

PASTORAL DA SAÚDE, NA PARÓQUIA

SEMANA DIOCESANA DA SAÚDE e, **DA VIDA** ▪ 2023

“Dinamizar o pensar e agir pastoral atualizado e integrado nas outras pastorais ... para em comunhão com as comunidades cristãs e as capelanias hospitalares, promover e dinamizar ações que visem a saúde integral da pessoa humana, no cuidar da vida entre o seu início e o seu termo natural, na arte do bem viver saudavelmente e no acompanhamento do doente, tendo Jesus como modelo, com particular atenção aos mais pobres e vulneráveis.”

▪ Lucas 10:34

“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”

▪ Secretariado da Pastoral da Saúde

Benita Ferreira - Fernando Oliveira - Rui Louro - Rui Mesquita -
Sandra Chaves Costa - Fernando Sampaio, Diretor da Pastoral da
Saúde do Patriarcado de Lisboa

Pastoral da Saúde, na Paróquia¹

SEMANA DIOCESANA DA SAÚDE e, DA VIDA ▪ 2023

1 FUNDAMENTO DA PASTORAL DA SAÚDE	2
2 ORGANIZAR NA PARÓQUIA A PASTORAL DA SAÚDE	4
2.1 Profetas na fragilidade e na vulnerabilidade	4
2.2 A transversalidade pastoral como desafio organizador	5
2.3 Um propósito claro de Jesus	6
2.4 Iniciar a pastoral da saúde.....	6
2.5 Orar e compreender para agir.....	7
2.6 Fazer nascer uma equipa.....	8
2.7 Perfil do membro da equipa.....	10
2.8 Uma equipa que é responsável e rosto da comunidade	10
2.9 Animação espiritual da equipa.....	11
2.10 A retaguarda orante.....	12
2.11 A equipa na Vigararia e na Diocese	12
2.12 Algumas tarefas da equipa pastoral	13
2.13 Sonhar e concretizar MISSÕES SAÚDE	17
3 ALGUNS TÓPICOS PARA A EVANGELIZAÇÃO DA SAÚDE E DO SOFRIMENTO.....	20
3.1 Uma evangelização com rosto e coração	20
3.2 A proposta de um Deus próximo e Salvador	21
3.3 A proposta da salvação como cura.....	21
3.4 A proposta de uma experiência de comunhão	22
3.5 Uma pastoral de presença e proximidade	22
3.6 Uma pastoral organizada	23

¹ Os diversos tópicos a desenvolver inspiram-se em José PAGOLA, Id y Curad. *Evangelizar el mundo de la salud y de la enfermedad*. Madrid: PPC, Editorial Y Distribuidora, SA, 2004.

1 FUNDAMENTO DA PASTORAL DA SAÚDE

Jesus não fez uma teologia sobre a saúde nem criou um tratado sobre cuidados, mas a sua presença, palavra e ação geravam saúde nas pessoas que d'Ele se aproximavam. Ungido pelo Espírito e com o poder de Deus, andou de lugar em lugar fazendo o bem, curando doentes e libertando da opressão dos demónios porque Deus estava com ele (cf. Act 10,38-40). Em Jesus, a cura é um ato salvífico unido ao anúncio da Boa Nova do Reino já presente no meio dos homens.

Não interessa a Jesus o “porquê” do sofrimento ou da doença. Interessa-lhe, antes, o “para quê” da vida. Isto é, interessam-lhe as possibilidades salvíficas enclausuradas na pessoa e que é necessário libertar para que ela vença o sofrimento, a doença, a morte. E isso fá-lo, curando o homem de suas enfermidades, perdando os seus pecados e iluminando-o com o anúncio da Boa Nova do Reino.

Quando Jesus envia os 12 em Missão a anunciar o Reino, vincula o anúncio da Boa Nova e a ação de curar e cuidar: «Quando entrardes nalguma cidade curai os enfermos que aí houver e dizei: o Reino de Deus chegou até vós» (Lc 10,8-9). Para Jesus, o anúncio do Reino e a cura dos doentes parecem ser dois momentos da mesma ação evangelizadora que se iluminam e potenciam mutuamente. Nos Atos, os Discípulos anunciam o Evangelho a partir das curas, como se verifica com a cura do coxo que pedia esmola na porta formosa do Templo (cf. Act 3,3-19).

Jesus manda os discípulos a curar a sociedade e os seus males, sugere Pagola, a gerar nela um sentido novo, uma nova esperança com a proximidade do Amor de Deus. Levar o Evangelho é potenciar a vida e libertar o homem das forças do mal. O envio dos discípulos a proclamar o Reino e a curar e cuidar (Lc 9,2;10,9) é, por isso, uma ação integral. O evangelho não se dirige apenas à alma, mas dirige-se também ao corpo, porque é para o homem todo (corpo, alma e espírito) e seus contextos humanos. Marcos, referindo os sinais que acompanham aqueles que acreditam na Boa Nova de Jesus ressuscitado, recorda que a cura dos doentes (cf. Mc 16,18b) é sempre uma cura integral.

Uma comunidade fiel a Jesus não pode proclamar o Evangelho da salvação, descuidando a sua tarefa de curar e cuidar. Deve dirigir-se à pessoa toda e à sociedade em sua raiz mais profunda para ser um Evangelho incarnado. B. Häring lamenta que a teologia tenha descurado o tema da cura. Descuidou-o na cristologia, na soteriologia e na eclesiologia; descuidou-o, sobretudo, na teologia da proclamação da salvação². Diz que foi fortemente desenvolvido o mandato de ensinar («ide e ensinai todos os povos») e o

²Cf. B. Häring, *La fé, fuente de salud*. Madrid: Ediciones Paulinas, 1986, p.55.

mandato de batizar («ide e batizai»), mas, ao contrário da importância dada à catequese e à liturgia, não foi dado um conteúdo ao mandato de curar («ide e curai»).

Parece ser oportuno abrir o baú do património da Igreja no que se refere à promoção da saúde ao longo dos dois milénios da sua existência e redescobrir na sua obra imensa uma fonte de inspiração e motivação para a pastoral de hoje. À semelhança de Jesus que acolhia e curava e da Igreja que, ao contrário do mundo pagão, não abandonava os doentes durante as pestes e foi capaz de construir uma rede hospitalar, **somos desafiados a construir comunidades compassivas e misericordiosas nestes tempos de individualismo e de descarte**. Somos desafiados a retornar ao Evangelho, isto é, a tornar presente a pessoa de Jesus, o Médico Divino, junto dos doentes, suas famílias e cuidadores. E isso pode ser feito usando os meios pobres que Jesus usou e que são apelativos para o homem de hoje: o testemunho, a compaixão, a gratuidade, o acolhimento caloroso, a escuta, a proximidade às necessidades, a oferta de sentido da vida e de reconciliação, a atitude de bênção, a solicitude e a comunhão dos irmãos no Senhor.

Curar e cuidar é um mandato do Senhor, associado ao evangelizar. Faz parte da responsabilidade missionária da Igreja, logo das comunidades cristãs. É missão consoladora e terapêutica da Igreja –e por isso de cada cristão– aproximar-se por uma ação samaritana dos mais frágeis e doentes; colaborar com a sociedade civil na promoção da saúde; dar um sentido último e uma realização plena à aspiração de saúde integral que se encerra em cada pessoa humana. Esta tarefa sanadora da Igreja incide a um nível possivelmente mais profundo do que a medicina e as técnicas terapêuticas porque se realiza ao nível do ser através da experiência vivificante da fé. É, na verdade, uma ação de âmbito humano e espiritual que gera saúde (e vida) espiritual ao ser uma presença próxima e compassiva junto dos doentes e suas famílias; ao propor a esperança no amor misericordioso e compassivo de Deus revelado em Jesus; ao manifestar o poder de reconciliar cada pessoa consigo mesma, com os outros e com Deus; ao apontar Jesus ressuscitado (caminho, verdade e vida) como o sentido último e a plenitude da vida humana.

