

**Identidade e Missão**

5

# **CARTA DE IDENTIDADE DA INSTITUIÇÃO**

**Irmãs Hospitaleiras**  
do Sagrado Coração de Jesus



# **CARTA DE IDENTIDADE DA INSTITUIÇÃO**

**Irmãs Hospitaleiras**

do Sagrado Coração de Jesus

Roma 2010

Edita: Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.

Depósito legal: M. 50.142-2010

Desenho de Capa: Escriãa

Acabamento e Impressão: ADVANTIA, Comunicación Gráfica, S.A.

---

## ÍNDICE

APRESENTAÇÃO .....	5
<b>1. HISTÓRIA HOSPITALEIRA .....</b>	<b>13</b>
<b>2. COMUNIDADE HOSPITALEIRA .....</b>	<b>25</b>
<b>3. MISSÃO HOSPITALEIRA .....</b>	<b>35</b>
<b>4. VALORES HOSPITALEIROS .....</b>	<b>45</b>
<b>5. MODELO HOSPITALEIRO .....</b>	<b>61</b>
<b>UM OLHAR SOBRE O FUTURO .....</b>	<b>81</b>



# APRESENTAÇÃO



Vivemos uma hora inédita da história. Estamos a passar de uma época de mudança para uma mudança de época. Podemos falar de um cenário em transição. Reconhecemos a existência de uma crise que não é só económica, mas mais profunda, de carácter cultural. E, ao mesmo tempo, encontramos sinais emergentes de uma nova civilização que está a chegar. Encontramo-nos, certamente, num novo contexto social, económico, cultural e religioso.

As instituições da Igreja, e a nossa é-o nos campos da saúde e socio-sanitário, têm que situar-se nesta novidade. É necessário fazer isso nos países desenvolvidos e nos que estão em desenvolvimento. A causa que mobiliza esta procura não reside na defesa interessada da continuidade destas instituições, mas na sua vocação permanente de serviço à sociedade, a partir do Evangelho.

A nossa Congregação sente-se chamada a desenvolver a sua missão neste contexto de mudança. O desafio fundamental consiste em conseguir que as irmãs e quantos trabalham na Missão Hospitaleira, que a Acção Hospitaleira, por meio do seu Projecto integral, através de cada um dos seus centros e dispositivos, numa palavra... que *toda a Instituição Hospitaleira, acertemos em dar hoje uma resposta humana, actualizada e significativa a partir da identidade que nos é própria, às pessoas com sofrimento, exclusão e necessidade no mundo da saúde e da deficiência, sobretudo do foro psíquico.*

Consequentemente, o XIX Capítulo Geral considerou oportuno e necessário formular a **Carta de Identidade da Instituição**. Trata-se<sup>1</sup>, de explicitar a identidade do Projecto Hospitaleiro na



*Apresentação*

realidade da Obra Hospitaleira, enunciando a sua base conceptual, que sirva de referência comum para todos, e para todo o nosso agir, em cada lugar onde estamos presentes ou decidamos estar.

Este exercício de recriação hospitaleira não é fácil, mas fazemo-lo com tranquilidade, sem receios e com esperança. Serve-nos de guia o Concílio Vaticano II.<sup>2</sup>

Sob a sua luz, a primeira coisa que temos de fazer é voltar, “subir pelo rio acima até à *fonte da nossa missão*”. O manancial da Hospitalidade é o amor, o amor visto e aprendido de Jesus, Bom Samaritano, que quer mostrar o amor de Deus em realizações humanas que fazem o bem curando e assistindo os doentes, os necessitados e os empobrecidos.

O Concílio pede-nos ainda que mergulhemos “ir rio abaixo até *ao mundo da saúde, hoje*”: até à realidade social e da saúde dos nossos dias, até aos avanços do progresso profissional neste campo, até aos desafios actualmente existentes, para que os cuidados adequados cheguem a todas as pessoas com sofrimento psíquico.

S. Bento Menni funde estes dois compromissos – manancial e actualização – num só axioma: “unir caridade e ciência”.<sup>3</sup>

O Concílio convida-nos também a “navegar por esse rio, o rio da Hospitalidade, *em missão partilhada*”.<sup>4</sup> Os documentos conciliares<sup>5</sup> fundamentam este modo renovado de actuar por parte das instituições da Igreja, entendendo esta como povo de Deus solidário com todas as pessoas de boa vontade. Esta é a nossa proposta: servir hospitaleiramente, irmãs e colaboradores, em comunhão e solidariedade.

O nosso Fundador completa esta visão com uma encorajadora perspectiva de futuro. A imagem do navio que sulca as águas, dia após dia, dia e noite, para levar a Hospitalidade ao outro lado do mar, desperta nele a atitude que definiu a sua vida e a sua tarefa: “em frente”,<sup>6</sup> rumo ao porto do serviço requerido, sempre em frente!

---

*Apresentação*

Fiéis a estes quatro critérios, assumindo a história hospitaleira secular, estamos a dar um passo histórico de profundo impacto e novos horizontes na apresentação e realização da nossa missão.

Neste processo é necessário garantir a identidade institucional. Um instrumento imprescindível é que todos tenhamos uma referência objectiva que ilumine, fortaleça, reveja e encoraje o que somos e fazemos,<sup>7</sup> desde as políticas de direcção, organização e gestão até à actividade de cada serviço e aos comportamentos concretos de cada um de nós.

O presente documento tem este valor insubstituível e esta finalidade criativa. A Carta de Identidade da nossa Instituição apresenta-nos de maneira articulada os elementos distintivos da singularidade e qualidade do serviço que oferecemos. Trata-se, pois, de um texto fundamental, de referência obrigatória.

Está estruturado em cinco partes que brevemente apresentamos.

A nossa Instituição tem uma *História* centenária com uma origem especial, um código específico e um percurso exemplar. Só a partir da sua narração nos podemos conhecer e reconhecer nela. E o que é mais importante é que só baseando-nos nessa herança podemos entrar numa nova etapa.

A entidade hospitaleira compreende-se a si mesma como *Comunidade* na qual prevalece o tecido interpessoal. Reconhecendo que a nossa actividade requer uma estrutura contratual à maneira das organizações da sociedade à qual pertencemos, a nossa proposta consiste em compreendermo-nos uns aos outros e vivermos como grupo humano e humanizador.

Existimos para a *Missão* e definimo-nos por ela; é ela a razão de ser da nossa existência. O nosso cartão de visita não é feito de palavras; é com factos<sup>8</sup> de atenção que traduzimos na realidade o porquê e o para quê da nossa Instituição.

*Apresentação*

É indispensável apresentar os *Valores* que distinguem a nossa Hospitalidade. Eles manifestam humanamente a profundidade de sentido da nossa actuação, conferem originalidade ao nosso projecto, definem significativamente o modo característico de sermos e de agirmos: são eles que qualificam e diferenciam a nossa Instituição.

Todos os factores identitários traduzem-se operacionalmente no *Modelo* próprio da nossa Instituição: assistencial, que integra os princípios nucleares da atenção directa; de gestão e administração, que explicita as bases directivas; de relação com os colaboradores, que determina o seu perfil profissional e os elementos do seu desenvolvimento; e um plano de comunicação com a sociedade.

Elaborámos também uma **síntese**, com a mesma estrutura, que condensa o conteúdo do documento, facilita uma primeira aproximação à sua compreensão e serve para a divulgação da nossa identidade.

Estamos, pois, perante um Documento que tem um valor constitucional, isto é, um texto fundamental para a concepção, partilhada – por irmãs e colaboradores – da nossa Instituição. É a sua identidade que nos une, define e compromete.

Por isso, tivemos o cuidado de envolver na sua elaboração todas as Províncias e Vice-províncias – e tratou-se de uma participação que consideramos iluminadora, cuidadosa e enriquecedora. Desenvolveu-se em três fases: início da apresentação, elaboração do esboço e conclusão da formulação. Este facto motiva o nosso agradecimento e confirma o axioma segundo o qual aquilo em que todos participaram é assumido com mais convicção por todos.

Damos valor ao facto de podermos reconhecer em todas as suas secções *a síntese desejada entre memória e novidade*. Os fundamentos são tomados das nossas origens e da nossa história em coerência fiel com os nossos documentos mais oficiais. A realidade de

---

*Apresentação*

hoje, a actualidade científica e a nova apresentação da Hospitalidade, com os passos já dados entre nós, estão presentes, iluminando o futuro.

Acima de tudo, *esta Carta consegue alcançar o seu objectivo*,<sup>9</sup> que consiste em oferecer o código de identidade do projecto hospitaleiro como guia para a missão partilhada em cada ambiente da nossa presença no mundo. Deste modo, proporciona a necessária unidade, aberta a traduções inculturadas e promove um trabalho progressivamente realizado em rede com uma visão globalizada da nossa actuação.

Este facto e esta proposta exigem de nós a sua *transmissão conceptual e prática*. A densidade do texto proporciona um material que é fonte de formação. A criatividade aplicará em cada lugar as metodologias mais adequadas, tendo em conta os diferentes destinatários e segundo níveis de responsabilidade.

A presente aprovação oficial do documento deve traduzir-se num *dinamismo institucional clarificador e operacional*. Relativamente às suas orientações, temos que especificar os indicadores que verifiquem a sua aplicação. É expressão maior da cultura hospitaleira e deve ser um instrumento privilegiado para uma imersão fecunda nela e para a sua difusão.

Acreditamos que constitui um evento decisivo da nossa história que nasce da audácia esclarecida de abrir uma nova etapa no caminho hospitaleiro. Neste compromisso nenhum outro desejo nos move senão o de servir: **permanece viva em nós a paixão por oferecer ao mundo a sempre necessária Hospitalidade.**

Roma, 30 de Outubro de 2010.

María Camino Agós  
Superiora Geral



1.

# HISTÓRIA HOSPITALEIRA



## FAZER MEMÓRIA

*A memória, fonte de identidade* 1. As origens de uma instituição contêm as razões, o estilo e a finalidade da mesma, sendo por isso parte substancial de um projecto dinâmico, em fidelidade e criatividade, que se prolonga na história.

## COMUNIDADES DE MEMÓRIA

*Somos uma comunidade de memória* 2. Nesta história, a Comunidade Hospitaleira é uma comunidade, ou comunidades, de memória, se nos referirmos a cada centro da Congregação. E uma comunidade de memória não se inventa: pelo contrário, recebe-se de um acontecimento primeiro e original que ela quer prolongar no tempo.

Ela precisa, por conseguinte, de recordar os Fundadores e de narrar o seu passado para que, vinculando-se a ele, se projecte no futuro. Deste modo, as comunidades de memória transformam-se em comunidades de esperança.

*Identificação dinâmica* A identificação pessoal com o projecto hospitaleiro dá a cada pessoa e a cada grupo a luz para fazer da história objectiva uma história subjectiva, identificadora e dinamizadora. Aquilo que não se conhece não se pode amar e só o que se ama inspira e motiva a acção e o compromisso com sentido.

*Origem* Os centros hospitaleiros, como instituições da Congregação e, por conseguinte, da Igreja, foram plasmando a HOSPITALIDADE desde o primeiro momento ao longo da história.

A Congregação de Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, dom do Espírito Santo à Igreja, foi fundada a 31 de Maio de 1881, em Ciemp-



zuelos (Madrid)<sup>10</sup>, por S. Bento Menni (1841-1914),<sup>11</sup> Maria Josefa Récio (1846-1883)<sup>12</sup> e Maria Angústias Giménez (1849 - 1897)<sup>13</sup>.

Fiéis a esta origem, os centros realizam a missão hospitaleira a partir de determinadas chaves: serviço qualificado à pessoa doente e necessitada, fé cristã e solidariedade comprometida em cada contexto social.

