</sup> Hospital de S. João de Deus, Pamplona – *Plano de Pastoral*, 2005.

## CRITÉRIOS

- Considerar o acompanhamento e a assistência espiritual como uma parte importante da assistência integral ao doente.
- Discernir as suas necessidades espirituais e religiosas.
- Avaliar o processo pessoal que cada doente faz da própria religiosidade e espiritualidade.
- Consenso de grupo.

## INDICADORES

- Interrupção na visita pastoral.
- Prontidão na resposta às exigências.
- Administração dos sacramentos dos doentes:
  - ✓ Doente consciente.
  - ✓ Doente inconsciente.

## AVALIAÇÃO DOS INDICADORES

<b>INDICADORES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Interrupção da visita pastoral...	<input type="checkbox"/>				
Prontidão na resposta às exigências...	<input type="checkbox"/>				
<b>SACRAMENTOS DE DOENTES:</b>					
Doente consciente	<input type="checkbox"/>				
Doente inconsciente	<input type="checkbox"/>				

## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE PASTORAL

		1	2	3	4	5
<b>Visita ao doente</b>	Quanto tempo...?	<input type="checkbox"/>				
	Meio ambiente positivo, respeitoso...?	<input type="checkbox"/>				
	Aprofundamento das capacidades de comunicação...?	<input type="checkbox"/>				
	Respeito pela sua cultura e liberdade relativamente a crenças e valores...?	<input type="checkbox"/>				
	Somos uma presença evangelizadora no processo da sua doença...?	<input type="checkbox"/>				
	Promovemos o estilo sanador dos sacramentos...?	<input type="checkbox"/>				

		1	2	3	4	5
<b>Assistência à família</b>	Comunicação franca e honesta	<input type="checkbox"/>				
	Escutamos as suas preocupações e necessidades...?	<input type="checkbox"/>				
	Damos conselhos sobre questões éticas, religiosas e pastorais...?	<input type="checkbox"/>				
	Acompanhamento no luto...?	<input type="checkbox"/>				

		1	2	3	4	5
<b>Trabalho em equipa</b>	Colaboração e apoio mútuo...	<input type="checkbox"/>				
	Partilhamos e contribuímos com opiniões, decisões e experiências...?	<input type="checkbox"/>				
	Trabalhamos pela unidade funcional do grupo...?	<input type="checkbox"/>				

## **INDICADORES DE QUALIDADE COM BASE NA IDENTIFICAÇÃO E NO CUIDADO DAS NECESSIDADES ESPIRITUAIS**<sup>185</sup>

### **1. Relativamente ao doente**

A escala do tipo Likert, de cinco níveis, ajuda-nos a medir os indicadores de qualidade relativamente à atividade para melhorar a qualidade assistencial dos nossos doentes.

Trata-se de avaliar se, a partir de uma intervenção na assistência e nos cuidados das necessidades espirituais,

- o tempo de hospitalização diminuiu,
- o doente aderiu ao tratamento interdisciplinar,
- diminuiu o nível de ansiedade, medo, angústia e sentido de culpa,
- houve uma mudança de atitude,
- o doente melhorou em virtude dos efeitos paliativos dos nossos acompanhamentos,
- mudou o estado espiritual do doente.

### **2. Relativamente à família**

Trata-se de avaliar se, a partir de uma intervenção na assistência e nos cuidados das necessidades espirituais a família:

- recebeu ajuda quanto a informações e aos dados,
- colaborou com a equipa interdisciplinar,
- foi ajudada a reorganizar a sua situação desde que a entrada, nas fases anterior e durante o luto e/ou resultado final,
- pôde dispor de um espaço para expressar os seus sentimentos,
- foi ajudada a libertar-se das culpas,
- foi ajudada melhorar as relações interpessoais,
- foi ajudada a controlar a situação adversa e a gerar novos recursos e atitudes,
- participou no próprio processo de assistência e integração.

### **3. Atitudes de maior incidência**

Relativamente a uma possível mudança de atitudes, trata-se também de verificar se o doente foi ajudado a:

- eliminar o sofrimento desnecessário.
- lutar contra o sofrimento evitável.
- mitigar o sofrimento inevitável.
- assumir o sofrimento que não pode ser evitado.
- afirmar-se, apesar das forças negativas da vida e no momento final da própria existência.

---

<sup>185</sup> LORA GONZÁLEZ, R., *op. cit.*, páginas 340-341.

#### 4. Outros indicadores a ter em conta:

- *Problemas éticos e bioéticos encontrados*

Possivelmente, precisamos da ajuda de equipas de bioética a nível local, provincial e até nacional, para lhes expor o caso concreto e tomar depois uma decisão adequada.

- *Ética de mínimos*

Faremos a revisão correta da distribuição dos recursos, com base no princípio da justiça/equidade.

Verificaremos se houve algum dano, com base no princípio de não praticar o mal.

- *Ética de máximos*

Verificaremos novamente se é senhor das suas próprias decisões, de acordo com o princípio da autonomia.

Verificaremos de novo se se faz o bem de acordo com o princípio de fazer o bem

---

\* A Escala *de Likert*<sup>186</sup> é constituída por cinco níveis e quantifica o estado do resultado ou indicador de um doente, em progressão constante, desde o grau mínimo até ao grau máximo desejável e fornece uma pontuação bem definida num determinado momento. A medição refletirá uma continuidade, como por exemplo:

1. = seriamente comprometido
2. = substancialmente comprometido
3. = moderadamente comprometido
4. = ligeiramente comprometido
5. = não comprometido.

---

<sup>186</sup> *Idem*, p. 338.

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO  
DAS NECESSIDADES RELIGIOSAS <sup>187</sup>**

Nome da pessoa com deficiência mental \_\_\_\_\_

Nome da pessoa que realiza a avaliação \_\_\_\_\_

Nome da pessoa responsável pelo plano de ação \_\_\_\_\_

Serviços de apoio utilizados pela pessoa? (redigir uma lista) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indique, por favor, todas as fontes de informação para a avaliação, incluindo pessoas com quem se falou e outras fontes de informação (para ex., livros ou sítios da Internet).

Data da avaliação	Pessoa(s) que realiza(m) a avaliação	Fontes de informação

A pessoa manifestou algum interesse em assuntos religiosos?     SIM     NÃO

A pessoa revelou pertencer a alguma confissão religiosa concreta? (Ser o mais preciso possível).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como é que a pessoa pratica a sua religião?

(É favor fazer a descrição o muito mais detalhadamente possível. Se necessário, acrescentar outra folha)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>187</sup> The Foundation for people with learning difficulties, *What about faith?* – [Fundação para pessoas com dificuldades de aprendizagem, *E a fé?*], Londres 2004  
(Avaliação das necessidades religiosas para pessoas com problemas de comunicação verbal. Normalmente deve ser preenchido por um familiar, profissional de saúde, tutor ou responsável pelo Serviço).

Como é que a pessoa observa e celebra as festas religiosas e os momentos especiais?  
(Se necessário, acrescentar outra folha).

---

---

---

A pessoa deseja fazer algo diferente para manifestar os seus interesses religiosos? Porventura interrompendo algumas atividades, realizando outras ou fazendo algumas atividades de modo diferente?

(É favor fazer a descrição o mais detalhadamente possível. Se necessário, acrescentar outra folha)

---

---

---

A família apoia / acompanha a pessoa nalguma atividade religiosa?

Nenhum contato.     SIM         NÃO

(É favor fazer a descrição o mais detalhadamente possível. Se necessário, acrescentar outra folha)

---

---

---

A pessoa frequenta atualmente algum lugar de culto?     SIM         NÃO

Se a resposta for SIM, indicar o nome e o endereço do lugar de culto:

---

---

Nome da pessoa a contatar no lugar de culto \_\_\_\_\_

Número(s) de telefone \_\_\_\_\_

O Centro / Serviço falou com as pessoas de contato? \_\_\_\_\_

Com que frequência? \_\_\_\_\_

Em que atividades participa? \_\_\_\_\_

---

---

Vai só ou acompanhada? Se vai acompanhada, por quem? \_\_\_\_\_

Refira aquilo de que mais gosta a pessoa? \_\_\_\_\_

O que mais gostaria de experimentar a pessoa? \_\_\_\_\_

Existem outros organismos / instituições de fé (religiosos) que poderiam ser úteis?