Os evangelhos insistem que essa força curadora provém de Jesus, do seu ministério terapêutico. É uma força espiritual incarnada no ministério da Igreja, habitada e animada pelo Espírito Santo. O discípulo recebe esse poder de Jesus, o poder de realizar curas em seu nome, expulsar demónios e curar os enfermos (Mc3,15; Mt 10,1; Mc 16,17-18). Não é um poder mágico, mas um ministério que usa os dons que Deus dá ao homem para fazer o bem, dons incarnados na sabedoria humana, nomeadamente nas ciências da saúde, nas artes e técnicas médicas, nos cuidados de saúde e nas artes terapêuticas de relação e comunicação, associados aos dons da fé e da caridade e realizados em comunhão com

o mesmo Espírito³. Na verdade, **a força curadora e libertadora que a Igreja proporciona não é senão uma participação misteriosa, mas real, no acontecimento salvador de Jesus Cristo, fonte de vida e saúde integral para o homem.**

Bento XVI fala da “necessidade de anunciar a Palavra de Deus a todos aqueles que estão em condições de sofrimento físico, psíquico ou espiritual. De facto, é na hora do sofrimento que se levantam de forma mais acutilante, no coração do homem, as questões últimas sobre o sentido da própria vida” (...) “A fé que nasce do encontro com a Palavra divina ajuda-nos a considerar a vida humana digna de ser vivida plenamente, mesmo quando está debilitada pelo mal. Deus criou o homem para a felicidade e a vida, enquanto a doença e a morte entraram no mundo em consequência do pecado. Mas o Pai da vida é o médico por excelência do homem e não cessa de inclinar-se amorosamente sobre a humanidade que sofre. Contemplamos o apogeu da proximidade de Deus ao sofrimento do homem no próprio Jesus que é a «Palavra encarnada». Sua paixão e morte assumiu e transformou as nossas debilidades. **“A proximidade de Jesus aos doentes não se interrompeu: prolonga-se no tempo graças à ação do Espírito Santo na missão da Igreja, na Palavra e nos sacramentos, nos homens de boa vontade, nas atividades de assistência que as comunidades promovem com caridade fraterna, mostrando assim o verdadeiro rosto de Deus e o seu amor”** (...) Exorta a comunidade “para que se continue a cuidar das pessoas doentes, levando-lhes a presença vivificadora do Senhor Jesus na Palavra e na Eucaristia. Sejam ajudados a ler a Escritura e a descobrir que podem, precisamente na sua condição, participar de um modo particular no sofrimento redentor de Cristo pela salvação do mundo” (cf. *Verbum Domini*, 106).

2 ORGANIZAR NA PARÓQUIA A PASTORAL DA SAÚDE

2.1 Profetas na fragilidade e na vulnerabilidade

A fragilidade e a vulnerabilidade sempre preocuparam o homem. Mas preocupam-no muito mais neste tempo da medicina científica e da sociedade do bem-estar e da

³ Os médicos e os enfermeiros participam do ministério terapêutico de Cristo no exercício da sua missão, particularmente quando agem em conformidade com a fé. Neste sentido, a sua ação terapêutica pode adquirir uma densidade evangelizadora através do seu testemunho. As comunidades cristãs também necessitam do seu testemunho e seu saber. Eles devem ter um lugar particular na pastoral da caridade associado à sua missão. Podem, por exemplo, dinamizar a promoção e prevenção da saúde ao nível da comunidade e em relação com a sociedade civil e as instituições de saúde; ajudar na organização da pastoral da saúde e na formação de agentes; promover a reflexão ética, ajudando a diminuir a iliteracia da comunidade nestes temas disruptivos e importantes para que, nas decisões sobre a vida e sobre a morte, os cristãos tenham valores cristãos como referência e, deste modo, seja promovida uma cultura da vida onde resplandeçam os valores cristãos.

qualidade de vida. Longe de as acolher como um recurso humanizador e transformador, parece procurar negá-las porque não encontra resposta face ao desejo de imortalidade. A morte é, por isso, um tabu e o sofrimento um escândalo. A imposição da eutanásia não servirá para silenciar e negar estas realidades? O que significa esta frase: “eu é que sou digno, não o meu corpo”. Poderei existir sem o corpo? O binómio “Eu/corpo”, sendo aqui o Eu uma identificação com a autonomia do desejo, parece resultar numa deificação do Eu e numa desvalorização do corpo, resultando numa espécie de dualismo psicologista. Nesta espécie de *novo platonismo* o corpo é a prisão do eu-desejo. Contrariamente ao platonismo que propunha a pré-existência do espírito, a morte do corpo arrasta consigo a morte do Eu-desejo, resultando na maior e engenhosa mentira, como promessa.

O acolhimento da fragilidade e da vulnerabilidade sempre contribuiu para a humanização do homem e constitui o fundamento para uma sociedade do cuidado e para a edificação de comunidades misericordiosas e compassivas que não descartam ninguém, mas cuidam. O homem, que é terra, cuida porque necessita de ser cuidado e isso humaniza-o e é fonte de ética⁴. O homem crente não rejeita o barro em que habita, mas transforma essa condição em abraço cuidador aos seus irmãos necessitados e afetados em sua fragilidade. Mais ainda, sabe que a sua condição de ser vivente lhe foi dada e é sustentada pelo seu Criador, não como condenação, mas como condição potencial, residindo em Deus a resposta à sua fragilidade e vulnerabilidade, o sentido pleno da sua existência. A pastoral da saúde tem, deste modo, um enorme desafio profético.

2.2 A transversalidade pastoral como desafio organizador

A pastoral da saúde é uma ação da comunidade. Como toda a ação pastoral, é liderada pelo Pároco. Não se esgota na visita aos doentes –a isso chama-se “pastoral de doentes”. Tendo como foco a saúde, preocupa-se também com a família dos doentes e seus cuidadores, com os profissionais e voluntários, interessando-se ainda com a promoção da saúde e da vida. Esta abrangência dá à pastoral da saúde uma transversalidade única. Abre-a à colaboração com diferentes pastorais⁵ e permite-lhe colaborar e dialogar com a sociedade de uma forma compreensível. Na verdade, tendo a saúde e o sofrimento como campo de ação, convida a uma saída missionária inteligente para o território e à participação nos fóruns/catedrais do mundo, instituições de saúde e de cultura local, abrindo os diferentes contextos humanos fora da igreja paroquial. Permite, deste modo, passar de uma pastoral/cultura de manutenção para uma nova evangelização que faça

⁴ Cf. TORRALBA i ROSELLÓ, *Antropologia do cuidar*. Petropolis: Editora Vozes, 2009.

⁵ Permite colaborar e participar em projetos partilhados, por exemplo, com a pastoral familiar, catequese (de crianças, jovens e adultos), liturgia, pastoral social, os escuteiros, as equipas dos centros sociais, grupos que visitam doentes e idosos.

germinar a possibilidade de uma cultura evangelizadora de ajuda no universo da vida, da saúde e da doença com respostas e sentidos novos à fragilidade e à vulnerabilidade. Isso implicará, naturalmente, a necessidade de transformar a organização pastoral da paróquia ao nível do pensar, estar/relacionar, organizar, articular e integrar.

2.3 Um propósito claro de Jesus

«O Espírito do Senhor está sobre mim» ...