## OS FUNDADORES

*Primeiras testemunhas* 3. Os Fundadores pertencem à nossa história, como hospitaleiros, mas, como cristãos e homens e mulheres de bem, entregues à missão. A sua história, os seus valores e os critérios da sua actuação servem-nos como referência para orientar a nossa missão no presente e perante o futuro.

O P. Menni e as duas fundadoras, em resposta ao dom recebido, desenvolveram uma criatividade de tal ordem que continua a ser um desafio para nós. Deles, podemos aprender a viver e a realizar a missão de modo actual e profético. Com eles, enfrentamos a pergunta: como teremos que ser e que teremos de fazer como hospitaleiros, hoje?

*S. Beno Menni* Bento Menni era um religioso da Ordem de S. João de Deus<sup>14</sup> e foi Restaurador da mesma em Espanha, Portugal e México, por incumbência do Papa Pio IX.<sup>15</sup> Partindo de uma relação profunda e dinâmica com Cristo misericordioso e sanador, foi pioneiro na assistência psiquiátrica em finais do século XIX<sup>16</sup>.

Distinguiu-se por um olhar comprometido sobre a realidade do seu tempo;<sup>17</sup> por uma visão integral do

*História Hospitaleira*

ser humano;<sup>18</sup> por uma gestão eficiente, centrada no bem das pessoas; por uma colaboração enriquecedora com os princípios clínicos e assistenciais da época;<sup>19</sup> e por ter implementado um método assistencial que integra ciência e caridade.<sup>20</sup>

Com generosidade criativa e inovadora, colaborou na promoção de uma maior justiça social e foi um profeta da Hospitalidade ao organizar a caridade cristã, riqueza da Igreja, na realidade da saúde mental daquele momento.

*Maria Josefa Récio e Maria Angústias Giménez* Maria Josefa Récio e Maria Angústias Giménez, com outras oito irmãs, encarnam o rosto feminino da Hospitalidade: mulheres comprometidas partindo da sua fé na libertação misericordiosa das mulheres. Com Bento Menni, constituíram o grupo fundador que se dedicou a dar resposta a um sector da sociedade que estava negligenciado: as doentes mentais.

Maria Josefa Récio deu a vida no serviço e Maria Angústias foi a primeira intérprete e cronista daquela aventura espiritual e humana que iniciaram com base na fé, na amizade e na caridade.

*Evangelho da sanção* A motivação da fé cristã desenvolveu as suas qualidades humanas de solidariedade e o seu compromisso com as pessoas sofredoras, mas, acima de tudo, com as que padeciam de doenças psíquicas e não tinham quem cuidasse delas como fim especial da sua assistência.

## EVANGELHO DA HOSPITALIDADE

*Paradigmas bíblicos* 4. A Congregação, desde as suas origens, tornou próprias diversas passagens evangélicas que funda-

mentam e motivam a Hospitalidade. O modelo é Jesus hospitaleiro que durante a sua vida passou fazendo o bem e curando os doentes.

*Primeiras passagens* Sobressaem, desde os primórdios, três textos: o que nos revela que o Senhor considera como feito a Ele mesmo aquilo que se faz ao próximo (Mt 25, 40)<sup>21</sup>; o envio, por parte de Jesus, para anunciar a Boa Notícia e curar os doentes (Lc 9, 2; 10, 8)<sup>22</sup>; e a parábola do Bom Samaritano, na qual é um semi-pagão quem realmente se faz próximo do ferido da estrada (Lc 10, 29-37).<sup>23</sup>

*Outros textos* A partir de um maior desenvolvimento exegético e por ocasião do XVIII Capítulo Geral, aprofunda-se a imagem de Jesus, Bom Samaritano, em relação aos doentes mentais. Deste modo, ganha relevância o texto do encontro de Jesus com o doente de Gerasa (Mc 5, 1-20). Adquire também um grande significado a parábola do grande banquete (Lc 14, 16), sinal do Reino no qual, convidados por Deus, se sentam todos os que vivem esquecidos e abandonados pelos caminhos do mundo.

O XIX Capítulo Geral retoma o texto que, nas Constituições, fundamenta a missão: “Jesus andou de lugar em lugar, fazendo o bem e curando as pessoas doentes” (Act 10, 38) – também para fundamentar a missão partilhada.

*Sinais de cura* As passagens bíblicas mencionadas indicam o modo de sermos verdadeiramente humanos: sair de nós mesmos e servir. Apresentam como agradáveis a Deus todas as expressões e atitudes de proximidade e atenção em relação a quem está necessitado. Acentuam a cura das pessoas doentes, onde elas se encon-

*História Hospitaleira*

tram, como modo de anunciar a Boa Notícia. Colocam o amor como chave de leitura do Evangelho e do sentido da vida. Trata-se de textos que inspiram uma actuação e um sentido hospitaleiro a partir de uma dimensão cristã, racional e solidária.

*Exigência imprescindível* A motivação e fundamentação cristã deste projecto surgem como uma proposta para todos os que, em consciência, a queiram acolher. A empatia e o encontro humanizador e solidário com a pessoa doente é possível para qualquer homem e mulher, e tornam-se exigência imprescindível para todos os que colaboram na organização.

## A HOSPITALIDADE

*Atitude humana e cristã* 5. A Hospitalidade é uma atitude profundamente humana e cristã, de grande actualidade no mundo globalizado. O seu significado compreende conotações ricas: humanidade, acolhimento, universalidade, amor, serviço, ajuda mútua, cuidado da pessoa pobre. Inspirou o projecto hospitaleiro desde o princípio e continua a iluminar o fazer bem o bem nas instituições que seguem este espírito fundacional.

O seu fundamento conduz-nos principalmente à acção sanadora de Jesus. Os primeiros cristãos seguiram este caminho como prática das obras de misericórdia e, mais tarde, o mesmo fez S. João de Deus, pai dos pobres, proposto por Bento Menni como modelo de hospitalidade.<sup>24</sup>

*Carisma, dom e compromisso* Segundo esta interpretação, a Hospitalidade é um carisma,<sup>25</sup> um dom do Deus misericordioso, para o serviço dos outros. É uma forma concreta e específica da caridade cristã “que tem a sua origem em

Deus, Amor eterno e Verdade absoluta”<sup>26</sup> e, portanto, ultrapassa a mera actividade assistencial.<sup>27</sup>

*Sentido abrangente* Este processo leva a experimentar na sanação a salvação humana e espiritual. Trata-se de uma linguagem universal, compreensível para todas as pessoas, de todas as culturas, línguas ou religião, e é sempre boa notícia.

## FINALIDADE

*Primeiros destinatários e evolução* 6. O fim geral da obra hospitaleira foi, no seu começo, oferecer hospitalidade e sanação às mulheres portadoras de doenças psíquicas,<sup>28</sup> com preferência pelas pobres. Apesar disso, desde as origens, foi dada assistência a crianças com deficiências físicas e psíquicas e, por vezes, foi igualmente dada resposta a outras urgências.

Nos dias de hoje, mantém-se a opção preferencial pelo mundo da dor física e psíquica, e pelas pessoas portadoras de deficiências físicas e psíquicas, preferencialmente pobres. São admitidas outras actividades apostólicas desde que estejam em sintonia com o carisma hospitaleiro.<sup>29</sup>

*Finalidade evangelizadora* Numa perspectiva especificamente cristã, a Congregação dá ao objectivo geral das suas instituições, que consiste em cuidar e sanar, uma finalidade evangelizadora própria e constitutiva: a de tornar presente Cristo compassivo e misericordioso<sup>30</sup> que se torna solidário de modo efectivo com quem sofre. Esta é a Boa Notícia para a qual contribuem todos aqueles que respeitam e dignificam cada ser humano.<sup>31</sup>

## A NOSSA INSTITUIÇÃO

*A Instituição, “sujeito” e destinatário* 7. O sujeito a quem se dirige esta Carta de Identidade é a Instituição Hospitaleira. Entendemos aqui por Instituição a rede de centros, pessoas, serviços e actividades que partilham a missão e os valores hospitaleiros, os objectivos institucionais e alguns critérios organizacionais em relação directa com o carisma da Congregação de Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.

Esta denominação, Instituição, refere-se neste documento ao âmbito da missão partilhada e não tem valor jurídico.

Sinal essencial da sua identidade é a Hospitalidade em relação à pessoa que sofre. É expressão histórica do carisma da Congregação e realiza, de forma partilhada, um serviço da Igreja no mundo, valorizando, respeitando e integrando a pluralidade das pessoas, vocações, culturas e modos de entender a vida.

A Instituição hospitaleira, tal como agora se apresenta, em toda a sua diversidade cultural, na multiplicidade de modos e graus de desenvolvimento, é fruto de uma longa e laboriosa história feita por milhares de pessoas. Responde historicamente às diferentes necessidades do mundo e da Igreja.

*Criatividade* A sua existência e a forma concreta em que se configura historicamente estão hoje plenamente abertas à necessária evolução e adaptação às necessidades, aos tempos e lugares. As diferentes concretizações não se excluem; pelo contrário, integram-se e completam-se reciprocamente.

A Congregação, última responsável pelos seus centros, que devem ser expressão da missão, sob o impulso do Espírito pode enriquecer-se com novas formas de encarnar e institucionalizar a Hospitalidade.

*Aspectos irrenunciáveis* A identidade é chamada a recriar-se na sua expressão histórica. Foram considerados desde as origens como ligados à sua identidade os seguintes aspectos: a hospitalidade concebida como atenção integral e pessoal, a concepção cristã da vida e da pessoa humana, a opção preferencial pelo mundo do sofrimento psíquico, os valores hospitaleiros pertinentes iluminando a prática, em todos os níveis.

## A CARTA DE IDENTIDADE

*A Carta no nosso processo histórico* 8. A presente Carta de Identidade coloca-se em continuidade com esse processo histórico, caracterizado pela decisão de viver a missão partilhada e está necessariamente aberta ao alcance de novas formas organizacionais para responder aos novos desafios no campo da missão.

A missão e as suas manifestações históricas, a sua identidade carismática e o processo de secularização que afecta as nações em que estão presentes as grandes instituições hospitaleiras, obrigam a discernir opções e decisões criativas que respondam às exigências do momento actual.

*Opções, programas e projectos* Para a fecundidade operativa desta Carta, é indispensável desenvolver as suas orientações em opções, programas e projectos importantes nos diferentes contextos da Instituição.

---

*História Hospitaleira*

*Identidade e diversidade* Procuramos num maior pluralismo a unidade das pessoas e não só das tarefas. Por outro lado, estamos perante um processo de novidade expansiva e diversificadora e queremos garantir a cultura e a identidade da Hospitalidade. Pretendemos, além disso, que na diversidade se verifique a identificação hospitaleira e que cresça a comunhão na expansão.

Sem dúvida, daqui surge a necessidade de um código identitário que enriquece, mutuamente, a todos: a vida consagrada, os cristãos e as pessoas chamadas pela solidariedade e pelo compromisso humano.





**2.**

## **COMUNIDADE HOSPITALEIRA**



## O MAIS IMPORTANTE DO PROJECTO SÃO AS PESSOAS

*As pessoas na Instituição* 9. No nosso Projecto Hospitaleiro Integral,<sup>32</sup> o mais importante são as pessoas: as destinatárias dos nossos serviços,<sup>33</sup> quem as assiste,<sup>34</sup> e todas as pessoas que, de um modo ou de outro, participam na missão.<sup>35</sup>

## A COMUNIDADE HOSPITALEIRA

*Todas as pessoas envolvidas formamos uma comunidade* 10. Entendemos e definimos a Comunidade Hospitaleira como o tecido relacional existente entre todas estas pessoas envolvidas nas nossas obras.