---

---

O Centro / Serviço elaborou algum plano de ação para ajudar a pessoa a frequentar o lugar de culto?  SIM  NÃO *(Se sim, anexar o plano)*

Se não elaborou:

A pessoa frequentou no passado algum lugar de culto?  SIM  NÃO

Tipo de lugar de culto frequentado no passado \_\_\_\_\_

---

Nome, morada e tipos de potenciais lugares de culto locais \_\_\_\_\_

---

Nome da pessoa a contatar do lugar de culto \_\_\_\_\_

Número(s) de telefone \_\_\_\_\_

O Centro / Serviço falou com as pessoas de contato? \_\_\_\_\_

O Centro / Serviço preparou algum plano de ação para apresentar/introduzir a pessoa no lugar de culto?  SIM  NÃO *(Se sim, é favor anexar o plano)*

A informação contida neste formulário foi guardada juntamente com a outra informação geral sobre a pessoa?  SIM  NÃO

A pessoa gostaria de realizar um plano de ação mais detalhado das necessidades religiosas a partir desta avaliação?  SIM  NÃO

«««« »»»»

## QUADRO DE REFERÊNCIA PARA A ASSISTÊNCIA PASTORAL NOS CENTROS DA ORDEM HOSPITALEIRA

### OBJETIVO GERAL

Satisfazer as necessidades espirituais e religiosas dos doentes, das suas famílias e dos colaboradores, seguindo as expressões e atitudes de Jesus de Nazaré com os doentes e os necessitados, contribuindo deste modo para a evangelização, missão definitiva da Ordem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RESPONSÁVEIS
1. Elaborar o plano de assistência pastoral do Centro: por áreas e serviços	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fundamentos da assistência espiritual e religiosa.</li> <li>▪ Definição das necessidades espirituais e religiosas que se verificam nas diferentes áreas do centro.</li> <li>▪ Indicação dos serviços a serem oferecidos face às necessidades.</li> <li>▪ Proposta dos instrumentos e meios necessários a serem utilizados.</li> </ul> <p style="text-align: center;">DE ACORDO COM A FILOSOFIA E ESTILO ASSISTENCIAL DA ORDEM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsável pela pastoral do centro.</li> <li>▪ SAER e Equipa de pastoral.</li> <li>▪ Direção do centro, que a deve aprovar.</li> <li>▪ Cúria Provincial (Equipa Provincial de Pastoral), que o deve ratificar.</li> </ul>
2. Responder às necessidades espirituais e religiosas por áreas assistenciais	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração de um programa específico de assistência pastoral para cada área e Serviço do centro, de acordo com diversas tipologias de doentes (agudos, crónicos, idosos, deficientes, adultos, crianças, etc.)</li> <li>▪ Partilhar e integrar esse programa com as equipas assistenciais das diversas áreas e serviços do centro.</li> <li>▪ Desenvolvê-lo com os instrumentos e ações pastorais necessários. <i>(Ver método de assistência pastoral)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsável pela pastoral.</li> <li>▪ SAER.</li> <li>▪ Responsável pelo serviço espiritual e religioso de cada área ou Serviço assistencial do centro.</li> <li>▪ Equipa de pastoral: (SAER e outros membros competentes: religiosos, colaboradores, voluntários...)</li> <li>▪ Responsável pela equipa assistencial de cada área ou serviço.</li> </ul>
3. Promover a formação: da Equipa e todos os colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inserção de ações formativas específicas de pastoral no plano da formação do centro, para todo o pessoal.</li> <li>▪ Formação pastoral específica para os membros do SAER e para toda a equipa de pastoral.</li> <li>▪ Formação creditada, na medida possível, para os membros do SAER.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsável pela pastoral</li> <li>▪ SAER.</li> <li>▪ Responsável pela comissão de formação do centro.</li> </ul>
4. Cuidar das necessidades espirituais e religiosas dos Colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informação clara do serviço</li> <li>▪ Presença, proximidade, abertura e disponibilidade para todos os colaboradores.</li> <li>▪ Encontros de formação.</li> <li>▪ Promoção de encontros de reflexão e celebração da fé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsável pela pastoral</li> <li>▪ SAER e equipa de pastoral.</li> <li>▪ Colaboradores: profissionais e voluntários.</li> </ul>

5. Cuidar das necessidades espirituais e religiosas das famílias dos doentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informação clara do serviço e sua disponibilidade.</li> <li>▪ Acessibilidade adequada ao mesmo.</li> <li>▪ Presença e proximidade.</li> <li>▪ Promoção de grupos de famílias ou participação nos existentes a partir da pastoral e da celebração da fé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsável pela pastoral</li> <li>▪ SAER e Equipa de pastoral.</li> <li>▪ Colaboradores das diferentes áreas e Serviços.</li> <li>▪ Familiares e doentes.</li> </ul>
6. Participar e apoiar a humanização no centro: comissão de ética e outros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação na comissão de ética.</li> <li>▪ Participação na comissão de Humanização, ou outra semelhante.</li> <li>▪ Participação na comissão de formação.</li> <li>▪ Proximidade e apoio ao voluntariado e a outros grupos que promovam a Humanização.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsável pela pastoral</li> <li>▪ SAER e equipa de pastoral.</li> <li>▪ Direção do centro.</li> </ul>
7. Participar e colaborar com outros Centros da Ordem ao nível Provincial, Interprovincial e Regional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação em encontros e jornadas de estudo, reflexão, formação e intercâmbio pastoral.</li> <li>▪ Participação em encontros para setores pastorais com outros centros da Ordem.</li> <li>▪ Elaboração de programas Provinciais, Interprovinciais e Regionais de pastoral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsável pela pastoral</li> <li>▪ SAER e equipa de pastoral.</li> <li>▪ Responsável Provincial de pastoral.</li> <li>▪ Coordenadores Interprovinciais e Regionais.</li> <li>▪ Responsáveis Interprovinciais e Regionais de pastoral, caso existam.</li> <li>▪ Responsável pela comissão geral de pastoral.</li> </ul>
8. Participar e colaborar com a Igreja local, diocesana e nacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação nas atividades de pastoral da saúde organizadas nos referidos níveis (na medida do possível).</li> <li>▪ Promoção da pastoral da saúde na Igreja local e oferecer a nossa disponibilidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsável pela pastoral</li> <li>▪ SAER e equipa de pastoral.</li> </ul>
9. Cuidar das necessidades espirituais dos doentes, familiares e colaboradores de outras confissões religiosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informação clara da nossa disponibilidade, no respeito pelas crenças e convicções de cada pessoa.</li> <li>▪ Abertura para sermos mediadores, procurando, quando for preciso, ministros de outras confissões.</li> <li>▪ Promoção do ecumenismo e das boas relações inter-religiosas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsável pela pastoral</li> <li>▪ SAER e Equipa de pastoral.</li> <li>▪ Profissionais das diferentes áreas assistenciais</li> <li>▪ Ministros de outras confissões religiosas.</li> </ul>
10. Consolidar e cuidar da equipa de pastoral e da missão por ela realizada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seleção de pessoas com sensibilidade para a pastoral.</li> <li>▪ Formação dessas pessoas.</li> <li>▪ Encontros e reuniões de trabalho, reflexão e celebração da fé.</li> <li>▪ Atribuição clara de funções.</li> <li>▪ Elaboração anual do programa de pastoral, incluindo o seu orçamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsável Provincial pela pastoral.</li> <li>▪ Responsável do centro pela pastoral.</li> <li>▪ Direção do centro.</li> <li>▪ Membros do SAER e da equipa de pastoral.</li> </ul>
11. Avaliar a missão e o trabalho desenvolvido pelo SAER e pela equipa de pastoral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliação anual do plano pastoral.</li> <li>▪ Avaliação do programa de Pastoral, duas vezes por ano.</li> <li>▪ Estabelecer critérios de avaliação pastoral (critérios de qualidade assistencial).</li> <li>▪ Apresentação anual da avaliação e do programa de pastoral à equipa de Direção do centro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsável do centro pela pastoral.</li> <li>▪ Responsável pela pastoral em cada Área assistencial.</li> <li>▪ Membros do SAER e da equipa de pastoral.</li> <li>▪ Direção do centro.</li> </ul>

## FORMAÇÃO DE AGENTES EM PASTORAL CLÍNICA

A formação profissional é um requisito importante para a prestação de serviços de qualidade em qualquer profissão. A formação em pastoral clínica é um modelo que oferece a oportunidade de aprofundar a consciência pessoal sobre os desafios existentes no ministério da assistência médica, tendo por fim articular a teologia, a espiritualidade e a psicologia com a prestação de cuidados de saúde e com a assistência social.