Para realizar o seu propósito, percorreu a Galileia e a Judeia fazendo o bem e anunciado o Reino de Deus (cf. Act 10, 38). Junto ao mar da Galileia reuniu os primeiros quatro discípulos: Pedro e seu irmão André, Tiago e seu irmão João (cf. Mc 1, 16-20). Reuniu multidões à sua volta e alguns, entusiasmados, seguiram-no. Numa determinada manhã, depois de passar a noite em oração, constituiu uma equipa. Chamou a si os discípulos e, de entre eles, escolheu doze, a quem designou de Apóstolos, para que andassem com Ele e continuassem depois a missão. Numa determinada altura, tendo-lhes dado poder para expulsar demónios e curar todas as doenças e males, enviou-os dois a dois à sua frente. E «eles partiram e pregavam o arrependimento, expulsavam numerosos demónios, ungiam com óleo muitos doentes e curavam-nos» (Mc 6,12-13).

O mandato de Jesus era claro: «Ide... proclamai que o Reino do Céu está perto. Curai os enfermos...» (Mt 10, 6-8)⁶. (cf. Mc 6,7-13). Tomar consciência deste mandato de curar os doentes associado e decorrente da evangelização é a chave para compreender este sector pastoral e desencadear o processo da sua implantação na comunidade. Jesus, oração, equipa, mandato, funções... um modelo para a criação de uma equipa da pastoral da saúde na paróquia onde esta não existir como pastoral organizada.

2.4 Iniciar a pastoral da saúde

O Pároco, paciente e consciente do fundamento evangélico da pastoral da saúde, das razões e da sua oportunidade, começa por orar a ideia, à semelhança de Jesus, e envolve a comunidade na mesma oração para que se abra ao mesmo propósito. Estimula a comunidade a sonhar e a reler a ação curadora e libertadora de Jesus, e vai partilhando o seu pensamento sobre a pastoral da saúde a fim de criar motivação e expectativas. Junta à sua volta algumas pessoas da comunidade que sejam capazes de reflexão e iniciativa, para orarem juntos, pensarem alto e planearem os passos a dar para iniciarem a pastoral da saúde na paróquia, num espírito de corresponsabilidade, dando valor ao carisma de cada um. O convite para este grupo germinal pode ser dirigido a alguém da

⁶ (cf. Mc 6,7-13)

comunidade com iniciativa, a algum profissional da saúde, podendo ser oportuno também integrar alguém que já presta cuidados pastorais aos doentes, caso haja algum grupo ou grupos de visitantes de doentes. Este grupo deve ser eficaz e operativo, sendo importante a iniciativa e liderança do pároco. Com efeito, Jesus também não levava sempre a sua pequena comunidade atrás de si, por vezes levava só Pedro, Tiago e João.

2.5 Orar e compreender para agir

A primeira tarefa é orar a ideia e isto não é um assunto menor. Jesus passou toda a noite em oração para construir a sua equipa. Cada reunião deve começar, portanto, por uma leitura orante dos textos evangélicos sobre a ação e a palavra de Jesus, como itinerário de conversão, preparação e formação para a missão.

A segunda tarefa é compreender o que é a pastoral da saúde, seus âmbitos, objetivos e modelos de organização, tendo em conta a realidade da paróquia. Pode ser criada uma equipa pastoral de raiz, pode ser um modelo progressivo ou pode ser feita uma reorganização do que existe. Exemplos de outras paróquias ou da literatura podem ser úteis. A leitura e partilha de textos sobre a pastoral da saúde do Magistério, Pagola⁷, Brusco & Pintor, Camilianos⁸, Feytor Pinto, Ordens Hospitaleiras, etc. ajudará à reflexão. O grupo deve, ao mesmo tempo, valorizar a cultura da comunidade, nomeadamente a vida de fé e a sua abertura à missão e à sociedade; deve observar o que se faz em relação aos doentes, quem faz e como faz; deve ainda escutar as expectativas e necessidades da comunidade.

A par desta reflexão e formação interna, o grupo germinal deve estar consciente do seu propósito como fio condutor, com datas e objetivos, a fim de encontrar linhas de orientação para planear a missão a desenvolver. A oração e a reflexão, tal como o fermento na massa, deve motivar e animar a comunidade para que, no momento oportuno, seja criada uma equipa pastoral com rosto misericordioso e compassivo e com capacidade para:

- se comprometer no acompanhamento humano e espiritual de doentes, suas famílias e cuidadores, sem descartar ninguém;
- se empenhar em desenhar propostas evangelizadoras de saúde e de vida e apresentá-las quer à comunidade, quer em fóruns e contextos da saúde e do sofrimento no território envolvente;

⁷ O seu livro «ÍDE E CURAI» é um manual para a pastoral da saúde na paróquia.

⁸ BRUSCO, A. & PINTOR, S.- *Tras Las Huellas de Cristo Medico: Manual de Teología Pastoral*.

- promover a reflexão ética sobre os problemas essenciais da vida na comunidade e levar esse contributo para a discussão nos fóruns existentes no território.
- desenhar a formação da equipa e promover a sua espiritualidade, bem como planejar a ação pastoral na paróquia e promover os diversos acontecimentos da pastoral da saúde nacional e diocesana e vicarial na comunidade.

2.6 Fazer nascer uma equipa

Não é possível qualquer obra humana ter êxito se não for liderada, organizada e planeada. Jesus teve essa preocupação. O trabalho do grupo germinal deve conduzir à criação de uma equipa de pastoral da saúde na comunidade e é disso que este ponto trata. A equipa a formar não deve ser formada por pessoas de outras pastorais. Essa duplicação de funções apenas resulta em cansaço e ineficácia pastoral.

A liderança deve ser a preocupação inicial quando o grupo germinal termina a tarefa e passa para a fundação da equipa de pastoral. Quem lidera deve estar ciente da tarefa a desenvolver, marcar o ritmo e traçar o caminho a seguir dentro do que foi planeado. Deve escutar e envolver os outros, mas ser também capaz de tomar decisões. Deve monitorizar e promover o empenho e o compromisso que advêm da corresponsabilidade e, nesse sentido, ser capaz de distribuir as tarefas segundo as capacidades de cada um. Deve reunir a equipa e moderar os participantes de modo que todos partilhem o que fazem e aprendam juntos.

Onde encontrar cooperadores voluntários para a equipa de pastoral da saúde? A oração pelo projeto e as expectativas geradas provocarão naturalmente a adesão de membros da comunidade. Deve ser integrado quem já visita doentes (ministros da comunhão, visitantes, Legião de Maria, etc.), mas é importante que se integrem no mesmo espírito e participem das formações. Nos grupos de catequese de jovens e adultos, pode ser lançado o desafio para que uns e outros deem rosto à caridade. Podem também ser desafiadas pessoas reformadas e com tempo livre, religiosos que vivam na paróquia, profissionais da saúde, cuidadores informais e até doentes que possam deslocar-se. Pretende-se que cada um dê um pouco do seu tempo ao longo da semana ou ao fim de semana.

A constituição da equipa não consiste em encontrar um número de pessoas, embora isso seja importante. Consiste sobretudo em dar-lhe coesão e um sentir comum à volta do mesmo propósito para que todos partilhem os mesmos ideias e objetivos existentes no plano de ação. Neste sentido, a formação para o trabalho em equipa é essencial na elaboração e consciencialização de critérios de ação comum.

Na constituição da equipa é importante ainda a escuta e o acompanhamento de cada voluntário a fim de conhecer as motivações e capacidades próprias e depois seja possível fazer o discernimento para a atribuição de tarefas de forma que estas sejam as mais adaptadas às suas capacidades. Na verdade, haverá pessoas, por exemplo, capazes de lidar com doentes em sofrimento severo, mantendo grande motivação, mas outras, apesar da vontade, não o conseguirão; haverá pessoas sem motivação para visitar doentes, mas podem participar em projetos de promoção de saúde, na construção de uma rede de proximidade ou participar na retaguarda orante.