Trata-se, por conseguinte, de uma comunidade plural e inclusiva, capaz de estabelecer colaboração e comunhão, ao redor do rosto humano, com pessoas de boa vontade, com as quais partilham a fé em Jesus Cristo e encontram no carisma hospitaleiro o modo concreto de viver e exprimir o seu compromisso cristão na sociedade.<sup>36</sup> Todos partilhamos um mesmo espírito hospitaleiro e os mesmos valores<sup>37</sup>.

*Fundamentação desta concepção* Esta visão comunitária e solidária, participativa e cooperativa, de todos aqueles que entram em relação para realizar a missão hospitaleira, baseia-se numa concepção humanista do Projecto Hospitaleiro;<sup>38</sup> na compreensão da pessoa como ser relacional; numa interpretação corresponsável da actuação; e no vínculo unificador do modelo hospitaleiro.

A opção descrita, que é ao mesmo tempo um compromisso efectivo, transforma os nossos centros em ambientes humanos de relação nos quais se valoriza a pessoa na totalidade do seu ser, se cuida a vivência comunitária, se promove o trabalho equipa e se potencia a comunicação social.

*Dinâmicas de amadurecimento* Construir este tipo de comunidade exige a melhoria da qualidade humana das relações, a estima e a consequente capacidade de colaboração, a valorização das diversas tarefas e funções, o respeito pelos direitos individuais e a partilha da mesma missão.<sup>39</sup>

## OS MEMBROS DA COMUNIDADE

*Unidade e pluralidade* 11. Valorizando a unidade de pertença, reconhecemos os seguintes membros:<sup>40</sup> as pessoas doentes ou assistidas e as suas famílias; os colaboradores, e também os benfeitores, os voluntários, as pessoas em formação; e as irmãs.<sup>41</sup>

### *As pessoas assistidas*

Os doentes e as pessoas assistidas, que são o sujeito activo, constituem o objectivo principal e a razão de ser do Projecto Hospitaleiro.<sup>42</sup>

### *Os familiares*

Os familiares das pessoas assistidas, na medida em que participam no processo terapêutico integral e são destinatários de acções nesse processo.

### *Os colaboradores*

Os colaboradores dos nossos centros que partilham de maneira relevante a missão, segundo as suas competências específicas.<sup>43</sup>

### *Os voluntários*

Os voluntários que, de forma livre, gratuita e responsável, enriquecem com os seus dons específicos o serviço hospitaleiro.

### *Os benfeitores*

Os benfeitores e amigos, através da sua colaboração, tanto material como espiritual.

*Comunidade Hospitaleira**As pessoas em formação*

As pessoas em formação, que recebem nos nossos centros, como lugar docente, conhecimentos teórico-práticos e que, ao mesmo tempo, dão o seu contributo.

*As irmãs*

As irmãs, com a sua presença e serviço, constituem, como comunidade e individualmente, o núcleo inspirador da Hospitalidade, testemunho e presença evangelizadora.<sup>44</sup>

*A comunidade hospitaleira integral*

Todos juntos formamos a Comunidade Hospitaleira integral ao partilharmos um mesmo projecto na identidade de uma mesma cultura e no protagonismo de uma mesma história hospitaleira.<sup>45</sup> Olhando para todos os membros, em todos os lugares, podemos falar da família hospitaleira.

## A CENTRALIDADE DOS DOENTES E NECESSITADOS

*Os doentes, centro da vida e da tarefa hospitaleiras*

12. As pessoas doentes e os necessitados, sejam quais forem as patologias ou formas de exclusão de que sofrem, são a causa da existência dos nossos centros; cuidar dessas pessoas constitui a finalidade da nossa Instituição e elas representam o centro da nossa comunidade.<sup>46</sup>

*A sua dignidade e os seus direitos*

Acolher e cuidar de doentes, cujo valor da sua dignidade possa estar menosprezado e até mesmo questionado pela doença e suas consequências, é para a nossa cultura uma manifestação da defesa da vida e um testemunho do significado e valor do ser humano.

*As razões da sua dignidade*

A dignidade de cada a pessoa, expressamente reconhecida na Declaração Universal dos Direitos Hu-

manos<sup>47</sup> e pelo Concílio Vaticano II,<sup>48</sup> adquire uma maior profundidade de sentido para aqueles que, partindo de uma visão cristã, reconhecem em cada doente ou necessitado a imagem de Deus.

Esta interpretação está na origem e na projecção da nossa Instituição; as irmãs dão testemunho dela em fidelidade ao espírito dos seus Fundadores e todos podem livremente partilhá-la.

## CORRESPONSABILIDADE DE TODOS

*Estilo  
corresponsável  
de organização* 13. O nosso estilo de organização desenvolve a corresponsabilidade de todos os que trabalham no mesmo centro.

Promovemos o crescimento de cada colaborador no desempenho das suas funções, na compreensão da sua intervenção de modo cooperativo e realize o trabalho em equipa.

Impulsionamos as direcções e chefias intermédias a desenvolver a articulação de funções de acordo com os princípios de corresponsabilidade e subsidiariedade, outorgando-lhes capacidade de iniciativa.

Potenciamos que os profissionais assumam responsabilidades aos vários níveis da nossa estrutura.

## IDENTIDADE E PERTENÇA

14. A comunidade, como órgão vivo e dinâmico, é chamada a crescer e a desenvolver-se para se sentir fortalecida interiormente e, ao mesmo tempo, conseguir enfrentar eficazmente os desafios com que se confronta.

*Comunidade Hospitaleira*

Para crescer em identidade e desenvolver o sentido de pertença são fundamentais: o respeito por todos e cada um dos membros da comunidade; a valorização da pessoa em si mesma e no desempenho das suas tarefas; a informação adequada; a participação activa na missão; a protecção dos direitos laborais, sociais e económicos.

Pretendemos cultivar em todos e explicitar em cada contexto os critérios, valores e os fins próprios da Instituição, juntamente com a actualização profissional. Além disso, queremos transmitir aos profissionais de recente admissão os fundamentos da Hospitalidade. Dedicamos um empenho especial à formação na identidade e cultura hospitaleiras dos dirigentes, os quais assumem uma responsabilidade especial em todo o âmbito da missão hospitaleira.

## MISSÃO DA COMUNIDADE RELIGIOSA

*A comunidade religiosa, animadora do carisma*

15. Na Comunidade Hospitaleira, as irmãs, em virtude da sua vida inteiramente consagrada ao carisma recebido, são garantes do espírito original da Hospitalidade. A vivência da consagração<sup>49</sup> religiosa testemunha o absoluto de Deus e o amor pela pessoa doente como rosto de Cristo e interpela todos no sentido de um compromisso efectivo com a pessoa que sofre.<sup>50</sup>

A comunidade religiosa é presença evangelizadora, referência carismática, núcleo animador. Colabora singularmente no carácter humanizador e humanizante do serviço hospitaleiro.

A Congregação, como entidade titular das obras hospitaleiras, com base no respeito pelo princípio



de subsidiariedade nos diferentes níveis de governo, apresenta os objectivos próprios da missão, salva-guarda a aplicação destes objectivos e acompanha os processos de gestão segundo a maneira considerada mais conveniente; finalmente, avalia, discerne e decide a pertinência, a actualidade e o futuro do Projecto Hospitaleiro.

## O TECIDO RELACIONAL DA INSTITUIÇÃO

*Níveis de comunhão hospitaleira* 16. A experiência da Comunidade Hospitaleira tem a sua máxima expressão na globalidade congregacional da Instituição presente no mundo, é vivenciada em cada lugar e exercida na solidariedade provincial.

*Nível local* O centro da Comunidade hospitaleira é formado pelas pessoas assistidas às quais prestamos uma atenção integral.

As irmãs e os colaboradores, por vocação e vontade de serviço, fazem parte da Comunidade Hospitaleira segundo o papel e as funções que lhe são próprias.

Esta participação implica uma compreensão que supera a mera coincidência laboral no mesmo lugar. Exige: a consciência comunitária de se estar comprometidos na mesma finalidade; um trato humanizado em todas as relações, de modo a tornar os centros lugares saudáveis e sanadores; a colaboração activa nas diferentes actividades, bem como nos processos de formação, encontros e celebrações.

*Nível provincial* O âmbito provincial<sup>51</sup> é constituído por um grupo de irmãs, colaboradores e centros. Estabelece os li-

---

*Comunidade Hospitaleira*

mites que asseguram a unidade do conjunto, assim como o desenvolvimento de programas de qualidade, a formação comum e a colaboração mútua nos mesmos planos estratégicos.

*Nível geral* A identidade da missão partilhada globaliza a Hospitalidade e une-nos a todos numa rede universal.

O Governo geral tem atribuições próprias no âmbito da missão da Instituição. Anima as relações e a realização de planos comuns; promove o sentido de pertença e a unidade; impulsiona a corresponsabilidade e a solidariedade com as nossas obras nos países em desenvolvimento.<sup>52</sup>

O Capítulo geral determina as directrizes universais e as prioridades do desenvolvimento da missão de maneira periódica, para a sua aplicação nos diferentes níveis.<sup>53</sup>



**3.**

## **MISSÃO HOSPITALEIRA**



## PERMANENTE FIDELIDADE

*Um projecto sempre vivo* 17. A nossa missão, em continuidade com as suas origens e como resposta aos desafios actuais, projecta com determinação e humildade, na actuação das comunidades hospitaleiras, um caminho de solidariedade constante com as pessoas assistidas nas diferentes obras da Congregação nos diversos continentes.

No horizonte da sua finalidade e prática está viva e operante a missão de servir a pessoa que sofre e de apresentar à sociedade, de variadas maneiras, a boa notícia do encontro sanador e integrador, gerador e potenciador de humanidade e saúde integral.

## NARRAÇÃO DA NOSSA MISSÃO

*Missão hospitaleira e destinatários* 18. Iluminados e fortalecidos pelo espírito audaz e inovador dos nossos Fundadores, irmãs e colaboradores, somos hoje interpelados a viver, realizar e contextualizar a Hospitalidade. Esta continua no tempo e em diferentes contextos a missão sanadora de Jesus de Nazaré. Como Ele, inclina-se sobre a humanidade sofredora, curando-a das suas doenças.<sup>54</sup>

A nossa missão encarna e exprime o carisma da Hospitalidade no acolhimento, assistência e cuidado especializado e preferencial pelos doentes mentais, deficientes físicos e psíquicos e outras pessoas doentes, tendo em conta as necessidades e urgências de cada tempo e lugar, com preferência pelos mais pobres e esquecidos.<sup>55</sup>

*Visão humanista e cristã da pessoa* Com base na concepção humanista-cristã, considera invioláveis a unidade e dignidade da pessoa, aco-

lhes a todos como irmãos, sem distinção de raça, cultura, religião, ideologia, classe social ou género, e presta-lhes uma assistência integral que inclui os aspectos físicos, psíquicos, sociais, éticos, espirituais e religiosos, com um matiz eminentemente humanizador.<sup>56</sup>

*Centralidade da pessoa* A pessoa que sofre é o centro da missão hospitaleira; para ela se orientam e a ela estão subordinados todos os recursos institucionais: assistenciais, organizacionais, administrativos e humanos.<sup>57</sup>

A missão hospitaleira, como manifestação do Reino de Deus às pessoas mais vulneráveis e esquecidas, tem um carácter universal e desenvolve-se em latitudes cada vez mais vastas e inclusivas.

O espírito fundacional tem um elemento inspirador que é o “amor sem limites”.<sup>58</sup> Esteve presente como dinamizador nos Fundadores e nas gerações posteriores que ampliaram o nosso carisma, transcendendo todas as fronteiras.

