

RELAÇÃO PARÓQUIA - HOSPITALⁱ

SEMANA DIOCESANA DA SAÚDE ▪ 2022

“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.” (Lucas 10:34)

A comunidade

O *habitat* natural da pessoa humana é a comunidade. É aí que ela experimenta (ou que deve experimentar) a primazia dos cuidados e do cuidar. Não obstante, algumas intercorrências podem obrigar à sua migração para outras dimensões da assistência, nomeadamente para um contexto do universo hospitalar.

É importante, então, que estas duas realidades (comunidade e hospital) se relacionem e se entrecruzem na missão assistencial. As comunidades católicas têm um nome e uma identidade própria: chamam-se Paróquias. É importante, assim, estimular e potenciar uma relação Paróquia-Hospital que favoreça uma verdadeira assistência Pastoral, como espelho de uma Igreja sempre junto da vida humana, e particularmente junto daquelas vidas que experimentam o que pode ser uma dolorosa situação de fragilidade. É importante que o hospital e a paróquia não estejam em lados diferentes do cuidado pastoral, mas que um seja o prolongamento do outro.

Vivemos numa sociedade materializada e fortemente tentada pela produção e pelo consumo, que só aprecia a utilidade, a eficácia e o possuir e, como consequência,

PERCURSO PASTORAL

Convidar a comunidade paroquial ou hospitalar, para fazer um percurso pastoral a partir da leitura do texto, meditação, partilha de reflexões e, das consequências práticas, tanto a nível pessoal, como para a ação missionária e organizada do grupo ou do núcleo da pastoral da saúde no território, junto dos doentes mais pobres, solitários e vulneráveis.

Pode descarregar este e outros subsídios pastorais no site do Patriarcado - Pastoral da Saúde.

marginaliza quem não produz, não possui ou não é útil. Por detrás destas expressões podemos descobrir uma infinidade de idosos, doentes crónicos, doentes mentais... tantas vezes marginalizados, considerados limitados, ou falhados...

A comunidade cristã (a Paróquia) deve pressentir no doente outros valores; por isso, deve deixar-se interrogar pelo doente e então descobrirá que ele não é um membro passivo, mas um membro activo; que não recebe apenas, mas que também dá: O doente relativiza-nos muitas coisas; o doente é sinal de Páscoa – passagem da morte à vida; É estímulo de esperança; o doente faz-nos melhores, evangeliza-nos.

Mas, na realidade, quantas vezes, nas nossas comunidades, parecemos não ter consciência desta dimensão global?

Quantas vezes não deixamos que se quebre esta “consciência de comunidade” e, se um irmão tem de fazer a experiência de um internamento hospitalar (saindo da nossa relação diária e perdendo a “utilidade” na paróquia), não o deixamos também sozinho, fazendo uma travessia de vida num meio que lhe é estranho, cheio de interrogações, de angústias, de falta de apoio espiritual, de falta de amparo na fé?...

Sim, a título pessoal até somos capazes de o visitar aos fins de semana (ou mesmo durante a semana) e levar-lhe alguma presença física, algum calor humano, algum afago de amizade... (que também são muito importantes!)... mas tantas vezes nos esquecemos que, depois da nossa saída, fica à mercê das longas horas que passa sozinho e em que é invadido pelos medos que a fragilidade aporta.

Somos até capazes de o incluir nas orações dos nossos grupos ou dos nossos movimentos paroquiais (se ele faz parte de algum grupo ou movimento paroquial, caso contrário corre o risco de ainda ser mais esquecido), mas quantas vezes nos lembrámos de contactar a capelania hospitalar, para o referenciar ao Capelão ou aos agentes pastorais que ali desenvolvem uma importante missão assistencial, para que estes lhe garantam o regular acompanhamento, seja na dimensão sacramental, seja na dimensão espiritual, seja no enfrentamento conjunto das suas dúvidas e medos, seja no amparo da fé...?

Interessa-nos o homem; o homem como pessoa, ser integral, capaz de relação, aberto ao fazer. Mas este homem agora está doente, está limitado e precisa profundamente dos outros.

É tão importante que a comunidade não o “abandone”, quando ele deixa de estar presente no habitual convívio diário! A Capelania Hospitalar é a presença desta comunidade-Igreja no tempo específico duma experiência hospitalar. **Uma presença junto dele e da sua família, que tantas vezes faz, também, esta experiência da angústia e de “morrer aos poucos”!**

A nossa resposta não pode ser limitar-se à técnica: a um diagnóstico, a uma operação, a alguns cuidados assistenciais, a uma lamentação piedosa na oração da paróquia... O doente pede algo mais, exige algo mais: quer que o tratemos como homem, como pessoa que não perdeu a sua identidade, a sua capacidade de resposta perante a vida, a sua capacidade de escolher e de rejeitar... **Continua a ser pessoa, não é um número, tão-pouco uma chaga, nem um corpo que não funciona.**

A verdade sobre o homem obriga-nos (a todos!!!!) ao compromisso de o tratar, de lhe prestar assistência, de cuidar dele totalmente, integralmente.

Num tempo em que, em tantos hospitais, são levantadas tantas barreiras à liberdade de movimentos para a assistência Espiritual e Religiosa é importante que as comunidades paroquiais accionem esta Assistência, nos Serviços Hospitalares, para que legitimem a sua presença junto dos seus doentes. E para que as próprias comunidades se tornem presentes mesmo nos tempos de ausência.

Não tenhamos medo de ser Igreja!

Não tenhamos medo de ser uma verdadeira comunidade-Igreja! Não tenhamos medo de accionar a Igreja no Hospital!

Os doentes são os membros sofredores da comunidade paroquial. Vivem no seu corpo e no seu espírito a sua própria paixão.

Em igual sentido, deve, também, funcionar o Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa (SAER) de cada hospital: é fundamental que este se mantenha em articulação próxima e permanente com as respectivas comunidades paroquiais, para que lhes possa ir dando conhecimento da realidade do seu doente. Para que faça chegar a cada comunidade o afecto daquele irmão. Para que lhes possa fazer chegar o seu testemunho e herança espiritual. Para que lhes possa, até, comunicar uma proximidade da Alta.

Quantas vezes, nas comunidades paroquiais, e por falta desta relação partilhada, não tomamos apenas conhecimento da morte de um dos nossos paroquianos através das burocracias para o seu funeral?

O que falhou?

Num tempo de avançadas tecnologias, a falha de comunicação não encontra grande espaço para desculpas.

Não pretendo, naturalmente, trazer aqui uma reflexão sobre a organização das estruturas da Pastoral da Saúde em cada Paróquia. Isso já foi tratado de modo muito mais

desenvolvido numa outra ocasião. Mas pretendo, apenas, fazer aqui uma chamada de atenção para a necessidade de uma articulação muito estreita entre estas duas realidades (Paróquia e Hospital) e para um conhecimento recíproco das suas estruturas pastorais, de modo a procurarem-se formas de relacionamento e “cumplicidade” que possam agilizar a intervenção de uns e de outros em favor da pessoa e da vida.

Em definitivo, é preciso interiorizarmos e tomarmos real consciência, para agilizar esta relação, que o doente – esteja ele na comunidade ou no hospital – não é um ser incómodo e inútil, mas é um lugar de encontro, de interpelação, de mistério em que aparece a força libertadora de Deus, da qual a atenção e os cuidados que prestamos são uma aproximação parcial.

ⁱ Eng.º Fernando Oliveira – Assistente Espiritual da Casa da Saúde do Telhal | Pastoral da Saúde do Patriarcado de Lisboa