Não se pode esquecer que, na pastoral da saúde, estão em jogo pessoas frágeis e doentes. Para fazer o bem é necessário fazê-lo bem. A sociedade civil é crítica e exigente no que se refere à qualidade humana e técnica no cuidar dos outros. Os voluntários da pastoral de saúde não podem ser medíocres. A mediocridade não agrada a Deus. E pode agradar a uma Igreja que quer ser fermento da misericórdia e compaixão na sociedade moderna? A pessoa motivada e exigente, disposta a aprender e a agir segundo as melhores práticas tem a virtude dos santos, pratica naturalmente a caridade de forma misericordiosa e compassiva, tem a qualidade humana necessária para ser uma testemunha do evangelho e pode andar de rosto levantado. Na verdade, tem amor e respeito pelas pessoas frágeis e doentes a quem ajuda e em cada doente sabe amar Jesus.

A formação é, portanto, necessária, preciosa e imprescindível. Os discípulos não andaram com Jesus três anos? E até foram enviados em estágio dois a dois. A equipa deve começar por uma formação básica. Podem fazer parte desta formação temas como: trabalhar em equipa; plano pastoral, objetivos e funções da equipa de pastoral da saúde; como entrar em casa dos doentes, cuidados éticos e humanos a ter; como iniciar a visita ao doente e comunicação; espiritualidade e acompanhamento espiritual do doente (oração, bênçãos, leitura da Palavra...)...

A abertura à formação contínua e especializada deve ser um compromisso de todos os membros da equipa. Pode ser feita por vigararias e/ou ao nível regional. A equipa diocesana tem aqui uma importante missão. Os temas são diversos, como, por exemplo: Jesus e os doentes; fé e saúde; linguagem do sofrimento; psicologia do doente; bioética; o morrer cristão; relação de ajuda; cuidados paliativos; etc.

Tendo feito o percurso de formação programado, cada membro da equipa deve fazer compromisso pessoal perante o Pastor e receber deste o envio numa carta de missão onde conste a sua função e tempo que esta missão vai durar. Pela sua densidade espiritual e simbólica, a celebração para o compromisso e envio deve acontecer na segunda-feira da misericórdia e dia do Bom Samaritano, na saída da oitava da Páscoa e do Domingo da Misericórdia. Onde ancorar o serviço da caridade, senão no porto seguro que é o coração de Cristo, ferido por amor, donde jorra a misericórdia e a compaixão? Cada membro da

equipa dever ser acompanhado pela coordenação nos primeiros tempos de ação. Deve haver reuniões frequentes, uma vez por mês, por exemplo, onde cada um deve partilhar o que faz, como o faz. Os que visitam doentes devem partilhar também o *feedback* do doente /famílias. Com o tempo vão sendo integrados novos voluntários. Estes devem passar pelo mesmo processo de formação e discernimento.

2.7 Perfil do membro da equipa

O membro da equipa da pastoral da saúde deve ser uma pessoa madura e um “discípulo missionário” capaz de ter serenidade junto de um doente e frente ao sofrimento e à morte.

Por pessoa madura, podemos dizer duas dimensões “saudavelmente” estruturantes. A ver:

- Humanamente madura – Saudável psicológica e relacionalmente... ou seja, capaz de compromisso e de responsabilidade; capaz de trabalhar em conjunto com outros sem cair em armadilhas egoístas ou de ciúme; realista na sua disponibilidade de tempo para a pastoral; sensível com a fragilidade humana; lidar “bem” com a doença, o sofrimento e a morte; disponível para aprender; capaz de compromisso e fidelidade ao doente, com a equipa e com a Igreja.
- Espiritualmente madura para servir – Saudável espiritualmente... ou seja, fé arrumada e familiaridade com o Evangelho; pessoa de oração diária e de eucaristia; experiência de serviço pastoral e / ou de missão evangelizadora na paróquia; vontade de servir a Igreja, o mundo dos doentes, das enfermidades e da saúde

2.8 Uma equipa que é responsável e rosto da comunidade

A formação da equipa de pastoral da saúde é um momento sensível porque ela é o rosto da caridade e da comunidade, tanto junto dos doentes e suas famílias, como na comunidade e nas iniciativas culturais a desenvolver. Ninguém é neutro e quando alguém vai em nome da igreja é da igreja que a sua apresentação, palavra e ação fala para o bem e para o mal. Daqui resultam algumas orientações a ter em conta na formação e na vida da equipa:

- Os membros da equipa devem ser conscientes de que não atuam por conta própria ou a título pessoal, mas em nome de toda a comunidade;
- Deve ser conhecido de todos os membros da equipa o que cada um faz e como o faz, participando para isso nas reuniões da equipa e partilhando com todos a sua ação;
- Para a comunidade, a ação de cada membro da equipa –o que faz e como o faz– deve constituir um verdadeiro testemunho de amor fraterno e um ato de evangelização;

- A equipa de pastoral da saúde deve estar aberta a todos os membros da comunidade, atuando sempre segundo os princípios de integridade, transparência, coresponsabilidade e comunhão;
- Qualquer pessoa da comunidade deve ter facilidade em fazer chegar informação à equipa de pastoral da saúde, sem burocracias e usando os meios de comunicação usuais ou as redes sociais;
- A equipa de pastoral da saúde deve estar aberto a sugestões e ajudas dos enfermos e suas famílias, considerando-os também como atores pastorais e membros ativos da comunidade e da própria equipa;
- A equipa de pastoral da saúde deve sensibilizar e estimular toda a comunidade a estar atenta aos enfermos, para que estes não sejam esquecidos ou marginalizados em suas necessidades (oração, comunicar quando há novos enfermos ou problemas ao nível das famílias, dar sugestões, prestar colaboração, etc.);
- A equipa de pastoral da saúde deve sensibilizar e estimular toda a comunidade a participar nos projetos de promoção da vida e da saúde e a dar sugestões para os mesmos;
- A equipa de pastoral da saúde deve pedir sugestões a outras equipas das diversas pastorais da paróquia e convidá-las a integrar os projetos transversais que realiza;
- A equipa de pastoral da saúde, no cuidado com os dados dos doentes e famílias, bem como ao conhecimento que a equipa e cada voluntário adquire por contacto com as diversas situações, informações e visitas, deve elaborar um conjunto de orientações éticas claras, tendo em conta a legislação em vigor, que acautelem o necessário cuidado com os ficheiros em papel ou eletrónicos e cuidados com o envio ou receção de informação;
- A pastoral da saúde deve ter um representante no Conselho Pastoral para partilhar o trabalho deste sector, dar a conhecer as dificuldades e iniciativas e receber as sugestões dos outros, conectar com os responsáveis dos outros sectores e trabalhar em rede;
- A rivalidade deve estar na alegria de fazer o bem, na prática do amor fraterno, no testemunho do evangelho e na promoção da paz e da comunhão entre todos.

2.9 Animação espiritual da equipa

Um dos fatores que motiva e promove a união é a espiritualidade. Neste sentido, o Novo Testamento apresenta algumas figuras ou referência paradigmática para alimento espiritual da equipa, nomeadamente o bom samaritano, textos sobre a ação de Jesus e os doentes, o capítulo 25 do evangelho de S. Mateus. Se a equipa pastoral não alimenta

a alma cai no ativismo, desanima, cria divisões e morre. Lidar com o sofrimento dói psicológica e espiritualmente. O antídoto é a oração e a meditação da Palavra, cultivando a intimidade com Jesus à semelhança de Jesus com o Pai: frequentemente os discípulos encontravam-no em oração. Para além da oração pessoal, a oração em cada reunião é necessária, bem como a oração antes de cada tarefa, encomendando-a ao Senhor. Por outro lado, os membros da equipa devem participar ativamente da vida da comunidade: eucaristia, celebrações, oração, palavra de Deus. Não faz sentido ser membro da pastoral da saúde em nome da comunidade e depois não participar da vida da comunidade. A equipa deve, também, ter momentos de formação espiritual programados com tempo para que ninguém se desculpe para não participar: encontros de oração, retiros, convívios. Pode fazê-lo juntamente com outros grupos pastorais da paróquia ou com equipas da pastoral da saúde de outras comunidades, ao nível de vigararia ou da diocese para proporcionar também a partilha de experiências.