### 1. História e antecedentes da formação em pastoral clínica

A formação em pastoral clínica (FPC – *Clinical Pastoral Education*) é um modelo de educação e formação ministerial reconhecido a nível mundial e representa um processo extraordinário de formação teológica. Os pioneiros mais notáveis do movimento da FPC foram William S. Keller, Richard Clarke Cabot e Anton T. Boisen, que iniciaram o seu trabalho nos E.U.A., na segunda década do século XX. Cotterell e Nisi<sup>188</sup> delinearam a história da FPC baseando-se nas seguintes convicções: a arte da assistência pastoral não pode ser ensinada em salas de aula; as pessoas em crise precisam de ser analisadas e estudadas como se fossem “documentos humanos vivos”; o conhecimento científico sobre o significado e a dinâmica do desenvolvimento humano deve ser estudado com teologias históricas e contemporâneas. A finalidade e o objetivo do programa consistem em formar as pessoas para um ministério num mundo onde frequentemente muitas pessoas estão dilaceradas no corpo, na mente e no espírito. Baseia-se numa tentativa de orientar uma formação académica e teologicamente rígida como estudantes de modo a constituir uma ponte para o ministério pastoral, ocupando-os numa aprendizagem baseada na experiência sob supervisão e encorajando a aprendizagem ao longo da vida.

Niklas<sup>189</sup> patrocina o método da FPC: “Considero que nos dias de hoje a formação das pessoas para qualquer espécie de ministério na Igreja deve basear-se em relações, experiências, reflexão, avaliação, controlo das emoções, integração e tomada de decisões”. Niklas acrescenta que “a formação para a assistência pastoral é um processo baseado nesta compreensão da vida e afirma que os aspetos acima referidos são necessários para uma verdadeira formação”.

Dado que os capelães que trabalham no setor da saúde se ocupam de todos aqueles que estão envolvidos no sistema – isto é, doentes, as suas famílias, os trabalhadores – a preparação prevista pela formação em pastoral clínica habilita os capelães em formação a saberem como “envolver a todos na assistência pastoral”. A formação em pastoral clínica ensina os estudantes a “considerarem tudo de forma confidencial”, com profissionalismo e a consultar-

---

<sup>188</sup> COTTERELL, D. & NISI, W. F., *Clinical Pastoral Education, Health Care Ministry, A Handbook for Chaplains* [Formação em Pastoral Clínica, A assistência pastoral no setor da saúde, Manual de capelães], editado por Hayes, H. & van der Poel, C.J. National Association of Catholic Chaplains [Associação Nacional (americana) de Capelães católicos], New Jersey, E.U.A.: Paulist Press, Nova Iorque 1990, p. 133.

<sup>189</sup> NIKLAS, G.R., *The Making of a Pastoral Person* [A Formação de um agente de pastoral], Alba House, Nova Iorque, 2001, pág. 1.

se quando necessário. Niklas<sup>190</sup> sublinha a importância do conhecimento de si mesmos antes de se poder determinar a própria identidade pastoral.

*“Uma identidade pastoral autêntica não pode surgir de uma identidade individual confusa ou falsa. Devemos saber quem somos, como indivíduos, antes de estarmos prontos para definir a nossa identidade pastoral, antes de termos consciência do papel que queremos exercer no ministério e antes de podermos descobrir o que distingue as nossas funções das de uma enfermeira, de um médico, de um assistente social ou de um visitante simpático”.*

Ferder<sup>191</sup> confirma a importância das relações humanas no ministério pastoral e estabelece que, como seguidores de Jesus Cristo, a nossa vocação consiste em “construir relações humanas, pois uma comunicação eficaz é fundamental para ela: prepara-nos para escutar com os nossos ouvidos e sentirmos com o nosso coração”.

## **2. Requisitos para capelães profissionalizados reconhecidos pelo Sistema de Saúde Nacional (Irlanda)**

Para o reconhecimento dos capelães pelo sistema de saúde – *[Healthcare Chaplaincy]* – exige-se, desde janeiro de 2012, um diploma de primeiro grau de estudos em Teologia e a frequência de três cursos básicos de Formação em pastoral clínica. (Cada unidade completa desta formação consiste em 400 horas de formação clínica e didática).

Um curso completo de formação em pastoral clínica prolonga-se por 26 semanas de aprendizagem didática. Um estudante que frequente esse curso deve exercer já o ministério pastoral servindo a sua experiência de trabalho como estágio para a profissionalização clínica do curso.

## **3. Requisitos profissionais para a inscrição na ordem dos supervisores de formação em pastoral clínica**

Para se poder ministrar, ou supervisionar, a formação em pastoral clínica, o supervisor deve ater-se escrupulosamente ao modelo de estágio de formação, possuir uma licenciatura em teologia, ter completado com sucesso pelo menos dois cursos de base, dois cursos avançados, dois cursos como supervisor em formação, dois cursos associados de supervisão e ter realizado três anos de ministério pastoral a tempo inteiro.

Para a admissão a um nível avançado de formação em pastoral clínica, o estudante deve submeter-se a uma entrevista para avaliar a sua idoneidade. Quando tiver completado os cursos avançados, o estudante deve realizar um colóquio (exame oral) para verificar se está preparado para se matricular no nível de formação em supervisão do estágio. Após dois anos de estágio realiza-se um novo colóquio que lhe permitirá a inscrição no nível associado. Realizados outros dois cursos de nível associado, o candidato deve submeter-se a um novo exame que os habilitará a exercer as tarefas de supervisor de formação em pastoral clínica. Em todas as fases deste processo, o candidato pode ser solicitado a repetir o nível em que se encontra antes de passar ao sucessivo.

---

<sup>190</sup> *Ibidem*, pág. 28.

<sup>191</sup> FERDER, Fran, *Words made Flesh*, Ave Maria Press, 1986; Notre Dame, Indiana, E.U.A., pág. 179.

#### **4. Formação em pastoral clínica**

O método de formação em pastoral clínica implica a sequência ação/reflexão/ação, também conhecida como prática na qual um supervisor e um grupo de estudantes aceitam formalmente refletir criticamente sobre o ministério pastoral do estudante, como forma de desenvolver a autoconsciência, a competência profissional, a compreensão teológica e o compromisso cristão.

A formação em pastoral clínica proporciona uma aprendizagem contínua para todos aqueles que desejam auxiliar, ou já auxiliam, pessoas em necessidade, de forma que, como ministros de culto, possam desenvolver uma consciência das preocupações psicológicas, teológicas e espirituais das pessoas. Além disso, ajuda também os estudantes a tornarem-se mais conscientes da dignidade e do potencial das pessoas a quem oferecem ajuda.

A formação em pastoral clínica confronta os estudantes com as situações difíceis vividas pelas pessoas, dando-lhes oportunidades para se conhecerem melhor como pessoas e no papel de ministros de culto e para integrarem a teologia de modo mais significativo na vida e no campo do seu ministério pastoral.

A formação em pastoral clínica garante o acompanhamento desta experiência por parte de um supervisor formado segundo o modelo dessa mesma formação. O supervisor acrescenta à situação de aprendizagem a sua própria experiência, além das suas intuições e a sua mundividência, bem como as competências que estimulam a iniciativa e o crescimento pessoal. A sua supervisão procura encorajar os estudantes a exprimirem as próprias capacidades naturais, os seus talentos, intuições e percepções, que podem depois traduzir em relações pastorais mais significativas.

#### **5. Supervisão**

A supervisão é a componente principal na formação em pastoral clínica. Pode ser vista como um processo que ajuda os estudantes a examinar-se a si mesmos e ao próprio modo de agir e pode também ser entendida como um processo que lhes permite desenvolverem o próprio estilo pessoal de ministério sob a orientação e avaliação do supervisor.