## UNIVERSALIDADE E INTERCULTURALIDADE

19. A universalidade e o carácter intercultural da Hospitalidade constituem grandes desafios para a missão hospitaleira.

*Universalidade da missão* No dinamismo de expansão e na realização da dimensão missionária, a missão implementou-se em países onde as necessidades são evidentes e urgentes.<sup>59</sup>

*Presença intercultural* Estamos actualmente em 27 países de quatro continentes, nomeadamente:

*Missão Hospitaleira*

*Europa:* Espanha, França, Inglaterra, Itália e Portugal;

*América:* Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, México, Peru e Uruguai;

*África:* Angola, Burkina Faso, Camarões, Gana, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Libéria, Moçambique e Togo;

*Ásia:* China, Filipinas, Índia e Vietname.

## A OBRA HOSPITALEIRA

*Desenvolvimento e traços da missão* 20 A missão da Instituição desenvolve-se através de equipamentos, recursos e dispositivos necessários e adequados a cada circunstância de tempo e lugar,<sup>60</sup> tendo como características a humanização e o profissionalismo, a inovação e o compromisso social, indicadores claros da capacidade regeneradora do espírito que a anima e impulsiona.<sup>61</sup>

*Serviços e áreas de intervenção* As estruturas e os serviços de que dispõe situam-se preferencialmente na área do sofrimento psíquico. Abrangem os campos da psiquiatria, geriatria e psicogeriatría, deficiência mental, medicina e cirurgia, bem como o âmbito social e de saúde, dando também resposta a outras situações de emergência.<sup>62</sup>

No âmbito da psiquiatria, realiza serviços de assistência intra e extra-hospitalares, adaptados às actuais exigências.

Nos campos da geriatria, psicogeriatría e sócio-sanitário, existem centros e serviços adequados às necessidades dos utentes, com programas específicos de intervenção.



Nos sectores da medicina e cirurgia, conta com hospitais gerais e centros de saúde nos quais presta assistência a todo o tipo de patologias.

No âmbito da deficiência mental, cria recursos dotados dos meios e técnicas adequados para estas necessidades.

Nas situações de emergência que se apresentam em vários países, a Instituição oferece respostas diversificadas de acordo com as circunstâncias, cooperando com outras organizações em redes sociais, permanentes ou ocasionais.

*Relevância  
qualitativa e  
quantitativa*

A Obra Hospitaleira configura uma realidade assistencial de grande importância quantitativa, especialmente em alguns países; mas, além disso, também de grande importância qualitativa,<sup>63</sup> considerando o elevado nível de qualidade dos serviços realizados, assim como a orientação e focalização nas necessidades, às quais responde com um forte sentido de solidariedade.

*Fidelidade  
criativa*

Numa linha de fidelidade criativa ao espírito fundacional e de atenção aos sinais dos tempos, a Instituição procura oferecer a melhor resposta às necessidades emergentes e a outras formas de marginalização provocadas pelas sociedades actuais, no âmbito da nossa missão.<sup>64</sup>

## UM SERVIÇO NECESSÁRIO E ACTUALIZADO

*Um serviço  
aberto e  
dinâmico*

21. O serviço hospitaleiro, configurado a partir de uma visão e de práticas inclusivas, reintegradoras e promotoras de vida, denuncia todas as formas de exclusão e marginalização presentes nos vários con-

*Missão Hospitaleira*

textos nos quais as nossas obras estão inseridas e anuncia a igualdade fundamental de todo o ser humano, apelando à consideração e ao respeito que lhe são devidos.

Oferece uma assistência aberta, dinâmica e actualizada, num clima de elevada humanização e qualidade integral e em constante renovação, desenvolvendo as respostas mais apropriadas às situações das pessoas mais fragilizadas.

*Novas respostas* A abertura e a implementação de novas presenças e estruturas assistenciais, com respostas inovadoras para os desafios actuais nos diferentes âmbitos, garantem a actualidade e a necessidade dos nossos serviços.

## GLOBALIZAÇÃO SOLIDÁRIA

*Solidaridade e partilha* 22. Os nossos valores levam-nos a promover, em níveis diferentes, a solidariedade e a partilha de conhecimentos, bem como de experiências e projectos, de modo a favorecer o enriquecimento da missão, o fortalecimento da realidade institucional e a optimização dos recursos existentes.<sup>65</sup>

*Transformação social* A multiplicidade de áreas e serviços desenvolvidos, o enfoque no primado e na centralidade da pessoa e no respeito pelo seu protagonismo no processo de sanção, tornam a Obra Hospitaleira uma força de transformação social sem fronteiras em favor de uma humanidade mais justa e mais fraterna.

## JUSTIÇA E AMOR

*Diversidade de contextos* 23. Em todos os contextos oferecemos uma cooperação necessária e especial. Em alguns lugares, prin-

cialmente em países mais desenvolvidos, os nossos centros têm um sentido original pela sua identidade e missão concreta. Noutros, especialmente nos países em desenvolvimento, respondem a situações de primeira necessidade, realizam compromissos de solidariedade no campo da saúde e promovem iniciativas transformadoras e pioneiras.

*Compromisso de amor* Como instituições eclesiais, damos um contributo específico, “o amor que não procura o próprio interesse”.<sup>66</sup> “O amor – *caritas* – será sempre necessário, mesmo na sociedade mais justa.<sup>67</sup> Haverá sempre sofrimento que necessita de consolação e ajuda. Existirão sempre situações de necessidades materiais, psíquicas e espirituais, para as quais é indispensável um compromisso que manifeste um amor concreto ao próximo.<sup>68</sup>

*Compromisso em favor da justiça* Por outro lado, as nossas obras não ficam à margem da luta pela justiça. A acção hospitaleira contribui para uma acção multiforme e variada, social, legislativa, administrativa e cultural, destinada a promover e despertar as forças espirituais que constituem e promovem a justiça. A Hospitalidade encoraja os colaboradores no campo da justiça, sendo assim vivida também como hospitalidade social.<sup>69</sup>

## SIGNIFICADO E DIMENSÕES

*Caridade e ciência* 24. A missão da Hospitalidade traduz-se no Projecto Hospitaleiro que se caracteriza por uma visão global do ser humano, num clima de solidariedade, proximidade e encontro, realizado com respeito e conhecimento, com capacidade e compromisso sanador.<sup>70</sup>

*Missão Hospitaleira*

O encontro hospitaleiro, alicerçado numa visão integral da pessoa, é desenvolvido numa perspectiva de direitos e deveres e implica interdependência e complementaridade entre caridade e ciência, humanização e técnica, elevado nível assistencial técnico-científico e atenção espiritual.

## SENTIDO ESPECÍFICO E FINALIDADE ÚLTIMA

*Sentido  
evangelizador  
do projecto  
hospitaleiro*

25. Desde as origens e ao longo da história, o projecto assistencial hospitaleiro está ao serviço da evangelização. Integra-se, pelo testemunho,<sup>71</sup> no processo anunciador da Boa Nova do Reino e actualiza a missão sanadora de Jesus através do “serviço da caridade”.

A nossa missão continua a narrar, na história e de um modo credível, através dos gestos hospitaleiros de todos os seus protagonistas, os paradigmas evangélicos que fundamentam a nossa Hospitalidade.

À semelhança do Samaritano, não passamos ao largo: olhamos e vemos; deixamo-nos comover; e, de forma compassiva e solidária, agimos: numa palavra, *somos hospitaleiros*.



4.

## **VALORES HOSPITALEIROS**



## IDENTIDADE E VALORES

*Uma Instituição identificável pelos seus valores* 26. O relato da nossa identidade exige, também e de modo especial, a apresentação dos valores específicos que definem a nossa Instituição e são para ela fundamentais e insubstituíveis.

É necessário, pois, relatar esses valores que conferem originalidade à nossa acção e caracterizam a nossa Instituição diferenciando-a de outras obras que possam realizar tarefas semelhantes às que nós desenvolvemos.

## VALORES HUMANOS

*Elemento chave diferenciador* 27. Na nossa Instituição os valores são um elemento fundamental distintivo das qualidades que distinguem o nosso projecto, caracterizam significativamente todas as nossas actividades e manifestam o estilo próprio da nossa actuação.

*Sinais do bem fazer* Os valores revelam que uma determinada forma de actuação implica o bem, bem feito. Designam perfeição na actuação, de modo que despertam admiração e estima; e convertem a atenção em desejável e preferível.

*Carácter humano* Na nossa história, os valores nasceram da interpretação evangélica da missão hospitaleira e são culturalmente reconhecidos como “valores humanos”.<sup>72</sup> Por isso, transformam-se em espaço comum, em lugar de encontro e compromisso para todos.

## RESPEITO E EXIGÊNCIA

*Reconhecimento da pluralidade* 28. A nossa Instituição, inspirada desde as suas origens pelo espírito e por critérios da colaboração, res-



peita e valoriza a riqueza com que todos contribuímos, mediante a nossa actividade, para a sanação da pessoa, tendo cada um a sua visão peculiar da vida e a partir dos dons próprios da sua personalidade.<sup>73</sup>

*Unidade nos mesmos valores* Ao mesmo tempo, a garantia da identidade institucional exige a unidade<sup>74</sup> necessária de todos em assumir e trabalhar de acordo com os mesmos valores hospitaleiros.

*Referência necessária* Por conseguinte, a Comunidade Hospitaleira tem de os reconhecer como elementos fundamentais da sua cultura; eles devem ser integrados nos processos formativos e constituir uma referência irrenunciável para orientar as decisões dos responsáveis e inspirar os comportamentos concretos de cada um na sua intervenção específica.

## UNIVERSALIDADE E INCULTURAÇÃO

*Carácter institucional dos valores* 29. Os valores hospitaleiros foram, de facto, vividos e transmitidos na história da nossa Hospitalidade; são, pois, factores da nossa tradição. Pertencem ao nível profundo e universal de humanização e consideramo-los basilares para a nossa própria cultura particular, bem como para a concepção, apresentação e concretização da acção hospitaleira.

Por conseguinte, propomo-los para todas as obras e para todos os centros da nossa rede mundial, em todos os países em que estamos presentes.

*Formulação participada* Para os explicitar hoje, recolhemos a riqueza dos contributos apresentados pelas nossas comunidades hospitaleiras da África, América Latina, Ásia e Europa. Partindo das diversas sensibilidades culturais, revalo-

*Valores Hospitaleiros*

rizam a característica tradicional do acolhimento, a defesa do mais fraco, a visão holística da vida e as atitudes personalistas humanizadoras.<sup>75</sup> E temo-los formulado assumindo a experiência de qualidade e a linguagem actualizada da missão hospitaleira.

*Riqueza da inculturação* Reconhecemos, igualmente, que a sua encarnação em cada cultura assumirá matizes especiais em cada lugar e tempo, produzindo relatos com linguagens originais e, principalmente, promoverá traduções diversas nas diferentes realidades. Deste modo, a nossa cultura hospitaleira que é apenas uma no património básico de alguns valores, será enriquecida pelas suas diferentes expressões.

## FORMULAÇÃO DOS NOSSOS VALORES

*Um valor síntese desenvolvido em oito valores* 30. Motivados pela intenção e visão acima descritas, formulamos os valores hospitaleiros seguindo um processo que começámos com a proposta de um único valor: a “HOSPITALIDADE”.<sup>76</sup> Tratando-se de um valor fundamental, ele configura todos os outros; e, sendo um valor síntese, articulamo-lo nos oito valores seguintes que desenvolvem todas as implicações contidas no denso significado inerente à Hospitalidade:

1. Sensibilidade em relação aos excluídos
2. Serviço aos doentes e necessitados
3. Acolhimento libertador
4. Saúde integral
5. Qualidade profissional
6. Humanidade na atenção
7. Ética em toda a actuação
8. Consciência histórica.