2.10 A retaguarda orante

A retaguarda orante constitui o suporte espiritual da ação pastoral da equipa e está na continuidade da sua ação. Deve ser organizada e mantida motivada. É constituída por aqueles que a ela são designados no discernimento de tarefas, por aqueles que momentaneamente não podem fazer outras tarefas, pela comunidade e pelos próprios doentes. Esta retaguarda pode ter um responsável motivador e animador que desafia outros a partilharem neste sustento espiritual. Pode propor intenções ou campanhas. Algumas sugestões: a missão da pastoral da saúde, doentes e suas famílias (alguém em concreto), necessidades da paróquia, da Diocese ou da Igreja universal, projetos da paróquia ou da Diocese, capelanias, doentes internados, outras intenções.

2.11 A equipa na Vigararia e na Diocese

A equipa de pastoral da saúde não pode ficar isolada na paróquia, mas deve relacionar-se com outras paróquias no âmbito da Vigararia. Estas relações são propícias à partilha de experiências, favoráveis à formação conjunta e de qualidade. São ainda estimulantes para a realização de algumas ações comuns ao longo do ano, envolvendo os doentes e suas famílias. Também é conveniente manter uma relação frequente com a Pastoral da Saúde Diocesana, colaborando com esta, procurando orientação, ajuda e materiais, e participando nas diversas ações que são organizadas.

2.12 Algumas tarefas da equipa pastoral⁹

Conhecer os doentes - Para fazer um levantamento dos doentes existentes na paróquia, a Coordenação pode começar por aquilo que já se faz na paróquia (ministros da comunhão e outros visitantes) e criar um primeiro ficheiro, tendo sempre em conta a legislação em vigor. Da ficha de cada doente deve constar apenas o necessário para a ação pastoral a desenvolver (dados pessoais/família e necessidades) e um espaço para acrescentar quem visita, bem como as observações pastorais importantes do que vai acontecendo. As fichas devem ter a sua destruição prevista.

Pode ser criada progressivamente uma **rede de proximidade** por zonas e prédios com voluntários da pastoral da saúde e outras pessoas de boa vontade que se queiram associar. Esta rede, conhecida da população, pode centrar o conhecimento de novos doentes e também prestar alguma ajuda. Esta aproximação a crentes e não crentes que queiram ajuda da comunidade tem de respeitar sempre a vontade dos doentes e famílias de quererem ser visitadas ou não. Os doentes podem não estar sempre em suas casas, mas também em clínicas e lares: doentes em situação transitória ou convalescença, doentes crónicos, psíquicos/demências, em paliativos, idosos, dependentes, alzheimer... É importante conhecer os doentes e as suas necessidades. Há doentes crónicos que podem deslocar-se, apesar das dificuldades, e estarem disponíveis para ajudar na pastoral da saúde. Conhecer também as necessidades das famílias (frequentemente a enfermidade traz problemas económicos, familiares, emocionais, pessoais), pois a ajuda pode ser a elas dirigida.

Depois do levantamento da realidade, deve-se planear a aproximação aos doentes e famílias ou onde os doentes estão (lar, por exemplo), tendo em conta as suas necessidades e não aquilo que o grupo ou o voluntário acham que eles precisam. A aproximação pode começar pelos mais esquecidos, marginalizados, necessitados, sós. Esta proximidade há-de ser acolhedora, interessada, amistosa, discreta e respeitadora de forma a dar ao enfermo a perceção de que é estimado e amado pela comunidade. Na verdade, conhecer uma pessoa enferma não se reduz a saber o seu nome. É necessário acolhê-lo no seu contexto familiar e humano, social e existencial e escutar os seus temores, angústias, dúvidas e necessidades humanas, existenciais e espirituais. Este trabalho de aproximação pastoral deve ser feito com muita delicadeza e respeito por alguém capaz de relação e comunicação empáticas, pois cria um primeiro vínculo e o desejo ou não de continuidade.

⁹ A comunidade, especialmente o grupo da pastoral da saúde, pode aprender a ver, julgar e agir de acordo tendo como modelo a Parábola do Bom Samaritano. ►► **O Ver e Julgar** | «Mas um samaritano, que ia de viagem, chegou ao pé dele, e vendo-o, encheu-se de compaixão».

Sistema amigável para receção de informações e contactos¹⁰: Para que a equipa de pastoral da saúde/comunidade seja percecionada como aberta, próxima e confiável, a coordenação da equipa, em harmonia com o Prior, deve ter um modo de organização simples, amigável, eficaz para receber informação, pedidos ou recados de doentes e dos seus familiares, cuidadores, pessoas próximas, ou das equipas de profissionais. Deve ser ainda prevista a forma de comunicar com eficácia uma situação de urgência. É uma questão muito sensível e geralmente precária nas comunidades cristãs. A pergunta: como comunicar e a quem comunicar? Deve ser acessível/amigável ao nível de contactos, transparente ao nível de quem recebe e eficaz ao nível de (tempo de) resposta à necessidade. Se a igreja não está próxima e acessível, se os acessos não são amigáveis e transparentes, não se pode contar com ela.

Tornar a paróquia próxima dos doentes e estes da paróquia - A aproximação faz-se pela visita ao doente onde ele está (a casa, a clínica ou o lar), mas também levando-lhe a comunidade - notícias, a oração da comunidade, a comunhão ou outros sacramentos, uma pagela, a folha da comunidade, etc. Também pode ajudar um telefonema, um postal, um *mail*, uma pequena mensagem, uma sinalização num dia especial, a presença de jovens ou de crianças numa determinada ocasião litúrgica, etc. A comunidade não pode esquecer também a família do doente e os cuidadores informais, pois são estes que, por vezes, mais necessitam da ajuda e que podem também tornar-se agentes da pastoral da saúde em relação a outras pessoas familiares ou vizinhas, ou outros doentes.

Os doentes crónicos podem, muitos deles, deslocar-se com ou sem ajuda à comunidade, devendo ser derrubadas as barreiras impeditivas, arquitetónicas ou humanas. Os doentes são idosos em lares que podem deslocar-se, o que os impede de participar na comunidade? É necessária criatividade e a ousadia da caridade. Os próprios lares poderiam facilitar o transporte com a ajuda de voluntários da paróquia se perceberem que isso os valoriza socialmente. A comunidade deve, ainda, abrir as portas aos doentes segundo as suas possibilidades, recordar o seu nome na eucaristia dominical e na oração da comunidade, levá-los a participar nas festas do Natal e da Páscoa do doente, pedir-lhes um testemunho para a comunidade, pedir-lhes oração pelos projetos da paróquia, etc. Há doentes idosos em Centros Paroquiais, como levá-los a participar na missa comunitária pelo menos ao domingo?