*1ª definição:* a supervisão, na formação teológica ou no ministério sacerdotal, envolve uma pessoa experiente que permite que outra pessoa, no desempenho do seu ministério pastoral, reflita sobre a sua experiência ministerial de modo sistemático e disciplinado; permite ao estudante ligar a própria atividade pastoral à teologia do sacerdócio, relacionar situações humanas e necessidades deste mundo com as tradições e os valores religiosos, além de selecionar recursos efetivos para identificar e compreender as situações nas quais exerce o seu ministério.

*2ª definição:* a supervisão pastoral é um método de atuar e refletir sobre o ministério sacerdotal, no qual os supervisores e estudantes se unem para realizarem criticamente essa reflexão, de modo a crescer em autoconsciência, competência ministerial, compreensão teológica e compromisso cristão.

O recurso efetivo à relação com o supervisor é uma responsabilidade recíproca, partilhada entre o estudante e o supervisor. Os estudantes sentem-se encorajados ao verem que os melhores professores são eles mesmos. Para ser eficaz, o desejo de aprender deve partir dos estudantes e não do supervisor; desta forma, eles tornam-se responsáveis pela própria aprendizagem. A responsabilidade do supervisor consistirá em encorajá-los e em dar-lhes oportunidades para se empenharem na aprendizagem.

A supervisão assume duas formas:

1. supervisão individual,
2. supervisão de grupo.

Durante o *Colóquio de supervisão*, concordado individualmente com o supervisor, os estudantes assumem a responsabilidade de discutir sobre o seu trabalho, colocando eventuais questões e procurando identificar e esclarecer o que emergir na atuação pastoral.

## 6. Atividades de formação em pastoral clínica

### 6.1. Assistência pastoral (ministério)

Cada estudante é responsável por desenvolver uma assistência pastoral aos doentes, aos seus familiares e ao pessoal, segundo a área de pastoral que lhe for confiada.

### 6.2. Atividades de grupo

Muitas atividades de formação em pastoral clínica realizam-se no âmbito do grupo formado pelos estudantes e o seu supervisor.

Na formação em pastoral clínica existem três diferentes tipos de trabalho de grupo:

#### a). *Grupos estruturados* (ações de formação e outras apresentações didáticas).

Estas ações de formação e apresentações provêm dos campos da teologia, da medicina e das ciências comportamentais. Por exemplo, conferências sobre os limites da assistência, sobre o sofrimento e a morte, introdução à psicanálise, etc. Os seminários didáticos são concebidos para melhorar a perspectiva pastoral e clínica do estudante e para enriquecer a sua aprendizagem.

#### b). *Grupos semiestruturados*

Estes seminários são oportunidades para apresentar dados clínicos para a supervisão de grupo. O modo típico de apresentar os dados consiste num relatório oral sobre uma visita a um doente. O doente mantém sempre o seu anonimato, sendo identificado mediante um pseudónimo. São aceites também outras formas de apresentação dos dados, como por exemplo um relatório sobre uma situação crítica ou um estudo de caso. Este tipo de trabalho de grupo inclui também reflexões teológicas, avaliações a médio prazo e finais, etc.

#### c). *Grupos não estruturados* (processo de grupo interpessoal – grupo dinâmico)

Trata-se de um processo de referência interpessoal não estruturado, do género “aqui e agora”, no qual os estudantes podem desenvolver a compreensão na dinâmica da personalidade e aprender a relacionar-se com os outros. Fornece um lugar seguro onde o estudante pode descobrir as próprias dinâmicas pessoais, por exemplo, as suas reações perante os outros e as reações dos outros em relação a si próprios. Proporciona também situações de aprendizagem e para compreender os outros. É uma oportunidade para analisar a experiência e a vida do grupo e dos seus membros.

## **7. Realização de trabalhos**

A realização de trabalhos propostos é uma parte importante e essencial da experiência de formação em pastoral clínica, pois eles oferecem uma ocasião para a reflexão estruturada sobre o significado das atividades e experiências do estudante. Os formandos são solicitados a seguirem os programas apresentados. As tarefas incluem a elaboração, por escrito, de:

- uma reflexão sobre o ministério desenvolvido semanalmente pelo estudante;
- relatórios – transcrição literal de uma conversa mantida com um doente;
- a participação de uma ocorrência crítica;
- um estudo de caso;
- uma reflexão teológica – que ajudará a determinar de que modo o estudante integrou a teologia a nível pessoal;
- a recensão de uma obra literária.

## **8. Avaliação**

Os momentos de avaliação a médio prazo e durante a semana final do curso são efetuadas pelos estudantes para medir o aproveitamento global. A avaliação permite verificar o que o estudante está a aprender e encoraja-o a discernir o caminho que deseja seguir no futuro. A avaliação ajuda a motivar, orientar e integrar a aprendizagem.

## **9. Supervisão individual**

Cada participante marca um encontro individual semanal com o supervisor para falar do seu crescimento pessoal e da sua participação no programa de formação em pastoral clínica.

## **10. Oração da manhã**

A oração ajuda o agente de pastoral a enraizar-se firmemente no seu ministério e é um elemento essencial na sua vida. Os estudantes têm a oportunidade de rezar em grupo e de orientar serviços de oração. A oração matinal dura aproximadamente 20 minutos e é uma parte integrante do curso. É uma oportunidade para os estudantes se exprimirem e revelarem a própria criatividade. Contudo, a liturgia cria também um espaço sagrado no qual as necessidades do grupo são consideradas num espírito de oração e reflexão.

## **11. Leituras**

Há leituras obrigatórias e leituras recomendadas. As primeiras têm duas finalidades: em primeiro lugar, os estudantes confrontam-se com outros pontos de vista e com ideias diversas que os podem ajudar a colocar a sua experiência de formação no contexto próprio relativamente ao campo mais vasto da religião e dos cuidados de saúde; em segundo lugar, os estudantes podem adquirir uma certa familiaridade com as obras literárias e, ao fazerem isso, serão estimulados a ganharem hábitos de leitura e a lerem também depois do período de formação.

## **12. Representação de papel**

Este é um instrumento pedagógico eficaz em que o encontro dos estudantes com um doente pode ser realisticamente representado. Apresentará o estilo de abordagem que o estudante deverá ter em relação a um doente com uma doença específica. O objetivo será o de

produzir um relatório concreto e um registo sonoro sobre o que acontece no encontro real com um doente. Permite ao estudante ver de que modo atua.

### **13. Relatório de desempenho obrigatório**

Este relatório, elaborado após o cumprimento do próprio dever, ao fim do dia, é partilhado com o grupo no dia seguinte, durante 5-10 minutos, e representa uma oportunidade para o estudante mostrar como prestou assistência aos doentes e para os seus companheiros encararem outras possíveis abordagens, diferentes das suas.

### **14. Programa de reflexão pastoral**

O capelão hospitalar formado em pastoral clínica pode exercer o ministério de assistência pastoral aos doentes através da participação no programa de reflexão pastoral. Este programa tem como modelo o método de formação em clínica pastoral mas não é a formação em pastoral clínica.

# GLOSSÁRIO

## AGENTES DE PASTORAL

São pessoas com uma vocação específica e formadas no campo da pastoral, que fazem parte do SAER e desenvolvem no centro as ações pastorais programadas. A sua tarefa fundamental consiste em anunciar aos utentes e seus familiares a Boa Nova de Jesus e, para isso, devem ser capazes de adaptar criativamente a mensagem do Evangelho. Umhas vezes, realizam o trabalho pastoral em grupo, outras a nível individual, mas sempre com a consciência de serem enviados pela Igreja.

Ver: Aumônier, Capelão, Ministros ordenados.

## APOSTOLADO

O apostolado refere-se ao serviço de evangelização que a Ordem realiza na Igreja e no mundo através da hospitalidade, segundo o estilo de São João de Deus. Está intimamente ligado à missão, ao carisma e à hospitalidade. Na nossa Ordem, podemos distinguir duas grandes áreas: vida dos Irmãos e missão da Ordem. Enquanto a área da “vida dos Irmãos” se refere à vida espiritual e comunitária dos religiosos, a área da “missão da Ordem” “refere-se ao serviço evangélico de hospitalidade que se realiza no mundo.

Ver: Carisma, Missão, Hospitalidade, Humanização.

## AUMÔNIER

Em francês, o termo “Aumônier” refere-se à pessoa – o sacerdote, religioso ou leigo (agentes de pastoral) – que se dedicam ao trabalho pastoral no SAER.