O nosso relato dos valores adequa-se às características que consideramos serem próprias da profundidade e alcance deste documento: fidelidade à nossa tradição hospitaleira e abertura à realidade actual, densidade e brevidade, universalidade e desenvolvimento local.

### **HOSPITALIDADE, VALOR SÍNTESE**

*Um valor relacional* 31. A Hospitalidade é o nome de um valor humano essencial no âmbito social da relação e da acção de serviço.

*Origem cultural e institucional* A sua origem reside na prática humanitária das antigas culturas e, de modo particular, na tradição cristã que inspirou a Obra Institucional das Irmãs Hospitaleira do Sagrado Coração de Jesus.

*Originalidade da nossa Hospitalidade* É uma acção de intersubjectividade que nos leva a sair do nosso interesse próprio, implica um encontro com o “outro” e nos impele a responder às necessidades. A sua manifestação principal consiste nos factos,<sup>77</sup> mais do que em palavras.

Quando esse outro é mais vulnerável sob os pontos de vista somático, psicológico, social, económico e espiritual, mais significativa e comprometida se torna então a hospitalidade.<sup>78</sup>

No mundo da nossa missão, esse “outro” são as pessoas que sofrem devido a doenças mentais, deficiências e outras patologias e necessidades.<sup>79</sup>

*Alcance e elementos* Praticar com elas a hospitalidade significa tornar o serviço terapêutico humano e espiritualmente necessário, de forma que deixem de ser excluídas e passem a ser acolhidas, atendidas, curadas e cuida-

das. Este serviço concretiza-se oferecendo-lhes espaço, tempo, dedicação, humanidade e recursos.

*A Hospitalidade configura-nos* Este valor da Hospitalidade impregna as atitudes de quem a pratica, molda o nosso modo de actuar profissionalmente e caracteriza as obras da nossa Instituição. Por isso, adjectiva tudo aquilo que nos é peculiar, o que somos e o que fazemos.

A riqueza deste valor síntese é por nós desenvolvida na narração dos oito valores implícitos no processo da sua realização.

## 1. SENSIBILIDADE EM RELAÇÃO AOS EXCLUÍDOS

*Empatia com o mundo do sofrimento psíquico* 32. A prática da hospitalidade pressupõe ou desperta e, em todo o caso, inclui e alimenta a empatia com aqueles que sofrem e estão carenciados. A nossa Hospitalidade exprime uma sensibilidade especial em relação às pessoas que têm alteradas ou diminuídas as suas potencialidades psicofísicas.<sup>80</sup>

*Compaixão e solidariedade* A descoberta da sua existência comove-nos e o encontro com elas educa o nosso olhar, introduz-nos na com-paixão<sup>81</sup> e impele-nos à solidariedade. A causa do outro torna-se nossa, num mundo que ainda estigmatiza este sofrimento de grande vulnerabilidade e múltiplas formas de exclusão.

*Compromisso com os excluídos* Partindo desta sensibilidade positiva, proactiva e criativa, estamos atentos à análise crítica da situação vivida por estas pessoas nos diferentes lugares e contextos socioculturais; e descobrimos as suas necessidades, assim como as das suas famílias. Estas necessidades, às vezes, estão ocultas, de modos diferentes conforme as culturas e, por vezes, são relegadas pa-

ra as últimas posições nas preocupações colectivas da cidadania.

*Consciencialização em favor dos mais necessitados* Trabalhamos para consciencializar a sociedade e as suas instituições de forma que assumam as próprias responsabilidades sociais face a este problema. Defendemos os direitos de tais pessoas e oferecemos as melhores respostas possíveis às suas exigências. Além disso, a nossa Obra é um compromisso social para que a assistência chegue até às pessoas que se encontram mais marginalizadas, esquecidas e empobrecidas.

## 2. SERVIÇO AOS DOENTES E NECESSITADOS

*Sensibilidade efectiva* 33. A nossa sensibilidade em favor das pessoas doentes e dos necessitados torna-se uma acção efectiva com carácter de serviço nas nossas estruturas socio-assistenciais.

*Centralidade dos doentes e necessitados* As pessoas doentes e necessitadas ocupam o lugar central<sup>82</sup> da nossa organização. São elas a razão de ser dos nossos centros. As nossas tomadas de posição e os nossos programas são pensados em função delas; a finalidade da nossa Instituição é a sua atenção e cuidado. As estruturas, a vida e a acção giram à sua volta. No nosso projecto, todos e tudo está ao seu serviço.<sup>83</sup>

*Relação humana de serviço* Na nossa tarefa vivemos uma relação interpessoal que transcende uma relação impessoal de mercado; compreendemo-nos e trabalhamos para eles sem instrumentalizar a sua necessidade em nosso benefício.

Esta missão de serviço é o sentido genuíno da origem da nossa Obra, é a vontade dos nossos Funda-

dores, faz parte da nossa tradição, compromete a nossa presença em âmbitos e países com necessidades e falta de assistência, e permanece como orientação de futuro.

Consideramos as pessoas assistidas como membros da grande família humana, em pé de igualdade, e como membros da mesma comunidade hospitaleira de cada centro;<sup>84</sup> a visão evangélica da humanidade reforça esta abordagem antropológica.

### 3. ACOLHIMENTO LIBERTADOR

- Acolher, primeiro passo da atenção* 34. Não existe hospitalidade sem acolhimento; o acolhimento não é apenas o primeiro acto do processo de atenção; determina igualmente a qualidade de toda a actividade. A sua apreciação reside, mais do que no facto de receber, na maneira de acolher.<sup>85</sup>
- Abertura e aceitação do outro* Nasce da vontade de aceitar um rosto novo; significa abrir-se<sup>86</sup> à realidade do outro, da pessoa, das suas vivências e das suas manifestações.
- Gratuidade permanente* Como traço qualificante de toda a actividade, implica a paciente gratuidade como forma permanente de relação socio-assistencial. É um valor interior que requer o cuidado perceptível de mostrar, com linguagens diferentes, que se recebe o outro e que o outro se sente acolhido.
- A procura de reabilitação* O nosso acolhimento é libertador no sentido amplo da palavra. O propósito, ao receber a pessoa que requer assistência, consiste em tender, na medida do possível, para a sua reabilitação, de forma que ela possa realizar o seu projecto pessoal e, de alguma forma, consiga reintegrar-se no ambiente – família, so-

cidade e trabalho – que lhe é próprio ou lhe seja adequado.

*O Centro como lar* Na realidade, para algumas destas pessoas que acolhemos, dadas as suas características, os nossos centros representam o seu lar possível. O compromisso de todos consiste em tornar cada centro num espaço humanamente caloroso e em criar uma atmosfera familiar<sup>87</sup> para quem lá vive, e para os que dele se aproximem ou passem por ele.<sup>88</sup>

*O acolhimento mútuo* O acolhimento é condição de todo o tecido inter-pessoal, abrange todas as relações. Realizamo-lo não só com as pessoas atendidas, mas também com os seus familiares. Promovemo-lo entre todos os membros da Comunidade Hospitaleira; neste sentido, as irmãs procuram ser um testemunho eloquente. E cuidamos dele como uma dimensão dos nossos diversos e múltiplos encontros.

#### 4. SAÚDE INTEGRAL

*A saúde, um valor a cuidar* 35. O valor humano da saúde pressupõe e manifesta um outro, mais radical: o da vida<sup>89</sup> e o sentido. Por conseguinte, valorizar a saúde é sinal de respeito pela vida.

A saúde é um bem da pessoa, que é chamada a desfrutá-la, a saber preservá-la e a servir-se das técnicas para a recuperar, dentro dos limites humanamente possíveis, em caso de doença: este aspecto faz parte da nossa condição humana.

*O nosso serviço à saúde* Com a nossa missão manifestamos a estima e a defesa desse valor e o compromisso em dar resposta ao direito de atenção que têm as pessoas com doenças e necessidades.

*Abordagem integral da saúde e do Projecto Hospitaleiro* O nosso paradigma da saúde, integrando as indicações da Organização Mundial da Saúde, abrange uma abordagem existencial que inclui todas as dimensões da pessoa segundo o humanismo de inspiração cristã<sup>90</sup> e procura a sua harmonia.

Esta perspectiva orienta e estrutura a nossa actividade, e propõe, como finalidade do nosso projecto hospitaleiro, curar e cuidar as pessoas, incorporando os progressos da técnica para uma atenção humana segundo a referida compreensão integral<sup>91</sup> da pessoa, em qualquer situação da sua existência.

*O nosso trabalho em favor da saúde* O nosso trabalho em favor da saúde implica defender a vida, assumir e superar a patologia, combater a dor e o sofrimento, tratar humanamente as pessoas face ao uso desproporcionado dos meios terapêuticos e promover positivamente a saúde.

*Os centros, âmbitos saudáveis e sanadores* Mais ainda, a nossa cultura hospitaleira promove a atenção necessária para tornar os nossos centros e estruturas, os nossos serviços e procedimentos, âmbitos saudáveis e sanadores. Inclui também o cuidado da saúde de todos os que trabalham ou colaboram nos nossos projectos.

## 5. QUALIDADE PROFISSIONAL

*Excelência profissional* 36. A atitude de serviço, com atenção integral, a favor da saúde das pessoas assistidas, torna-se qualitativamente eficaz se o nosso trabalho alcançar, com rigor, a melhor qualidade profissional.<sup>92</sup>

*Actualização dos centros e dos profissionais* A qualidade profissional abrange a adaptação dos centros às exigências das necessidades das pessoas, dos tempos e dos lugares, a incorporação de técni-



cas e métodos derivados do progresso científico e a actualização, teórica e prática, de todos os profissionais.

*Colaboração e trabalho em equipa* Proporcionamos e exigimos o espírito de colaboração corresponsável a partir das funções de cada um de trabalho, a planificação participada e trabalho em equipa em todas as áreas, de modo que a diversidade de presenças, serviços e funções alcance a melhor coordenação no objectivo comum.

*Eficácia e eficiência na gestão* A qualidade dos nossos serviços está garantida também pela eficiência na gestão; pela formação permanente em todas as dimensões da Hospitalidade, juntamente com a responsabilidade individual; pela organização rigorosa; e pela eficiente atribuição dos diferentes tipos de recursos que, para nós, têm sempre como meta a melhoria na atenção.

*Desenvolvimento e promoção* A nossa presença em países em desenvolvimento e a nossa significativa localização em lugares empobrecidos e sem assistência optimizam a qualidade das prestações, multiplicando os recursos, mediante a solidariedade interinstitucional e a solicitude de ajuda internacional. Damos prioridade ao investimento na promoção de profissionais, pois consideramos que ela é a melhor fonte da renovação progressiva dos projectos.

## 6. HUMANIDADE NA ATENÇÃO

*Humanização da nossa actuação* 37. A qualidade profissional, além de técnica, exige humanidade,<sup>93</sup> e esta responsabiliza-nos por aquela. Perante o risco real de que a mera técnica nos torne insensíveis e nos leve a cuidar da patologia esquecendo-nos da pessoa, nós empenhamo-nos especial-

mente na humanização de todas as nossas tarefas e, por isso, explicitamos e acentuamos o valor da humanidade na atenção.<sup>94</sup>

*A assistência como encontro pessoal* A nossa vontade de humanizar considera a pessoa como núcleo referencial e como valor não instrumentalizável. Concebemos a nossa assistência como um encontro humano ótimo, não meramente funcional. Este encontro nasce da cordialidade, diz respeito à totalidade do ser humano, põe em jogo as diferentes potencialidades comunicativas e atinge um “nós” por reconhecimento mútuo.