Acompanhar os enfermos, tendo em conta as suas necessidades - A pastoral da saúde há-de estar muito atenta a qualquer necessidade dos doentes crónicos, sobretudo

¹⁰ **O Agir** | «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.»

dos mais pobres e abandonados. A enfermidade traz sobretudo três conjuntos de necessidades que estão associadas à prevenção e promoção de saúde física, mental e espiritual:

- Necessidades básicas de natureza mais material, económica e cognitivas - necessidades de orientação no mundo dos serviços de saúde; necessidades de ajuda em deslocação a consultas ou exames; esclarecimento em relação a direitos; pôr em contacto com a assistência social, ou com a Caritas, etc.
- Necessidades emocionais / morais - estados depressivos, desalento, desânimo ou desmoralização; solidão; abandono por parte da família; solidão (não ter ninguém ...ninguém que passe a noite com eles); não ter ninguém para conversar ou sair a passear, etc.
- Necessidades espirituais - perplexidade face ao sofrimento dando conta de uma fé abalada e da necessidade de falar sobre a doença e o sofrimento com alguém, nomeadamente um padre; perda de sentido da vida e desejo de morrer ou de aproximar a morte; mal-estar espiritual e desânimo face à morte próxima; necessidade de conversar sobre a fé, oração, catequese, sacramentos; reatar a vida de fé; “regularizar” a vida cristã (*crisma, matrimónio*).

A equipa de pastoral deve estar atenta e sensível a estas necessidades e fazer um diagnóstico da situação para encontrar quem melhor pode ajudar e como ajudar quando necessário.

Ajuda às famílias - Por vezes é a família do enfermo que necessita de ajuda e proximidade. Olhemos o caso de uma família desanimada e esgotada pela tensão e dor ao ver que a enfermidade do seu familiar se prolonga, ou que não tem remédio (dependência, dor crónica, demência, nomeadamente o alzheimer, etc.. A equipa de pastoral pode oferecer uma ajuda discreta à família. Pode ser apenas para conversar/desabafar; a oferta de umas horas livres para ir às compras, sair ou descansar; uma ajuda económica, fazendo a ligação à Caritas; ajuda na manutenção da casa, fazendo ligação ao apoio domiciliário; ou simplesmente dar-se a conhecer à família e dar a conhecer as ajudas que a equipa pode prestar. A equipa pode, ainda, motivar os vizinhos a tornarem-se próximos e atentos através da visita, pequenas ajudas ou um simples telefonema de vez em quando.

Novos casos - Estudar os novos casos ou pedidos para ver o que há a fazer de acordo com as necessidades; ver quem melhor o pode fazer para corresponder às necessidades do enfermo; como organizar a ida a casa do doente ou ao lar; para partilharem entre uns e outros o que foi feito com cada doente/família (seus pedidos ou sugestões, dificuldades,

novas necessidades, observações realizadas, pedido de sacramentos ou visita do pároco, o que comunicar à comunidade na missa de domingo).

Preparação dos acontecimentos – Programar o dia do doente e a Unção dos enfermos; o Natal, a Páscoa e o Pentecostes dos doentes ou o dia da comunidade; programar a unção em casa do doente quando necessário, a catequese ou a oração a algum doente que está para morrer; verificar a formação que vai ser realizada e quem participa; acompanhar com oração e afeto as famílias no velório dos seus falecidos e no funeral; acompanhar no luto.

Verificar o funcionamento da equipa em várias das suas valências e dimensões – Estudar os procedimentos da equipa para melhorar o conhecimento da realidade paroquial, sobretudo das instituições sociais e de saúde no território, os seus líderes e equipas de cuidados domiciliários; tornar eficaz a rede de proximidade; verificar se a comunicação com a equipa por parte da comunidade está a funcionar de forma amigável; melhorar a atenção aos doentes; ver como melhor sensibilizar a comunidade para a pastoral da saúde, necessidades de formação, etc.

Outras tarefas da Pastoral da Saúde:

- Iluminar com a fé os problemas do mundo da saúde e do sofrimento;
- Desenvolver uma educação humana, moral e espiritual para a saúde integral, para a cultura da vida e do cuidado, desde o nascimento à morte natural;
- Acompanhar humana e espiritualmente os doentes, ajudando-os a enfrentar e valorizar a enfermidade em suas casas nos lares e clínicas, orando com eles e por eles, animando-os na fé e celebrando os sacramentos;
- Acompanhar com especial atenção os doentes socialmente marginalizados e os mais necessitados de ajuda: doentes em fim de vida, em cuidados paliativos, os moribundos, etc.
- Ajudar as famílias a viver à luz da fé a enfermidade dos seus familiares e as perdas, ajudando a olhar essas dificuldades como oportunidades;
- Sensibilizar as instituições e os organismos pastorais (paróquias, conselhos pastorais, catequese, etc.) para a problemática da saúde e do acompanhamento dos enfermos e seus cuidadores, apontando ainda pistas para projetos e compromissos sociais de promoção e prevenção da saúde;
- Colaborar com organismos públicos e privados que prestem cuidados de saúde;
- Colaborar com equipas de apoio domiciliário, de cuidados continuados e de cuidados paliativos;

- Prestar especial atenção às capelanias hospitalares, promovendo a aproximação da comunidade ao hospital.

2.13 Sonhar e concretizar MISSÕES SAÚDE

Um propósito | No território físico e digital da paróquia, propor e promover paradigmas cristãos de vida saudável / sadia e integral, nos âmbitos pessoais e familiares (particularmente na infância e juventude), eclesiais e sociais, dirigidos particularmente para os mais responsáveis, os mais vulneráveis e pobres, tendo como inspiração os exemplos no Evangelho e a encíclica *Laudato si* e *Fratelli Tutti* do Papa Francisco.

Uma abordagem | Ser uma igreja em saída, em saída das comodidades (paróquia samaritana, compassiva); Ser sensível face aos sofrimentos humanos, enfermidades espirituais e sociais; Promover a qualidade de vida saudável; Preparar, e quando necessário, profissionalizar os agentes da pastoral da saúde (nomeadamente nos centros sociais paroquiais); Aprender a dialogar com o mundo secular e compreender os seus dinamismos transformadores no mundo da saúde integral; Superar o clericalismo de manutenção e o individualismo; Dinamizar um olhar, dialogar e agir constante, considerando:

1. **Paradigmas de vida saudável, cristã** | Qualidade de vida saudável em família; qualidade de vida saudável na casa comum.
2. **Ambientes** | Ambiente paroquial e suas instituições; ambiente familiar; ambientes sociais e laborais; ambientes de reflexão e produção de conhecimento; outros...
3. **Evangelização dos missionários da saúde** | Catequeses oportunas sobre a pastoral da saúde, a partir das referências bíblicas, dos documentos do Magistério, dos subsídios pastorais disponíveis no site da pastoral, de bibliografia relevante¹¹. Convite para ler, meditar, debater a catequese / documentos, e formular consequências pastorais, é uma etapa necessária para objetivar as ideias para a “missão saúde”.
4. **Grupos de Missão paroquial** | Identificar, organizar e promover caminhos de proximidade no território paroquial / vicarial, tais como visitas à casa dos doentes, encontros-convívio na paróquia, assistência espiritual e religiosa junto aos doentes e seus familiares, acompanhamento hospitalar em articulação com os capelães dos

¹¹ Pontifício Conselho para a Pastoral da Saúde, NOVA CARTA AOS AGENTES DA PASTORAL DA SAÚDE, Documentos da Igreja – 52, Edições CNBB, 2019; PAROISSES ET NOUVELLE ÉVANGELISATION, Actes du IV^e Colloque de Rome; Présenté par Jean-Luc Moens, (DENIS BIJU-DUVAL, De la paroisse de chrétienté à la paroisse missionnaire), Éditions de l'Émanuel, 2009; FERNANDO SAMPAIO, Relação Pastoral de Ajuda, Universidade Católica Editora, 2011; ALEXANDRE ANDRADE MARTINS, ANTÓNIO MARTINI, Teologia e Saúde, Editora Paulinas, 2012; LUCIANO SANDRIM, Comunidad Sanadora – De la pastoral de la salud a la salud de la pastoral, Colección «Presencia Teologica» 285, Editorial Sal Terrae, 2021.

hospitais e outras que o Espírito Santo inspire ao estilo do Bom Samaritano que, parando, se aproxima e cuida o doente abandonado à borda da estrada!