Ver: Capelão, Ministros ordenados, Agentes de pastoral.

## BIOÉTICA

É o estudo interdisciplinar orientado para a tomada de decisões éticas sobre problemas que surgem em diferentes níveis no campo da ética como resultado dos progressos médicos e biológicos, bem como nos âmbitos micro e macrosocial, micro e macroeconómico, além do seu impacto na sociedade e no seu sistema de valores, tanto no presente como no futuro.

Num sentido menos abrangente, é o estudo sistemático do comportamento humano no âmbito das ciências da vida e nos cuidados de saúde, abordando esse mesmo comportamento à luz dos valores e dos princípios morais. O diálogo bioético constitui a sua metodologia fundamental.

A Ordem respeita e promove os princípios éticos da Igreja Católica (*Estatutos Gerais* 50), com respeito, estando sempre aberta à reflexão teológica e moral, ao diálogo com a ciência e a cultura, e ao estudo das realidades concretas em que vivem as pessoas. (*Estatutos Gerais* 48).

## CAPELÃO

É o sacerdote que exerce o seu ministério sacerdotal no SAER de um centro da Ordem, pelo qual pode ser ou não ser responsável.

Nalguns lugares, especialmente de língua inglesa, é chamado capelão cada agente pastoral que trabalha no SAER, independentemente do facto de ser ou não ser sacerdote.

Ver: Aumônier, Ministros ordenados e Agentes de pastoral.

## **CAPELANIA**

Tradicionalmente, é designado com este termo aquilo a que hoje chamamos Serviço de assistência espiritual e religiosa (SAER).

Ver: Serviço de assistência espiritual e religiosa.

## **CARISMA**

Falamos também do carisma da hospitalidade como dom do Espírito, que deu a João de Deus a capacidade de colocar-se ao serviço dos outros. Este carisma é atualmente partilhado e vivido por toda a Família de São João de Deus. (*Estatutos Gerais*, 47, 87, 94).

Ver: Apostolado, Missão, Humanização e Hospitalidade.

## **CARTA DE IDENTIDADE**

Este documento descreve e define a identidade das obras apostólicas da Ordem. A Carta de Identidade serve como orientação de base e, ao mesmo tempo, apresenta muitas ideias para abordar as mais variadas questões relacionadas com a nossa missão e o nosso apostolado. Além disso, oferece também contributos importantes para desenvolver e promover: os laços no âmbito da Família de S. João de Deus. Até mesmo a gestão carismática encontrou na Carta de Identidade a sua descrição e definição de base. (*Estatutos Gerais*, 49, 50).

## **CENTRO CONFSSIONAL CATÓLICO**

Terminologia ou denominação oficial que se pode aplicar a cada obra apostólica da Ordem. Trata-se de cada centro ou estrutura de saúde e/ou social, também segundo o direito civil, que é confessional porque proclama, documenta e reconhece, admitindo e confessando publicamente e em privado, estar em plena comunhão com a Igreja Católica, de modo que se respeitam, defendem e promovem de forma visível e perceptível os valores, princípios, direitos e deveres da Igreja, de acordo com o direito universal e o direito próprio da Ordem. (*Estatutos Gerais*, 49).

## **COLABORADORES**

O termo “colaboradores” tem no uso interno da Ordem o significado de uma atitude de fundo em virtude da qual as pessoas que colaboram com a Ordem não são consideradas como meros funcionários, mas coprotagonistas e, como tais, corresponsáveis pela realização da missão da Ordem. O nível desta responsabilidade varia de acordo com as funções que desempenham no centro.

O termo “colaboradores” é além disso usado num sentido muito amplo, abrangendo não só as pessoas que trabalham nos centros da Ordem, mas também os voluntários e os benfeitores. (*Estatutos Gerais*, 21).

## **CONSELHO DE PASTORAL**

É formado por um grupo de agentes do centro, em representação dos diferentes departamentos ou áreas de atividade. Podem fazer parte deste conselho outras pessoas, mesmo de fora do centro, cuja contribuição seja considerada relevante. Todos aqueles que fazem parte dele devem ser sensíveis à realidade pastoral e a sua função principal consiste em refletir, orientar e aconselhar o SAER no desenvolvimento da sua missão pastoral nas diferentes áreas de atividade do centro. (*Carta de Identidade*, 5.1.3.2).

Ver: Equipa de pastoral.

## **CONSTITUIÇÕES**

São o documento fundamental do direito próprio, ao qual preside, inspirando e condicionando todo o organograma que o compõe. É definido como o código fundamental e próprio de cada célula de vida consagrada e apostolicamente associada que, de acordo com o direito universal, deve:

- a. ser elaborado pelos fundadores e/ou Capítulos Gerais;
- b. conter as leis constitutivas e constitucionais;
- c. ser íntegro, orgânico e estável;
- d. ser aprovado por um bispo diocesano e/ou pela Santa Sé, incluindo as respetivas alterações, a interpretação autêntica e as dispensas;
- e. a fim de ser vinculativo, deve ser fielmente observado por todos. (*Estatutos Gerais*, 31, 183).

## **DIMENSÃO EVANGELIZADORA E PASTORAL DA MISSÃO DA ORDEM**

Refere-se à ação evangelizadora que é desenvolvida em cada uma das obras apostólicas da Ordem, cuja missão consiste em evangelizar o mundo da dor e do sofrimento através da promoção de obras e organizações de saúde, clínicas e sociais, que prestam uma assistência integral à pessoa. Todos aqueles que realizam a própria missão numa obra apostólica são chamados agentes ativos de pastoral hospitaleira segundo o estilo de São João de Deus, os valores e os princípios da Ordem Hospitaleira. (Ver: *Estatutos Gerais*, 46, 49).

## **EQUIPA DE PASTORAL**

É formada pelos elementos do SAER e por pessoas que colaboram em algumas atividades pastorais, geralmente a tempo parcial e em regime de voluntariado. Trata-se de colaboradores dos centros, de seus familiares, voluntários e também de pessoas assistidas no próprio centro.

Ver: Conselho de pastoral.

## **ESCOLA DA HOSPITALIDADE**

A transmissão dos valores da Ordem aos membros da Família de São João de Deus constitui hoje uma das tarefas mais importantes da Ordem. O futuro dos nossos centros depende de maneira determinante da identificação dos colaboradores com os ideais da Ordem. Para promover este compromisso, foram iniciados nas Províncias programas específicos de formação, que têm frequentemente a designação de “Escola de hospitalidade”. (*Estatutos Gerais*, 24).

## **ESTATUTOS GERAIS**

São as normas orgânicas e bem estruturadas que, em sintonia direta com outras normas superiores, constitucionais (quando se trata dos Estatutos Gerais), estatutárias ou diretoriais (no caso de Regulamentos), se estabelecem para as instituições (Ordem, Províncias, Casas) ou para as fundações.

Determinam: a) essencialmente, o fim, a constituição, o regime, a forma de agir; b) de modo integrativo, outros detalhes da vida e da atuação – por exemplo, entrada e saída de membros – relativamente a cada entidade ou fundação.

É o segundo código da vida e da missão da Ordem no organograma do nosso direito próprio, diretamente aplicativo das Constituições em conformidade com as exigências dos tempos e lugares, em relação com a Igreja e com o mundo.

São elaborados e aprovados pelo Capítulo Geral e são promulgados pelo Superior Geral.

O qualificativo “gerais” subentende que devem ou podem ser elaborados outros estatutos particulares, setoriais, temáticos, que podem ter outras designações. (*Estatutos Gerais*, 183, 186).

## **ESTRUTURA DA ORDEM**

A Ordem subdivide-se em Províncias, Vice-províncias, Delegações Gerais, Delegações Provinciais e Casas. Estas articulações estão descritas nos Estatutos Gerais. Quando falamos de uma Casa, referimo-nos quer à comunidade quer à obra apostólica. Não se especifica se se trata de uma obra apostólica com ou sem comunidade, nem se se trata de uma comunidade com ou sem uma obra apostólica. Quando nos referimos exclusivamente a uma comunidade ou uma obra apostólica, especificamo-lo expressamente. (*Estatutos Gerais*, 93-97).