*Dignidade da pessoa e trato humano* Esta experiência de encontro intersubjectivo manifesta-se respeitando as pessoas assistidas, a sua dignidade, os seus direitos, a sua cultura, os seus valores, as suas convicções e a sua fé; revela-se ainda no trato humano e na linguagem; na atenção personalizada e na informação próxima; e na disponibilidade e responsabilidade pela dedicação concreta de cada dia.

*Escuta e linguagens* As linguagens para a relação com os nossos destinatários têm uma importância transcendental. É necessário saber tornar-se próximo, dar preferência à escuta e pronunciar a palavra oportuna. O bom hospitalareiro sabe falar e sabe calar e, principalmente, aprende a escutar.<sup>95</sup>

A linguagem não verbal é essencial para a nossa hospitalidade: a expressão do rosto, do olhar e dos gestos são a primeira e a última instância da comunicação humana.

*O amor, atitude radical* Nós acreditamos e, coerentemente, promovemos, que estas e todas as atitudes e expressões têm mais poder humanizador quando nascem e se moldam

pelo amor que é o melhor substrato que as pode alimentar. A sua manifestação hospitaleira é um aspecto positivo e de esperança, amável e paciente, para assumir e responder, não sem sacrifício, às dificuldades próprias do nosso serviço.<sup>96</sup>

## 7. ÉTICA EM TODA A ACTUAÇÃO

*Hospitalidade e ética* 38. A Hospitalidade é ela própria uma experiência ética fundamental<sup>97</sup> e englobante da nossa missão que reforça a dimensão própria de toda a acção com a pessoa acolhida. Mais ainda, todas as faltas de ética nas nossas actividades vão contra a mesma hospitalidade, são uma fractura moral do nosso ser e actuar hospitaleiros.

*Um valor explícito* Por esta razão, e conscientes dos novos desafios que a ética apresenta no mundo da nossa intervenção, incluímo-la entre os nossos valores.

*Ética sempre* Consideramos, pois, a ética como uma dimensão de toda a nossa actuação; garantimo-la tanto nos fins como em qualquer dos meios.

Exigimos de nós mesmos uma actuação ética em todos os campos e em todas as decisões: na assistência clínica, na acção educativa e na atenção social; na organização e em todo o tipo de gestão; no trabalho e na economia; nas tomadas de posição institucionais e nas propostas operativas; no respeito pelas leis em vigor; nos comportamentos comunitários e individuais, bem como em qualquer actividade quotidiana; na reflexão das questões e na resposta aos problemas.

*Critérios e motivações* Coerentes com a missão que nos define, promovemos os princípios e critérios comuns da bioética, fa-

zemos institucionalmente referência à motivação católica<sup>98</sup> da referida ética e prestamos atenção às exigências que provêm da identidade do nosso projecto, do seu sentido e dos seus valores.

## 8. CONSCIÊNCIA HISTÓRICA

39. A memória do passado é um valor que torna possível responder sabiamente ao presente e projectar o futuro.

*Conhecimento dos Fundadores* O conhecimento dos Fundadores, da sua vida, do contexto em que nasce a sua obra e da posição e características singulares do seu projecto é um elemento necessário da cultura específica hospitalare.<sup>99</sup>

*Memória agradecida* O projecto em que estamos integrados foi possível graças ao trabalho que outros realizaram antes e, actualmente, somos nós os responsáveis pelo seu presente e pelo seu futuro.

*Protagonismo no momento presente* Hoje consideramos fundamental desenvolver a consciência individual e colectiva de fazer parte da história hospitalare e de todos sermos, de forma solidária, protagonistas<sup>100</sup> do momento actual da Hospitalidade.

*Responsabilidade partilhada em relação ao futuro* Ser protagonistas não é um título mas o resultado de uma atitude activa em todas as situações, responsável perante os diferentes problemas e criadora de resposta face aos diversos desafios do momento em que vivemos.<sup>101</sup>

*Abertura à novidade* Para trabalhar por um presente com futuro exigimos de nós mesmos estar permanentemente abertos à novidade, às novas necessidades existentes no

campo da nossa missão, aos novos desafios e aos novos modelos de atenção.

## VIVÊNCIA QUOTIDIANA DOS VALORES

*Prática dos valores* 40. Esta formulação dos valores proporciona-nos uma nova motivação para potenciarmos a sua concretização quotidiana e para adequarmos em conformidade com eles a gestão de todas e cada uma das nossas obras.

*Pedagogia da sua transmissão* A nova situação que vivemos exige uma pedagogia especial e novos canais para a sua transmissão às novas gerações. Os valores devem inspirar a nossa acção que nestes novos tempos prepara o futuro da Hospitalidade.

**5.**

## **MODELO HOSPITALEIRO**



## INTRODUÇÃO

*Modelo hospitaleiro* 41. A Instituição define e integra os elementos dinâmicos e estruturais mais relevantes para configurar um modelo que dê resposta aos desafios actuais partindo da inspiração do carisma fundacional e segundo os valores hospitaleiros.

A atenção à pessoa na sua integridade, a sua reinserção na sociedade e a defesa da sua própria dignidade, constituem premissas irrenunciáveis e são a base do Modelo Hospitaleiro.

*Elementos do modelo* O MODELO HOSPITALEIRO abrange, em primeiro lugar, um modelo assistencial; em segundo lugar, um modelo próprio de gestão e administração; em terceiro lugar, um modelo de relação com os colaboradores; e, em quarto lugar, o diálogo com a sociedade.

## I. MODELO ASSISTENCIAL

Na presente secção expõem-se os princípios nucleares que fundamentam e integram o Modelo Assistencial Hospitaleiro, com uma breve descrição dos seus elementos essenciais.

### ASSISTÊNCIA INTEGRAL À PESSOA

*Integralidade da assistência* 42. O Modelo Assistencial Hospitaleiro baseia-se no respeito pela dignidade da pessoa, considerada na sua unicidade e globalidade. Tem em conta as dimensões já antes assinaladas – biológica, psicológica, social, espiritual e religiosa – que se integram



em padrões de atenção e tratamento personalizados e interdisciplinares.

### *ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR E TRABALHO DE EQUIPA*

*Interdisciplinaridade e qualidade assistencial* 43. A realização de uma assistência que dê cumprimento aos padrões mais altos de qualidade, pressupõe, entre outras exigências, uma abordagem interdisciplinar. Deste modo, os profissionais de diferentes especialidades oferecem o contributo dos seus conhecimentos no âmbito de um trabalho de conjunto, a fim de elaborar planos terapêuticos adaptados às necessidades e exigências de cada pessoa, de modo articulado e integral.

*Trabalho em equipa* O trabalho em equipa baseia-se tanto na responsabilidade individual de cada profissional como na corresponsabilidade de toda a equipa. Por conseguinte, as acções e decisões dos profissionais garantem uma dimensão pessoal e, ao mesmo tempo, uma outra dimensão, partilhada e institucional, como membros de uma organização.

### *QUALIDADE TÉCNICA E HUMANA*

*Integração entre técnica e humanismo* 44. Um sinal inequívoco da nossa identidade explicita-se no compromisso com a melhoria contínua da qualidade, integrando as dimensões técnicas e humanizadoras. Isto implica a utilização dos meios científicos mais avançados nos nossos procedimentos e, ao mesmo tempo, a abordagem holística da pessoa, mediante o respeito pela sua dignidade e a atenção às suas necessidades espirituais.

*Modelo Hospitalareiro*

*Adequação das estruturas* Dentro desta dinâmica, é necessário adequar estruturas e processos, segundo padrões de maximização da eficiência como compromisso social e numa clara orientação para as necessidades das pessoas assistidas e dos seus familiares.

*Melhoria da qualidade* Os planos de gestão dos centros definem de maneira prioritária políticas e estratégias de melhoria da qualidade, tomando em consideração aspectos de análise, planificação, actuação e avaliação, numa busca constante da excelência que contempla os seguintes factores:

- Enfoque na pessoa assistida e suas famílias.
- Envolvimento e desenvolvimento das pessoas.
- Inovação e aprendizagem.
- Orientação para resultados.
- Desenvolvimento de formas de cooperação e alianças com outras instituições.
- Responsabilidade social da Instituição.

*ENFOQUE ASSISTENCIAL*

*Enfoque e continuidade assistencial* 45. O Modelo Assistencial Hospitalareiro abrange a prevenção, o tratamento e a reabilitação – três etapas, nas quais é possível incidir na patologia ou défices e suas consequências.

*Prevenção* O enfoque preventivo, nos seus aspectos primários, secundários e terciários, e a partir da tomada em consideração das causas biológicas e ambientais que têm influência no aparecimento da doença ou incapacidade, desencadeia acções com o fim de evitar, retardar ou minimizar as consequências.

*Modelo Hospitaleiro*

*Tratamento* O enfoque terapêutico fundamenta-se inicialmente num rigoroso processo diagnóstico que culmina na realização de planos individuais e interdisciplinares de tratamento, baseados nas boas práticas ditadas pela evidência científica.

*Reabilitação* O enfoque reabilitativo começa nas fases incipientes do tratamento e tem em vista a plena recuperação das capacidades e a reinserção do doente no seu ambiente habitual. Este processo desenvolve-se tanto em regime de internamento como em ambulatório, por meio de programas transversais que integram aspectos assistenciais, educativos, sociais e laborais.

O nosso Modelo Assistencial determina a continuidade do processo de atenção, oferecendo uma resposta modulada em qualquer estágio, em função das necessidades existentes. Para isso, dispomos de recursos comunitários assistenciais e de hospitalização, assim como de protocolos de coordenação e continuidade de cuidados. Temos em conta o importante papel activo que tanto o receptor de cuidados como as famílias devem desempenhar no processo terapêutico e reabilitador.

## A ATENÇÃO PASTORAL

*A atenção espiritual e religiosa na assistência integral* 46. A Instituição, fiel à sua tradição e aos seus valores, partindo do respeito absoluto pela dignidade da pessoa, considera a atenção integral um pilar fundamental do processo terapêutico, o qual inclui o direito aos cuidados espirituais e religiosos.

*Integração do serviço pastoral* A liderança e iniciativa deste trabalho correspondem ao serviço de pastoral, que tem o apoio activo

*Modelo Hospitalareiro*

dos diferentes profissionais que prestam os seus serviços no centro. Integramo-lo efectivamente na dinâmica assistencial de cada centro e dispositivo.

*Missão da Pastoral* Este serviço, sob a responsabilidade eclesial competente e integrado na organização, abrange uma amplitude dinâmica e aberta de funções.

Prepara e anima o encontro das pessoas crentes com Jesus, o Senhor. Partindo de Cristo, convida à experiência entranhável da ternura de Deus Pai, da humanização fraterna e da salvação gratuita. Encoraja, de modo apropriado aos destinatários, a vivência das diferentes expressões da fé.<sup>102</sup>

Além disso, facilita a assistência religiosa a quantos professam outras crenças religiosas. Mantém sempre uma atitude acolhedora e acompanha espiritualmente a todos, segundo as suas necessidades, exigências e possibilidades.

## INVESTIGAÇÃO, FORMAÇÃO E DOCÊNCIA

*Relevância da investigação e formação* 47. A Instituição, de acordo com o seu compromisso permanente de melhorar a assistência e o progresso profissional dos seus colaboradores, potencia e desenvolve iniciativas de investigação, formação e docência.

Contribuímos, por meio do desenvolvimento de projectos de investigação, quer na sua vertente básica quer aplicada, para o incremento quantitativo e qualitativo dos conhecimentos científicos, para uma melhor compreensão dos processos fisiopatológicos subjacentes à doença e, por conseguinte, para a optimização efectiva dos processos assistenciais.

Do mesmo modo, através dos planos de formação permanente, promovemos o desenvolvimento das capacidades dos profissionais que formam a Comunidade Hospitaleira.