Diz o Papa Francisco¹², “como Igreja, somos chamados a responder sobretudo às exigências sanitárias dos mais pobres, dos excluídos e daqueles que, por razões económicas ou culturais, veem as suas necessidades ignoradas. Estas são as mais importantes para nós, as que estão à cabeça da fila”, lembrou, assinalando os muitos testemunhos “capazes de reconhecer e servir Cristo doente e sofredor”. O Papa lembrou ainda a “cultura do descarte”, manifestada nos cuidados de saúde, quando “a pessoa doente não é colocada no centro e considerada na sua dignidade” e pediu às instituições que habitem o “presente com empenho ativo e espírito profético”... “Cada pessoa doente é, por definição, frágil, pobre, necessitada de ajuda, e por vezes aqueles que são ricos encontram-se mais sozinhos e abandonados do que aqueles que são pobres”.

Para além da criatividade de cada paróquia, um dos caminhos possíveis para promover “missões saúde”, é aproveitar as propostas anuais da pastoral da saúde, e alinhá-las com a realidade e dinamismo próprio de cada comunidade paroquial, não só com os grupos dedicados a esta obra, como alargando horizontes e colaborando conjuntamente com todos aqueles que, como diz o Papa Francisco, pensam que “ninguém, ninguém deve sentir-se sozinho na doença.”

Alguns exemplos de dinamismos missionários possíveis são os atuais propostos pela Pastoral da Saúde do Patriarcado de Lisboa, que podem servir de âncora a iniciativas de evangelização e missão, tais como as seguintes:

- **Dia Mundial do Doente** | Na carta de instituição do Dia Mundial do Doente (1992), o Papa João Paulo II lembrou que a data representa “um momento forte de oração, de partilha, de oferta do sofrimento pelo bem da Igreja e de apelo dirigido a todos para reconhecerem na face do irmão doente a Santa Face de Cristo que, sofrendo, morrendo e ressuscitando, operou a salvação da humanidade”.

“A comunidade cristã sempre dedicou uma atenção especial aos doentes e ao mundo do sofrimento nas suas múltiplas manifestações. Fiel a esta longa tradição, a Igreja universal prepara-se para celebrar, num espírito de serviço renovado, o primeiro Dia Mundial do Doente, ocasião muito especial para suscitar em nós uma atitude de escuta, de reflexão e de compromisso efetivo, face ao

¹² Papa Francisco alerta para «eutanásia oculta e progressiva» e pede a instituições cristãs que «arrisquem tratamento integral» dos doentes | <https://agencia.ecclesia.pt/portal/saude-papa-francisco-alerta-para-eutanasia-oculta-e-progressiva-e-pede-a-instituicoes-cristas-que-arrisquem-tratamento-integral-dos-doentes-e-familiares/>

*mistério profundo da dor e da doença. Este dia, que será celebrado todos os anos, a partir do próximo mês de fevereiro, na festa de Nossa Senhora de Lourdes, propõe ser para todos os crentes "um forte tempo de oração, partilha, oferta de sofrimento para o bem da Igreja, e um convite a todos, a reconhecer no rosto do irmão sofredor o Rosto de Cristo que, pelo seu sofrimento, A sua morte e ressurreição trouxeram a salvação da humanidade."*¹³

- **2a Feira da Misericórdia¹⁴ e Dia do Bom Samaritano** | Este dia, nasce da convergência da Páscoa de Jesus e do Domingo da Misericórdia, como desafio aos grupos paroquiais da Pastoral da Saúde a saciarem-se do lado de Cristo e a renovarem-se espiritualmente para o serviço da misericórdia e da compaixão aos irmãos frágeis e doentes e para o serviço à vida e à saúde. Nada se pode fazer sem Jesus. Com Ele, nele e por Ele tudo conseguimos.

Este dia, tem como principal propósito, alimentar a espiritualidade dos grupos da pastoral da saúde, outros cuidadores, parceiros e alargar a proposta da iniciativa a toda a diocese.

A 2ª Feira Misericórdia e do Bom Samaritano deve ser um dia festivo para os grupos paroquiais da pastoral e outros grupos que visitam ou servem os doentes, como é o caso dos ministros da comunhão, para os profissionais da saúde que se queiram associar e para as capelanias. Reúnem-se ao final do dia, de acordo com as possibilidades profissionais e familiares. Pode ser celebrada a Eucaristia, seguindo as orações e leituras propostas, ou a Celebração da Palavra (está disponível um subsídio de oração no site da pastoral da saúde do Patriarcado, a "Novena da Misericórdia e Saúde", que no espírito de preparação pascal, nos conduzirá à celebração da Segunda-feira da Misericórdia e do Bom Samaritano). A Eucaristia ou Celebração da Palavra podem terminar com um momento de adoração feito de silêncios e orações, cânticos de louvor, pequenos textos bíblicos, podendo ainda ser rezado o Terço da Misericórdia e a Ladainha da Misericórdia, de acordo com o tempo que o grupo tiver.

A propósito da Misericórdia, Bento XVI¹⁵ diz-nos que,

"encontramo-nos diante de dois mistérios: o mistério do sofrimento humano e o mistério da Divina Misericórdia. Após um primeiro olhar, estes dois mistérios parecem

¹³ São João Paulo II (Lettre institutionnelle de la Journée mondiale du Malade, 13 mai 1992, n. 3); Message pour la 1ère Journée Mondiale du Malade, 1993 | Jean Paul II (vatican.va)

¹⁴ Os Papas e a Misericórdia | <https://www.vaticannews.va/pt/papa/news/2023-04/papa-misericordia-domingo-festa.html>

¹⁵ Viagem Apostólica do Papa Bento XVI à Polónia, Discurso do Santo Padre aos Doentes no Santuário da Divina Misericórdia (Cracóvia-Lagiewnik, 27 de Maio de 2006).

opor-se um ao outro. Mas quando procuramos aprofundá-los à luz da fé, observamos que eles se colocam numa harmonia recíproca. Isto graças ao mistério da Cruz de Cristo. Como disse aqui João Paulo II¹⁶, "a cruz" é a mais profunda inclinação da Divindade sobre o homem... A cruz é como um toque do amor eterno nas feridas mais dolorosas da existência terrena do homem" (17 de Agosto de 2002)".

- **Páscoa dos Doentes** | O Dia do Doente é no inverno e em tempo de dias pequenos e frios. Frequentemente na Quaresma, inibe a festividade. A Páscoa dos Doentes, realizada em Tempo Pascal e com dias maiores e mais quentes, permite envolver o sofrimento com a alegria pascal e tornar mais festivo o encontro dos doentes com a sua comunidade. Dá a possibilidade também de uma maior participação.
- **Semana Diocesana da Saúde** | Tem como principal propósito, dinamizar o pensar e agir pastoral atualizado, e integrado nas outras pastorais, para *"em comunhão com as comunidades cristãs e as capelanias hospitalares, promover e dinamizar ações que visem a saúde integral da pessoa humana, no cuidar da vida entre o seu início e o seu termo natural, na arte do bem viver saudavelmente e no acompanhamento do doente, tendo Jesus como modelo, com particular atenção aos mais pobres e vulneráveis"*¹⁷ – em cada ano um tema específico, como o deste ano e deste subsídio – **"Pastoral da Saúde na Paróquia"**.

3 ALGUNS TÓPICOS PARA A EVANGELIZAÇÃO DA SAÚDE E DO SOFRIMENTO

3.1 Uma evangelização com rosto e coração

A saúde, a doença, o sofrimento são realidades humanas e, como tais, beneficiam da iluminação do Evangelho. Jesus, enquanto acolhia e curava os doentes, anunciava a Boa Nova do Reino a todo o povo, gerando saúde, alegria e esperança. Numa sociedade que marginalizava doentes considerados pecadores e impuros, Jesus aproximava-se, acolhia, escutava, tocava, purificava, perdoava, curava e reintegrava na vida familiar, social e crente. Teve a ousadia provocadora de apresentar como modelo de compaixão um estrangeiro odiado e colocar nas suas antípodas um sacerdote e um levita, membros piedosos do povo eleito, pregadores da Lei e ministradores do culto. Ao passaram ao lado

¹⁶ João Paulo II, Carta encíclica, Dives in misericordia, 8.