## **EVANGELIZAÇÃO**

A evangelização é a vocação própria da Igreja: testemunhar, ensinar e anunciar a Boa Nova de Jesus Cristo. O núcleo da evangelização é o anúncio da salvação que liberta a humanidade do pecado. (*Evangelii Nuntiandi*, 9.14).

Ver: Pastoral e Pastoral da saúde e social

## **FAMÍLIA HOSPITALEIRA DE S. JOÃO DE DEUS**

Entre a Ordem, como Instituto religioso legalmente reconhecido pela Igreja, e os seus colaboradores, desenvolveu-se ao longo do tempo uma profunda ligação. Este aspeto é especificamente documentado no segundo capítulo dos Estatutos Gerais. As diferentes pessoas e os vários grupos que se inspiram nos ideais de São João de Deus constituem a Família Hospitaleira de S. João de Deus. (*Estatutos Gerais*, 20-22).

## **GESTÃO CARISMÁTICA**

À primeira vista, os termos da expressão “gestão carismático” parecem estranhos, ou mesmo incompatíveis. O adjetivo “carismático”, com os seus fortes significados espirituais e religiosos, poderia parecer inconciliável com o substantivo “gestão”, que evoca uma dimensão fria e racional da economia. Com esta opção linguística, a nossa Ordem enquadra no entanto uma realidade quotidiana que deve ser concebida e vivida no dia-a-dia nos nossos

centros e serviços; por outras palavras, combinar um estilo de gestão qualificada e eficiente, com os valores da Ordem, nomeadamente: hospitalidade – qualidade, respeito, responsabilidade e espiritualidade. Por conseguinte, a gestão carismática não é um estilo administrativo entre os muitos que podemos encontrar no mundo da economia e do comércio, mas o estilo de gestão peculiar da nossa Ordem.

Ao conceito de gestão eficiente está muitas vezes associada a imagem negativa de um processo que tem em vista unicamente o lucro e se esquece completamente da pessoa. Uma gestão eficiente pode, por vezes, ser incómoda, mas não é justo acusá-la de indiferença ou imoralidade quando o seu objetivo consiste em oferecer um serviço melhor à pessoa doente e necessitada. Uma outra vertente importante da gestão carismática diz respeito aos nossos colaboradores, pois é precisamente através de uma gestão carismática que tornamos os nossos centros e serviços capazes de preservar o calor humano e o fascínio de empresas familiares e, por outro lado, de utilizar as mais modernas estruturas de gestão. (*Estatutos Gerais*, 92, 162).

## **HOSPITALIDADE**

É o termo que define a missão, o carisma e a espiritualidade da Ordem e que constitui o seu valor central. Para os religiosos da Ordem é também o quarto voto pelo qual eles oferecem a sua vida ao serviço dos doentes e dos necessitados, sob a obediência dos Superiores, chegando ao ponto de pôrem em risco a própria vida. A chave interpretativa para a Ordem encontra-se na experiência cristã, na hospitalidade de S. João de Deus. Na Carta de Identidade da Ordem estão definidas as suas características fundamentais.

Ver: Apostolado, Carisma, Humanização e Missão.

## **HUMANIZAÇÃO**

Um elemento-chave da nossa missão é a humanização. Compromisso primário desde sempre na ação de João de Deus, este elemento adquiriu um novo e rico significado graças ao documento homónimo do Ir. Pierluigi Marchesi, antigo Superior Geral. Com o conceito de **humanização** referimo-nos na Ordem a um estilo de assistência, de tratamento e reabilitação, bem como de gestão, centrada na pessoa. (*Estatutos Gerais*, 48-52).

Ver: Apostolado, Carisma, Hospitalidade e Missão.

## **LECTIO DIVINA**

A *lectio divina* é a leitura, pública ou privada, sistemática, documentada, descontraída, reflexiva, racional e contemplativa da Sagrada Escritura, ou da Bíblia. O Código de Direito Canónico não a menciona sequer uma vez e os Estatutos Gerais deixam aos Definitórios Provinciais a tarefa de estabelecer normas específicas sobre a prática da *lectio divina* nas Comunidades da Ordem. (*Estatutos Gerais*, 35).

## **MINISTROS ORDENADOS**

São as pessoas ordenadas na Igreja católica, sacerdotes e diáconos, que exercem o seu ministério pastoral no SAER dos centros da Ordem. O anúncio da Palavra e a celebração dos sacramentos são os elementos específicos da sua ação pastoral, além de muitos outros que partilha com aqueles que fazem parte do SAER.

Ver: Capelão e Agentes de pastoral.

## **MISSÃO**

A característica principal da *missão da Ordem é a hospitalidade* interpretada com base na vida e na obra de nosso fundador, S. João de Deus. A Carta de Identidade da Ordem diz a este respeito: “As suas atitudes hospitaleiras surpreenderam, desconcertaram, mas funcionaram como faróis para indicar caminhos novos de assistência e humanidade para os pobres e os doentes. A partir do nada, criou um modelo alternativo de ser cidadão, cristão, hospitaleiro a favor dos mais abandonados. Esta hospitalidade profética foi um fermento de renovação na assistência e na Igreja. O modelo joandeíno funcionou também como consciência crítica e guia sensibilizadora para atitudes novas e práticas de ajuda aos pobres e marginalizados. (*Carta de Identidade*, 3.1.8); (*Estatutos Gerais*, 1, 18, 19, 50).

Ver: Apostolado, Carisma, Hospitalidade e Humanização.

## **PASTORAL**

Refere-se à “ação prática” da Igreja que, a partir da reflexão teológica, se desenvolve para realizar a missão da evangelização. É implementada em três dimensões: a palavra (anúncio, catequese...), a liturgia (em que se celebra a presença sacramental de Cristo) e o serviço da caridade (com a pessoas concretas e o testemunho de vida).

Ver: Evangelição, Pastoral da saúde e social.

## **PASTORAL DA SAÚDE E SOCIAL**

É a ação evangelizadora da Igreja que assume uma forma específica, relativa e funcional às pessoas que sofrem devido a qualquer tipo de doença, a formas de marginalização ou exclusão social, anunciando e propondo-lhes a Boa Nova da salvação, tal como fez Jesus Cristo, respeitando as crenças e os valores de cada pessoa. (*Estatutos Gerais*, 53).

Ver: Evangelição, Pastoral

## **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL E RELIGIOSA [SAER]**

Trata-se do serviço de assistência que todas as obras apostólicas da Ordem devem ter incorporado na sua organização e cuja responsabilidade é a de organizar e realizar a pastoral da saúde social na obra apostólica. A sua principal missão consiste em cuidar das necessidades espirituais dos doentes e/ou utentes, dos seus familiares e dos colaboradores, respeitando a liberdade, os valores e as crenças de cada um. Deve estar dotado com os recursos humanos e materiais necessários (*Estatutos Gerais*, 53). Podem fazer parte deste serviço sacerdotes, Irmãos religiosos(as) e colaboradores que possuam uma formação adequada no campo da pastoral. Além disso, devem trabalhar em equipa com os outros serviços da obra apostólica. (*Estatutos Gerais*, 54).

Ver: Capelanias

## BIBLIOGRAFIA

### 1. DOCUMENTOS DO MAGISTÉRIO UNIVERSAL DA IGREJA E PRÓPRIO DA ORDEM

- CONCÍLIO VATICANO II, Constituição dogmática *Lumen Gentium*, 1964 (LG).
- CONCÍLIO VATICANO II, Decreto *Ad Gentes*, 1965 (AG).
- CONCÍLIO VATICANO II, Dogmática Constituição *Dei Verbum*, 1965 (DV).
- CONCÍLIO VATICANO II, Constituição pastoral *Gaudium et Spes*, 1965 (GS).
- CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA, 1992 (CC).
  
- PAULO VI, Exortação apostólica *Evangelii Nuntiandi*, 1975 (EN).
- JOÃO PAULO II, Carta encíclica *Laborem exercens*, 1981 (LE).
- PAPA JOÃO PAULO II, Carta apostólica *Salvifici Doloris*, 1984 (SD).
- JOÃO PAULO II, Motu proprio *Dolentium Hominum*, 1985 (DH).
- JOÃO PAULO II, Exortação apostólica *Christifideles laici*, 1989 (ChL).
- JOÃO PAULO II, Carta encíclica *Redemptoris missio*, 1990 (RM).
- JOÃO PAULO II, Carta encíclica *Evangelium vitae*, 1995 (EV).
- JOÃO PAULO II, Exortação apostólica *Vita consecrata*, 1996 (VC).
- BENTO XVI, Carta encíclica *Deus Caritas Est*, 2005 (DC).
- BENTO XVI, Carta encíclica *Spe Salvi*, 2007 (SS).
- BENTO XVI, Carta encíclica *Caritas in veritate*, 2009 (CV).
- BENTO XVI, Exortação apostólica *Verbum Domini*, 2010 (VD).
  