*A docência nos nossos Centros* Finalmente, a docência ministrada nos nossos centros exige uma rigorosa actualização científica, a qual constitui um desafio permanente para os profissionais e para a Instituição, garantindo um significativo contributo para a formação dos futuros especialistas.

## **VOLUNTARIADO**

*Gratuidade e humanização da assistência* 48. O voluntariado integra-se plenamente no Modelo Assistencial, reforçando a atenção hospitaleira baseada nos princípios de gratuidade e solidariedade.

O voluntariado constitui uma dimensão que está presente na relação individualizada com cada pessoa assistida, contribuindo para a humanização da assistência e para o envolvimento da sociedade.

## **II. MODELO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO**

A Instituição dispõe de um Modelo próprio de Gestão e Administração, cujas bases se encontram no importante legado de S. Bento Menni.<sup>103</sup> Exponemos seguidamente as suas características essenciais.

## **PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS**

49. O Pe. Menni foi um pioneiro no seu tempo. As suas obras e os seus escritos revelam uma indiscutí-

*Modelo Hospitaleiro*

vel faceta de líder, dirigente e empreendedor. Nós damos continuidade à sua gestão inovadora e caracterizamos, em linguagem actual, o nosso modelo com os traços que passamos a expor.

*Direcção de pessoas*

*Seleção e atenção às pessoas* Desde sempre, a Instituição prestou uma atenção especial às pessoas que colaboram no desenvolvimento da missão hospitaleira. Toma em consideração, de modo especial, a aprendizagem, preocupa-se por manter um bom clima de trabalho, procura garantir o estabelecimento de políticas de remuneração e promoção justas e equitativas, e cuida da selecção de pessoas competentes e vocacionadas para o serviço à pessoa que sofre.

*Competências de eficácia pessoal*

*Qualidades para a liderança* Referem-se essencialmente às qualidades de liderança pessoal, evidenciando-se, por exemplo, numa atitude proactiva, na capacidade de tomar decisões e na integridade pessoal.

*Competências estratégicas*

*Olhar e responder ao contexto envolvente* Compreendem os âmbitos de relação da Instituição com o ambiente exterior, desenvolvendo-se através da orientação para as necessidades de doentes e familiares, da gestão da visão corporativa em termos éticos e assertivos, do desenvolvimento do conhecimento e da responsabilidade social da Instituição.

*Gestão dos recursos*

*Optimização de recursos* A optimização dos recursos implica um controle adequado dos recursos económicos, assim como o equilíbrio na gestão financeira a curto e longo prazo.

*Modelo Hospitaleiro**Gestão do sistema de qualidade*

*Organização de qualidade* Uma visão global de Instituição evidencia, entre outros aspectos, o compromisso da direcção, a focalização na pessoa e uma vontade permanente de melhoria.

*Capacidades operacionais*

*Pessoas e temas* Destacam-se neste campo as capacidades de comunicação efectiva, a delegação de funções, o trabalho em equipa, o apoio e a escuta de pessoas e, fundamentalmente, a liderança expressa no serviço aos outros.

## PRINCÍPIOS INSPIRADORES

*Princípios de gestão, consequência da nossa missão e dos nossos valores* 50. Os princípios inspiradores do Modelo de Gestão da Instituição são uma consequência da missão, da história e dos valores da Congregação, reflectindo-se numa série de elementos que sustentam a actuação directiva na gestão diária dos centros. Trata-se de princípios básicos e de princípios operacionais.

***Princípios básicos****Coerência com a nossa identidade*

Concretiza a fidelidade a alguns princípios que estiveram sempre presentes e mantêm a sua actualidade no contexto da missão universal da Obra Hospitaleira. Estes princípios constituem um selo característico que garante a coerência entre o que se proclama e o que se pratica.

*Legalidade e ética*

Implicam respeito pelos direitos humanos e sociais, assim como o cumprimento da legislação em vigor.

---

*Modelo Hospitaleiro**Orientação dos recursos económicos para o bem do destinatário*

O necessário rigor que exige uma boa administração está ordenado para o fim último da missão hospitaleira, integrando gestão e assistência.

*Justiça e solidariedade*

Oferece recursos semelhantes para necessidades semelhantes, em ordem ao serviço da comunidade, especialmente dos mais necessitados.

*Sobriedade*

Compromete a uma gestão económica e financeira austera e rigorosa.

*Ausência de fins lucrativos*

A nossa Instituição não tem fins lucrativos, necessitando de autofinanciamento para poder desenvolver a sua missão e garantir a sua continuidade.

*Transparência*

Vincula-nos à clareza exigível em todo o tipo de actuação directiva, assim como aos princípios de registo contabilístico legalmente estabelecidos.

***Princípios operacionais****Capacidade técnica*

Fundamenta-se numa boa interacção entre competência profissional, procedimentos e estruturas.

*Integração das novas tecnologias*

Promove a incorporação progressiva de novos elementos tecnológicos que implicam a optimização da qualidade dos serviços.



*Modelo Hospitaleiro**Estabelecimento de alianças e colaborações*

Apresenta e desenvolve projectos partilhados e redes de relações com instituições do sector, tendo em vista um melhor aproveitamento de oportunidades e recursos.

*Eficácia e eficiência*

Exigem um uso racional dos recursos tendo em vista a oferta de uma assistência de qualidade.

*Autofinanciamento e sustentabilidade*

Definem uma afectação rigorosa dos recursos económicos para a actividade assistencial que a Instituição desenvolve.

*Proactividade relativamente a novas necessidades*

Implica uma orientação efectiva para as necessidades dos destinatários e suas famílias, cuidando dos pormenores da relação e procurando dar resposta aos pedidos e sugestões relativamente aos problemas actuais ou futuros.

*Sinergias entre centros e províncias*

Maximizam a eficiência operacional e a utilização dos recursos identificando e coordenando as potencialidades que a Instituição oferece; é expressão de solidariedade corporativa e favorece a vivência da missão, a corresponsabilidade e o compromisso.

*Fomento da inovação*

Estabelece uma cultura inovadora, baseada na atitude proactiva e conjunta entre os profissionais das diferentes áreas ou disciplinas e na incorporação de novos conhecimentos.

### III. MODELO DE RELAÇÃO COM OS COLABORADORES

#### PERFIL DO PROFISSIONAL HOSPITALEIRO

*Visão e características* 51. Na nossa visão institucional consideramos colaborador toda a pessoa que, trabalhando nas nossas obras, está ao serviço dos destinatários da Missão.<sup>104</sup>

Assinalamos seguir alguns *traços identitários*.

#### Compromisso institucional

*Integração e compromisso* 52. Entre as características fundamentais da identificação institucional destacamos: a valorização integral do colaborador num enquadramento que torne possível a sua realização pessoal e profissional; a sua integração na Comunidade Hospitaleira, partilhando a identidade da Instituição e contribuindo para ela com os seus conhecimentos; e o seu compromisso sempre activo com o Projecto Hospitaleiro.

#### Identificação com a cultura hospitaleira

*Cultura hospitaleira* 53. As obras hospitaleiras têm uma identidade própria, uma história, uma missão, uma finalidade, princípios, valores e um modelo. A realização concreta de um projecto comum pressupõe a necessidade de uma progressiva identificação com os elementos centrais da cultura hospitaleira, com os quais todos podemos orientar-nos, dialogar, discernir e agir.

#### Solidariedade efectiva com o destinatário

*Centralidade da pessoa* 54. Constitui para nós um valor irrenunciável considerar a pessoa doente e necessitada como o centro

da nossa missão e a verdadeira razão de ser da Instituição. Isso implica a necessidade de coerência entre a Carta de Identidade e as práticas e atitudes de todos os agentes da Hospitalidade.<sup>105</sup>

### **Responsabilidade profissional**

*Contribuição responsável* 55. Implica compromisso em cada uma das acções realizadas pelo profissional no âmbito próprio da sua actuação, sendo um valor que se situa na sua consciência e na sua prática, implicando a plena assunção das consequências das próprias decisões. Finalmente, a responsabilidade profissional implica uma inevitável dimensão jurídica definida pelo Direito.

### **Capacitação técnica**

*Ciência como dimensão ao serviço do doente* 56. A dimensão técnica e científica na assistência é garantida respeitando os padrões de qualidade exigidos pela ciência, integrando-se num modelo global de atenção no qual têm um lugar especialmente central o respeito pela pessoa e a sua dignidade inviolável, os seus direitos e as suas convicções ideológicas,<sup>106</sup> assim como a sua dimensão espiritual.

## **O DIRIGENTE HOSPITALEIRO**

*Especial dever dos dirigentes hospitalares* 57. Ao dirigente hospitalareiro, na sua qualidade de técnico, aplicam-se os mesmos requisitos que definem o perfil geral do profissional hospitalareiro. É preciso acrescentar as características do seu especial compromisso, cuidando em primeiro lugar da in-

*Modelo Hospitaleiro*

terligação necessária dos elementos axiológicos com o seu perfil técnico competencial. Estes aspectos estendem-se aos níveis intermédios em correlação com o seu grau de responsabilidade dentro da Instituição.

- Visão de conjunto* A qualidade do seu trabalho nos centros, que respondem de um modo flexível às exigências da sociedade com uma vida própria, requer do dirigente hospitaleiro a capacidade de apreender a realidade da Congregação e considerar o seu contributo à luz do conjunto da Obra Hospitaleira, garantindo uma visão global da mesma.
- Capacidade de comunicação interna e externa* A complexidade do meio envolvente e a especialização dos papéis profissionais requerem uma capacidade especial de comunicação, interna e externa, realizada com discrição, transparência e precisão.
- Perspectiva de futuro* A continuidade da Obra Hospitaleira pressupõe uma análise permanente e a sua projecção no futuro, ponderando situações e cenários possíveis; exige uma capacidade de percepção da mudança e de antevisão que pressupõe uma análise rigorosa, intuição e previsão.
- Competência e actualização* O dirigente hospitaleiro possui conhecimentos adequados e actualizados para desempenhar as suas funções com a solvência necessária.
- Eficácia pessoal e profissional* A responsabilidade assumida pelo dirigente apoia-se numa série de competências pessoais que lhe permitem garantir a eficácia da sua actuação pessoal e profissional; entre outras, a escuta activa, a integridade, o prudente arbítrio, a iniciativa e tomada de decisões.

*Exemplo e coerência dos dirigentes* Os dirigentes hospitaleiros, nos diferentes níveis da organização, pela especial responsabilidade que concerne a cada um, são chamados a impulsionar e a dar exemplo com uma vida coerente com a identidade e dinâmica institucionais, procurando influenciar com o seu esforço e exemplo as pessoas que dirige.

## POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DAS PESSOAS

58. Têm como objectivo fundamental a integração efectiva dos colaboradores na missão institucional, baseando-se no sentido de pertença à Comunidade Hospitaleira. Compreendem diversos elementos, que entre os quais se destacam os seguintes.

### **Processo de integração**

*Fases e conteúdos do processo* 59. Iniciamos o processo com o recrutamento, prossegue na selecção e termina com o acolhimento e integração da pessoa na organização.

Procedemos a uma valoração quer do perfil profissional, a partir de uma definição apropriada do mesmo, quer dos valores pessoais e da atitude de respeito e compreensão da identidade e cultura hospitaleiras.

### **Formação permanente**

*Necessidade de formação técnica e humana* 60. Oferecemos processos de formação contínua, integrando elementos científicos, técnicos, humanos, relacionais e de cultura hospitaleira, de modo a garantir a correspondência necessária entre as ca-

pacidades dos colaboradores e a actividade a desenvolver.