¹⁷ **MISSÃO** da Pastoral da Saúde do Patriarcado de Lisboa.

do homem caído na berma da estrada, inanimado e ferido, e seguirem em frente sem o socorrerem, contrariamente ao odiado samaritano que dele se compadeceu e cuidou, anunciam o fim dum paradigma de religiosidade desumana, hipócrita e contrária à vontade de Deus, fazendo emergir, ao mesmo tempo, algo de novo que brota dum coração samaritano compassivo, praticante do amor a Deus e do amor ao próximo.

A ação de Jesus transmite ao nosso hoje a urgência de um agir misericordioso e compassivo porque essa é a vontade de Deus. O mundo de hoje, individualista e hedonista, que nega a morte e recusa a fragilidade, que descarta e marginaliza, que propõe a morte em vez do cuidado, necessita mais do que nunca da luz do evangelho e do testemunho dos discípulos de Cristo.

Aos Apóstolos, Jesus desafiou que seguissem a lição do fermento, que apesar de pouco leveda grande quantidade de massa e eles transformaram o mundo e as realidades da saúde e do sofrimento. Desafiou ainda que O encontrassem em cada pessoa doente ou frágil, pobre ou marginalizada e a amassem como um irmão bem-amado, pondo fim à marginalização, à injustiça, à desumanidade; e proclamassem ao mesmo tempo o Evangelho. A comunidade cristã está no mundo como fermento, sal e luz e, por isso, não pode esconder-se, ficar parada, muda, com medo. Deve ao mundo da saúde e do sofrimento o seu testemunho de misericórdia e compaixão e o anúncio da vida e da esperança que é Jesus, o Médico divino ferido, morto e ressuscitado.

3.2 A proposta de um Deus próximo e Salvador

O núcleo da mensagem e da atuação de Jesus dá conta da experiência de um Deus que é próximo e Salvador do homem; de um Deus Pai, misericordioso e compassivo, que enviou o seu filho ao mundo não para condenar, mas para salvar (cf. Jo 3,17). O que Jesus anuncia acerca de Deus é bom e esperançoso para o ser humano. A sua maneira de ser, a sua vida, a sua pessoa é algo bom que impulsiona a vida do povo, dos doentes, dos débeis, dos marginalizados, dos pecadores. A sua ação no mundo da dor introduz libertação, sentido novo e cura na vida das pessoas e de toda a sociedade.

3.3 A proposta da salvação como cura

Jesus anuncia e oferece a salvação de Deus como cura. Ele não vem salvar a alma apenas. Vem salvar a pessoa humana e esta é corpo e alma. Este é um dado que impulsiona a sua ação evangelizadora: *“Ungido por Deus com a força do Espírito Santo, passou fazendo o bem e curando todos os oprimidos pelo diabo, porque Deus estava com Ele”* (Act 10,38). E este curar é tanto físico como psíquico, como espiritual. A sua presença e intervenção quer ao nível dos indivíduos, quer ao nível da sociedade, tinha sempre um carácter

saudável. Sempre promovia a saúde integral. E disso dão conta as multidões que se maravilhavam com o seu ensinamento porque os ensinava como quem tem autoridade e não como os doutores da lei (cf. Mc1,22). E face às curas, diziam: «Que é isto? Eis um novo ensinamento, e feito com tal autoridade que até manda aos espíritos malignos e eles obedecem-lhe» (Mc 1,27). Ao curar alguém, Jesus curava a pessoa toda, sendo fonte de esperança, de vida nova, de um novo sentido.

3.4 A proposta de uma experiência de comunhão

A evangelização é frequentemente entendida como anúncio de uma mensagem: dar a conhecer a mensagem cristã ou a doutrina de Jesus àqueles que ainda não a conhecem ou a conhecem mal. Neste sentido, deveria centrar-se na ética cristã e ajudar os doentes a conhecer o sentido cristão da dor e da doença, a adesão ao crucificado, à missão do doente dentro da Igreja, etc. Deve dizer-se que estes aspetos são sem dúvida importantes. A evangelização implica uma mensagem.

No entanto, o Evangelho é a pessoa de Jesus. A salvação que na comunhão com Ele vivemos é, na verdade, uma experiência humanizadora, salvadora e libertadora. Por isso, evangelizar é fazer presente, hoje, na vida das pessoas (doentes, familiares ou cuidadores) e nas diversas situações da saúde e do sofrimento a força transformadora e libertadora de Jesus. O desafio é realizar uma experiência de encontro com a pessoa de Jesus, um encontro de vida e salvação no aqui e agora da situação de cada pessoa e seus contextos que leve a uma experiência de comunhão e à comunidade. E isso pode-se fazer usando os meios pobres que Jesus usou: o testemunho, a gratuidade, o acolhimento caloroso, a escuta, a proximidade às necessidades das pessoas, a compaixão, a presença junto dos mais frágeis e doentes, a proposta de um sentido da vida, a oferta de reconciliação, a atitude de bênção, a oração, a Palavra de Deus, a oferta de contextos que proporcionem a realização de uma experiência de comunhão com Jesus, de experiência do amor de Deus, de experiências de comunidade...

3.5 Uma pastoral de presença e proximidade

Não vivemos numa situação de cristandade onde todos, crentes ou não, viviam num ambiente cristão e quase ninguém morria sem sacramentos. No que se refere à saúde, a pastoral era sacramentalista e centrada no doente grave e moribundo (a doença crónica não era um padrão), preparando-o para a morte. Passava ao lado de outros doentes e suas famílias. Esse caminho não é mais possível.

A pastoral da saúde, hoje, põe o acento na saúde e seus contextos. Deve acompanhar todas as fases do processo do adoecer (recuperação, fase crónica e fase terminal) da

peessoa, mas ter em conta também os seus contextos, os familiares dos doentes, os cuidadores, os voluntários, os profissionais e as instituições de saúde, bem como a promoção da saúde e da vida.

No que se refere aos doentes, deve ser uma pastoral de presença e proximidade. Sem abandonar os que partem e a sua preparação para o encontro com o Pai, o acompanhamento pastoral centra-se na pessoa do doente de uma forma personalizada: escuta os seus temores, angústias e dúvidas; as suas necessidades existenciais, espirituais e religiosas: desejo de paz interior, perdão, sentido de vida, interesse pelos outros, oração, meditar a Palavra de Deus, aprofundamento da fé, celebração da fé (Reconciliação, Eucaristia, Unção e outros sacramentos); as suas necessidades humanas, familiares e sociais. Escuta as necessidades diversas e procura responder-lhes da forma que o doente precisa, segundo o tempo do doente. É desta forma que a evangelização acontece.

3.6 Uma pastoral organizada

A pastoral da saúde, para ser uma pastoral da comunidade e responder às necessidades dos doentes, acompanhar as famílias e cuidadores, estar atenta aos profissionais e instituições de saúde, promover a saúde e a vida na comunidade, não pode ser uma pastoral ocasional ou isolada, clandestina ou desintegrada da realidade da paróquia, desorganizada ou de boa-vontade, mas tem de ser uma pastoral organizada, uma ação da comunidade e por esta rezada, um grupo de missão com liderança pastoral, uma ação planeada onde cada participante conhece as funções a realizar.

PERCURSO PASTORAL

- Convidar a comunidade paroquial, 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](http://patriarcado-lisboa.pt/saude)*