- PONTIFÍCIO CONSELHO PARA A PASTORAL DA SAÚDE:  
Os religiosos no mundo do sofrimento e da saúde – 1987.  
Os leigos no mundo do sofrimento e da saúde – 1988.  
Formação sacerdotal e pastoral da saúde – 1990.  
Dia Mundial do enfermo: porquê e como celebrá-la? – 1992.  
Carta dos profissionais de saúde – 1995.  
Revista *Dolentium Hominum*: Igreja e saúde no mundo.
  
- CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ  
Instrução sobre as orações para obter de Deus a cura – 2000.

- **ORDEM HOSPITALEIRA DE SÃO JOÃO DE DEUS:**
  - Cartas de São João de Deus – Roma, 1984.
  - Castro, Francisco de, História da vida e santas obras de João de Deus – Roma, 1975. [*História da vida e obras de João de Deus*, trad. e notas de Fr. João Gameiro, O.H., Co-edição de Editorial Franciscana (Braga) e Hospital Infantil de S. João de Deus (Montemor-o-Novo). Braga 1982].
  - Constituições da Ordem – Roma, 1984.
  - Estatutos Gerais da Ordem – Roma, 2009.
  - Carta de Identidade da Ordem – Roma, 1999.
  - Caminho de Hospitalidade segundo o estilo de São João de Deus. Espiritualidade da Ordem – Roma, 2004.
  - Irmãos de S. João de Deus e colaboradores juntos para servir e promover a vida – Roma, 1992.
  - João de Deus continua vivo – Roma, 1992.
  - A dimensão missionária da Ordem Hospitaleira de São João de Deus – Roma, 1997.
  
- **SECRETARIADO INTERNACIONAL PARA A PASTORAL DA SAÚDE:**
  - O que é a Pastoral da saúde – Roma, 1980
  - A pastoral dos doentes no hospital e na paróquia – Roma, 1982
  - A dimensão apostólica da Ordem Hospitaleira de São João de Deus – Roma, 1982.
  
- **CARTAS DOS SUPERIORES GERAIS**
  - MARCHESI, P., Humanização – Roma, 1981
  - MARCHESI, P., A hospitalidade dos Irmãos de S. João de Deus rumo ao ano 2000 – Roma, 1986
  - PILES, P., Deixai-vos conduzir pelo Espírito – Roma, 1996;
  - FORKAN, D., O novo rosto da Ordem – Roma 2009.

## **2. OUTROS LIVROS E DOCUMENTOS SOBRE PASTORAL EM PORTUGUÊS**

*A Comunidade Cristã e a Nova Pastoral da Confirmação: Pastoral Catequética*, Vários, São Paulo, Paulistas, 1976. (POHSJD 2105-CD)

*Acção Médica: Revista Trimestral de Doutrina e Crítica: Pastoral da Saúde - Pastoral Hospitalar e do Doente*, José P. Boléo-Tomé, Ano XLVII, n.º2/3, Junho/Setembro, Porto, 1983. (PPOSHD 777-CD)

- BARACCO, Lino, *Saber Envelhecer*, Lisboa, Paulistas, 1990. (PPOHSJD 2490-CD)
- BERNARDO, Manuel, *Humanizar a Sociedade: Cristianismo e Civilização Nova*, Porto, Perpétuo Socorro, 1982. (PPOHSJD 2016-CD)
- BRITO, Luísa, *A Saúde Mental dos Prestadores de Cuidados a Familiares Idoso*, Coimbra, Quarteto, 2001. (PPOHSJD 2232-CD)
- BURGO, Luciano del, *Pastoral e Catequese da Primeira Comunhão*, Porto, Perpétuo Socorro, 1980. (PPOHSJD 2112-CD)
- CLINEBEL, Howard J., *Aconselhamento Pastoral: Modelo Centrado em Libertação e Crescimento*, São Paulo, Paulinas: São Leopoldo: Sinodal, 1987. (PPOHSJD 2141-CD)
- CORDO, Margarida, *Minutos de Reflexão: Ajude-se a si mesmo aprendendo a viver*, Lisboa, Paulinas, 2006. (PPOHSJD 2109-CD)
- Deficientes Nossos Irmãos*, vários autores, Lisboa, Secretariado Nacional da Educação Cristã, 1981. (PPOHSJD 2632-CD)
- HAGMAIER, George, *Novas Orientações de Psicologia Pastoral: Técnicas Modernas e Conflitos Emocionais*, Lisboa, União Gráfica, 1962. (PPOHSJD 510-CD)
- LAVAJO, Adriano Chorão, *Pastoral do Domingo: O Mistério da Igreja ao Ritmo dos Domingos do Ano Subsídios Litúrgicos e Catequéticos (parte I) ; Advento, Natal, Epifania, Tempo Comum: Catequese da Comunidade e para a Comunidade (parte II), Lisboa, Comissão Nacional para a Pastoral do Domingo*, 1980. (PPOHSJD 2173-CD)
- MELO, Luís Rocha e, *Se Tu Soubesses o Dom de Deus: Ensaio sobre Oração*, Lisboa, Fundação Ajuda a Igreja que Sofre, Braga, Apostolado da Oração, 1999. (PPOHSJD 1546-CD)
- MONDE, Ludovico, *Consciência renovada: Consciência Cristã de Pecado em Perspectiva Moderna*, São Paulo, Herder, 1968. (PPOHSJD 2302-CD)
- NUTTIN, Joseph, *Psicologia e Pastoral*, Rio de Janeiro, Agir, 1956. (PPOHSJD 553-CD)
- PAYÁ, Miguel, *A Planificação Pastoral ao Serviço da Evangelização: Metodologia*, Lisboa, Paulinas, 1997 (PPOHSJD 2138-CD)
- PINTO, Hercília, *Quero, Ficar Curado!/: Para uma cura interior no poder de Cristo*, Comunidade Cristo de Betânia, 1994, (PPOHSJD 2113-CD)
- Plano de Acção Pastoral paras as Capelanias dos Hospitais e Centros de Saúde*, Lisboa, Pastoral da Saúde Comissão Nacional, 1997. (PPOHSJD 1324-CD)
- RODRIGUES, António dos Reis, *Missão dos Leigos no Campo da Saúde*, Lisboa, 1987. (PPOHSJD 2198-CD).
- SPINDELDREIER, Ademar, *Maturidade Psicológica e Religiosa: Considerações sobre Problemas Psico-Sociais nos Institutos Religiosos Femininos*, 3.<sup>a</sup> ed., Petrópolis, Vozes, 1967. (PPOHSJD 554-CD)

## **Biblioteca Nacional**

*A arte de confortar: reflexões sobre a pastoral da saúde nos hospitais*, Augusto Vila-Chã ; rev. Artur Mourão, José Carlos Miranda Braga, APPACDM, 2008.

BIGOTE, J. Quelhas, *Problemas de pastoral*, Guarda, 1960.

[Encontro Nacional da Pastoral da Saúde, 13, Fátima, 1999](#); [Comissão Nacional da Pastoral da Saúde, org. conf.](#), *Política da saúde e solidariedade cristã: actas*, [Apelação] : Paulus, D.L. 2001.

[Equipa Social do Campo Grande](#); [Comissão Nacional da Pastoral da Saúde, co-autor](#), *Voluntariado*, Apelação, Paulus, D.L.2000.

[Igreja Católica. Conferência Episcopal Portuguesa](#), *Nota pastoral a propósito do Ano Internacional da Criança* / Conferência Episcopal Portuguesa, Lisboa, C. E. P., [D.L. 1979.

[Igreja Católica. Conselho Pontifício para a Pastoral da Saúde](#); [Louro, Adérito Lourenço, trad.](#), *Droga e toxicodependência: o desafio de uma intervenção global*, Apelação, Paulus, D.L. 2002.

[JARDIM, Maria da Conceição](#), *Uma comunidade de vida e saúde: contributo para uma pastoral de saúde em psicogerontologia*, Lisboa, Paulus, cop. 2012.

[MONTEIRO, António](#), *O homem fonte de moral objectiva na constituição pastoral sobre a Igreja no mundo contemporâneo*, Lisboa, Inst. Sup. de Teologia Moral, 1980.

[PESSOA, João Crisostomo de Amorim, 1810-189?](#), [*Carta pastoral ao Clero e Fiéis da Arquidiocese de Goa, despedindo-se ao ser desligado da Arquidiocese, onde já não pode voltar, devido à falta de saúde*], [Coimbra] : Impr. da Universidade, [1874].

*Perspectivas cristãs da reconstrução da vida nacional: carta pastoral*, Conferência Episcopal Portuguesa, Lisboa, Secretariado-geral do Episcopado, 1979.

Pastoral da Saúde. Comissão Nacional, *Plano de acção pastoral para as capelanias dos hospitais e centros de saúde*, [Lisboa], C.N.P.S., [1997].

PINTO, José Rui da Costa, *Orações do mundo novo*, Braga,. A. O., imp. 1985.

PINTO, Manuel, *Doente meu irmão: a nova pastoral da saúde: manual prático para leigos agentes da pastoral*, [Baixa da Banheira], Terra de Esperança, imp. 1986.

[REBELO, Domingos](#), *Horizontes novos: pastoral da saúde e dos doentes Fátima*, Movimento dos Cruzados de Fátima, 1989.

Secretariado Diocesano da Pastoral das Vocações, *Plano de acção de pastoral das vocações do Patriarcado de Lisboa* / Secretariado Diocesano da Pastoral das Vocações, [Lisboa], S.D.P.V., [D.L. 1982].

Secretariado Diocesano da Pastoral da Saúde, *A oração nas horas difíceis da dor*, Porto, S. D. P. S., [D.L. 1986].

Secretariado Diocesano, *O voluntariado na sociedade de hoje*, Porto, S.D., imp. 1987.

## **Pastoral da saúde e social**

BERGER, Louise, *Pessoas Idosas: Uma abordagem Global: Processo de Enfermagem por Necessidades*, Lisboa, Lusodidacta, 1995. (PPOHSJD 3452-CD)

COTINAUD, Olivier, *Psicologia para Enfermeiras*, Porto, Livraria Civilização, 1969. (PPOHSJD 524-CD)

MINICUCCI, Agostinho, *Relações Humanas na Família*, São Paulo, Melhoramentos, 1968. (PPOHSHD 412-CD)

MINICUCCI, Agostinho, *Relações Humanas na Escola*, São Paulo, Melhoramentos, 1966. (PPOHSJD 2916-CD)

PIMENTEL, Luísa Maria Gaspar, *O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajectórias*, Coimbra, Quarteto, 2001. (PPOHSJD 3394-CD)

COSTA, Joaquim Pinto da, *Assistência Moral e Religiosa aos Doentes: Notas de teologia pastoral e prática e acção social católica*, Porto, Biblioteca Utile Dulci, 1924. (PPOHSJD 4593-CD)

*Política da Saúde e Solidariedade Cristã: Actas dos XIII e XIV Encontros Nacionais da Pastoral da Saúde - Fátima, 1999, 2000*, Comissão Nacional da Pastoral da Saúde, Lisboa, Paulus, 2001. (PPOHSJD 2345-CD)

## BN

CONFERENCIA EPISCOPAL PORTUGUESA, *Acção social da igreja: instrução, pastoral*, [Lisboa], C.E.P., 1997.

MARCELINO, António Baltasar, *Perfil do agente da pastoral social* [Texto policopiado] [S.l. : s.n., D.L. 1985]

MEDEIROS, Octávio H. Ribeiro de, *Mudança social no matrimónio e na família: contributo sociológico para uma reflexão pastoral*, Ponta Delgada, Instituto Cultural, 1989.

[MEDEIROS, Octávio H. Ribeiro de](#), *Sociologia e pastoral: ambiguidades e desafios*, Ponta Delgada, Instituto de Cultura Católica, 1996.

[MARQUES, Silvestre](#), *Formação permanente dos agentes de pastoral social* [Texto policopiado] [S.l. : s.n., D.L. 1985]

RIBEIRO, António, *Carta pastoral sobre os jovens na sociedade e na igreja*, Lisboa, Patriarcado, [D.L. 1986]

[OLIVEIRA, José H. Barros de](#), *É preciso renascer: pastoral juvenil: 30 temas psico-sócio-religiosos*, Vila Nova de Gaia, Seminário dos Carvalhos, 1981.

PINTO, Vítor Feitor, *A originalidade do método na acção social e caritativa cristã* [Texto policopiado] [S.l. : s.n., D.L. 1985].

## AVANTE!

*“Que loucura foi esta! Não vos disse eu que desta gente perversa nada havia que fiar?! Deixá-las! Vamos embora, que elas são todas da mesma raça!”* (Castro, *Biografia*, Cap. XIII) – disse Angulo a João de Deus, interpretando aquilo que cada um de nós diria referindo-se àquela decisão, tão impulsiva, imprudente e escandalosa, tomada por João quando disse ao seu fiel colaborador que iriam acompanhar quatro mulheres “de moral duvidosa” até Toledo. Porque terá João de Deus empreendido repentinamente aquela viagem, quando deveria ter previsto o gozo e os comentários insultuosos das pessoas que iriam encontrar pelo caminho, além das manifestações de escassa fé por parte das mulheres que pretendiam ajudar? Que estupidez, que desastre e em que situação impossível acabavam de se meter! Sem dúvida, o nosso João não pensava da mesma forma. Como ele mesmo havia dito noutra ocasião, *“Não me engana a mim. Ele é que deve estar atento a si mesmo. O que lhe dou é por amor do Senhor”* (Castro, *Biografia*, Cap. XIV). Aquelas mulheres tinham-lhe simplesmente pedido que ele as acompanhasse e ele aceitou imediatamente: uma demonstração de respeito por pessoas que, nas suas vidas, talvez nunca tivessem sido respeitadas.

No mundo moderno da assistência de saúde e social, a pastoral da saúde é frequentemente considerada apenas como um desperdício de tempo, energias e valiosos recursos humanos e económicos. Mesmo fazendo parte da lista de “tarefas a cumprir”, é raro ela ser considerada como uma prioridade, especialmente quando se considera que a pastoral da saúde bem organizada também é cara. Temos de ser claros: ainda que muitas pessoas envolvidas neste campo possam pensar: “como podemos dar-nos ao luxo de ter uma pastoral da saúde?”, João de Deus teria dito exatamente o contrário: “como podemos não nos darmos ao luxo de a ter?” Uma boa pastoral da saúde, bem organizada e realizada de forma profissional, é um elemento essencial de todos os centros da Ordem Hospitaleira de São João de Deus. Não se trata de algo que acrescentamos àquilo que já fazemos, mas de uma área central do nosso ser.

Alguém disse que a pastoral da saúde é uma perda de tempo. Mas devemos antes ouvir aqueles que usufruem dos nossos serviços e acompanhá-los na sua jornada, do mesmo modo que Jesus acompanhou os discípulos de Emaús e como João de Deus acompanhou as mulheres na sua viagem até Toledo. Está em questão o respeito e a dignidade da pessoa humana que se encontra presa nos sistemas modernos de cuidados de saúde. É algo de que sempre precisamos cada vez mais e em que devemos continuar a investir. Por melhores que sejam os nossos serviços e por mais excelente que seja o serviço que oferecemos, não podemos chamar-nos verdadeiramente “de S. João de Deus” a não ser que ofereçamos também o nosso acompanhamento aos utentes dos nossos serviços no seu esforço de darem um sentido à situação que estão a viver, assim como João acompanhou de bom grado aquelas mulheres que lhe pediram para ir com elas até Toledo. Para permanecermos fiéis a nós mesmos, devemos rever as nossas prioridades de modo que, sem nos justificarmos com isso, a pastoral da saúde tenha um lugar preponderante nos serviços que prestamos às pessoas, e assim, “por amor de Deus” – como diria João –, consideremos a pessoa na sua totalidade.



**ORDEM HOSPITALEIRA DE SÃO JOÃO DE DEUS**