### **Relações laborais**

*Um modelo de relação baseado na ética e na confiança recíproca* 61. A Instituição procura estabelecer uma relação com os seus colaboradores que dê resposta às necessidades de ambas as partes e motive o desenvolvimento pessoal e a qualificação profissional, com base em critérios objectivos. Dentro desta filosofia, as relações de trabalho são regidas pela ética social, que compreende as leis vigentes, a justiça e a doutrina social da Igreja.

### **Comunicação interna e corresponsabilidade**

*Canais e objectivos* 62. O Envolvimento e a participação de todos os colaboradores, como também um elevado grau de corresponsabilidade, pressupõem a promoção de uma comunicação interna transparente e ágil entre os diferentes níveis da organização; o estabelecimento de espaços e elementos que permitam expressar a pluralidade existente e o reforço da capacidade de iniciativa, assumindo as responsabilidades inerentes a cada âmbito de decisão.

### **Meios de participação**

*Âmbitos e fórmulas* 63. A participação activa dos profissionais na vida dos centros, como parte comprometida no projecto institucional, constitui um aspecto fundamental em ordem ao desenvolvimento da missão. Os nossos instrumentos de participação consubstanciam-

se numa variedade de fórmulas que pertencem aos diversos âmbitos da vida dos centros, entre as quais as comissões assistenciais e de investigação, os foros de relações de trabalho, e os diversos grupos interdisciplinares.

#### IV. DIÁLOGO COM A SOCIEDADE

##### COMUNICAÇÃO EXTERNA

*Instituição e sociedade* 64. A nossa Instituição estabelece relações bidireccionais com a sociedade, como parte integrante e activa que é da mesma. Com esta finalidade estruturamos e codificamos canais de diálogo e comunicação com o ambiente social de referência: instituições políticas, de saúde, sociais, religiosas, culturais, académicas e científicas.

##### LINHAS DE ACTUAÇÃO

*Linhas que orientam a nossa comunicação* 65. Os objectivos que motivam e orientam a nossa comunicação são os seguintes:

Consciencializar a sociedade sobre a realidade e as necessidades existentes no âmbito da nossa missão e escutar as exigências dos possíveis destinatários.

Apresentar com qualidade objectiva o modelo de atenção que prestamos de forma que a nossa oferta seja reconhecida entre outras possíveis e seja apreciada na sua identidade e qualidade.

Estabelecer um diálogo com as instituições públicas de modo a tornar possível a nossa colaboração nos

*Modelo Hospitaleiro*

serviços assistenciais de que a sociedade precisa, especialmente em favor dos mais desfavorecidos.

Desenvolver a relação e a cooperação com instituições, associações, organismos e forças sociais afins à nossa missão.

## PLANOS DE COMUNICAÇÃO ADEQUADOS A CADA CULTURA

*Comunicação efectiva* 66. Os centros hospitalares oferecem à sociedade não só a prestação de alguns serviços assistenciais concretos, mas a sua cultura e o seu estilo próprios, manifestados numa forma determinada de conceber a assistência, fundamentada nos valores e princípios institucionais.

Tudo isto exige um conhecimento adequado dos elementos culturais que predominam no meio envolvente para estabelecer planos de comunicação efectivos de acordo com as circunstâncias de tempo e lugar.

## CONVITE AO COMPROMISSO

*Relevância da comunicação externa* 67. Estamos plenamente comprometidos em desenvolver a nossa presença nos diferentes fóruns do nosso campo de actuação e em motivar cada colaborador para que seja um comunicador entusiasta dos nossos projectos.

Esta comunicação para o exterior implica também o convite para que a sociedade conheça os nossos centros e se aproxime da realidade das pessoas que sofrem. Esta comunicação destina-se especialmente



aos jovens: com eles e para eles promovemos acções de sensibilização e experiência de missão hospitaleira e de solidariedade.

## A RESPONSABILIDADE EM FAVOR DA SOCIEDADE

*Compromisso social da Instituição* 68. A Instituição, fiel aos seus princípios de envolvimento social, assume um compromisso activo e voluntário que vai para além das disposições legais existentes.

A nossa organização baseia a sua actividade e gestão em valores éticos que promovem o compromisso social, ajudando a melhorar os âmbitos económico, social e ambiental ao seu redor num contexto de diálogo com os grupos de interesse da organização.

Este compromisso integra-se plenamente nos planos directivos da Instituição, impregnando todas as formas de actuação e níveis da mesma, e tornando possível a sua medição e avaliação.

# UM OLHAR SOBRE O FUTURO



## OLHAR PARA O FUTURO

*Novo desafio* O futuro do Projecto Hospitaleiro pressupõe para nós um claro compromisso institucional no sentido do seu desenvolvimento sustentável em fidelidade à nossa missão.

Hoje, uma nova situação motivou a necessidade de expressar de forma actualizada a identidade da Instituição para que, todos juntos, partilhemos o mesmo e caminhemos em frente.

Temos de conseguir que a preparação dos colaboradores que se incorporem na Instituição assegure a sua identificação com a Hospitalidade para trabalhar em “missão partilhada.”

*Compromisso partilhado* Reconhecemos que a preparação do futuro significa trabalhar responsabilmente no presente com o olhar aberto ao tempo novo que vem.

A Instituição inteira está em busca permanente de meios que nos permitam apresentar soluções para os desafios actuais que temos de enfrentar.

A nossa visão do mundo do sofrimento, especialmente psíquico, tem de ser global, com a amplitude exigida pela nossa presença nos diferentes continentes, com sensibilidade pelas diversas culturas e com disponibilidade para atender aos mais desfavorecidos no âmbito do nosso serviço.

*Criatividade permanente* Desde os primórdios da Congregação, seguindo a vontade expressa pelo nosso Fundador, temos recriado o espírito hospitaleiro, adaptando-nos às exigências de cada época e lugar. Encontramo-nos hoje perante desafios que, uma vez mais, nos pedem criatividade.

*A carta de identidade ao serviço de uma nova etapa* Esta carta de identidade é, precisamente, um sinal da sua criatividade hospitaleira que nos ilumina como guia para entrarmos<sup>107</sup> numa nova etapa da Hospitalidade.

## Sumário

## SUMÁRIO

	Pág.
<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>1. História Hospitaleira .....</b>	<b>13</b>
Fazer memória .....	15
Comunidades de memória .....	15
Os Fundadores .....	16
Evangelho da Hospitalidade .....	17
A Hospitalidade .....	19
Finalidade .....	20
A nossa Instituição .....	21
A Carta de Identidade .....	22
<b>2. A COMUNIDADE HOSPITALEIRA.....</b>	<b>25</b>
O Mais importante do Projecto são as Pessoas .....	27
A Comunidade Hospitaleira.....	27
Os Membros da Comunidade.....	28
A Centralidade dos doentes e necessitados .....	29
Corresponsabilidade de todos.....	30
Identidade e pertença.....	30
Missão da comunidade religiosa.....	31
O Tecido relacional da Instituição.....	32
<b>3. A MISSÃO HOSPITALEIRA .....</b>	<b>35</b>
Permanente fidelidade .....	37
Narração da nossa missão.....	37
Universalidade e interculturalidade.....	38
A Obra Hospitaleira.....	39
Um serviço necessário e actualizado .....	40
Globalização solidária.....	41
Justiça e amor.....	41
Significado e dimensões .....	42
Sentido específico e finalidade última.....	43
<b>4. OS VALORES HOSPITALEIROS .....</b>	<b>45</b>
Identidade e Valores .....	47
Valores humanos .....	47
Respeito e exigência .....	47
Universalidade e inculturação.....	48
Formulação dos nossos valores .....	49
Hospitalidade, valor síntese.....	50
1. <i>Sensibilidade em relação aos excluídos</i> .....	51
2. <i>Serviço aos doentes e necessitados</i> .....	52

## Sumário

3. <i>Acolhimento libertador</i> .....	53
4. <i>Saúde integral</i> .....	54
5. <i>Qualidade profissional</i> .....	55
6. <i>Humanidade na assistência</i> .....	56
7. <i>Ética em toda a actuação</i> .....	58
8. <i>Consciência histórica</i> .....	59
Vivência quotidiana dos valores .....	60
<b>5. MODELO HOSPITALEIRO</b> .....	<b>61</b>
Introdução .....	63
<b>I. Modelo assistencial</b> .....	63
Assistência integral à pessoa .....	63
Abordagem interdisciplinar e trabalho de equipa .....	64
Qualidade técnica e humana .....	64
Enfoque assistencial .....	65
Atenção pastoral .....	66
Investigação, formação e docência .....	67
Voluntariado .....	68
<b>II. Modelo de Gestão e administração</b> .....	68
Características principais .....	68
Princípios inspiradores .....	70
Princípios básicos .....	70
Princípios operacionais .....	71
<b>III. Modelo de relação com os Colaboradores</b> .....	73
Perfil do profissional hospitaleiro .....	73
<i>Compromiso institucional</i> .....	73
<i>Identificação com a cultura hospitaleira</i> .....	73
<i>Solidariedade efectiva com o destinatário</i> .....	73
<i>Responsabilidade profissional</i> .....	74
<i>Capacitação técnica</i> .....	74
O Dirigente hospitaleiro .....	74
Políticas de desenvolvimento das pessoas .....	76
<i>Processo de Integração</i> .....	76
<i>Formação permanente</i> .....	76
<i>Relações laborais</i> .....	77
<i>Comunicação interna e Corresponsabilidade</i> .....	77
<i>Meios de participação</i> .....	77
<b>IV. Diálogo com a Sociedade</b> .....	78
Comunicação externa .....	78
Linhas de actuação .....	78
Planos de comunicação adequados a cada cultura .....	79
Convite ao compromisso .....	79
A responsabilidade em favor da sociedade .....	80
<b>UM OLHAR SOBRE O FUTURO</b> .....	<b>81</b>

## NOTAS

As citações abaixo indicadas, não são, em geral, referências literais dos textos citados, mas apenas a indicação das fontes que inspiraram a redacção dessa parte do documento.

<sup>1</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral. Quarta parte. I, 1, pág. 67.

<sup>2</sup> Cf. *Mensagem dos Padres do Concílio Ecuménico Vaticano II à Humanidade inteira*, 3.

<sup>3</sup> Cf. MENNI, B. *Constituições 1882*. Prólogo.

<sup>4</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral. Apresentação, 4 e n. 25 ss.

<sup>5</sup> Cf. Concílio Vaticano II, *Constituições Lumen Gentium e Gaudium et Spes*, especialmente os números 40-44 e 92-93, respectivamente.

<sup>6</sup> Cf. MENNI, B., *Cartas às Irmãs*, C. 432.

<sup>7</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral. Quarta parte. I, 1, pág. 67.

<sup>8</sup> *Constituições 64*; Mt 25, 31-36.

<sup>9</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral. Quarta parte. I, 1, pág. 67.

<sup>10</sup> Cf. CARCEL ORTÍ, V. *Historia de la Congregación. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, Ciudad del Vaticano. Vol I, 1988, p.100.

<sup>11</sup> Cf. MARTIN, M., *O Rev.<sup>mo</sup> Pe. Frei Bento Menni, Prior Geral de toda a Ordem de S. João de Deus, restaurador da mesma em Portugal, Espanha e México, e fundador das Irmãs Hospitalarias do Sagrado Conaço de Jesus*. Madrid. Imprensa José Góngora, 1919 (utilizamos a Edição de 2005), p. 19.

<sup>12</sup> Cf. MARTIN, M., *Rasgos biográficos de la Madre M<sup>a</sup> Josefa del Santísimo Sacramento, fundadora de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesus*, Imprensa Góngora, Madrid 1925, p. 11-12.

<sup>13</sup> Cf. CARCEL ORTÍ, V., *Historia de la Congregación. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesus*, Cidade do Vaticano. Vol. I, 1988, p. 54.

<sup>14</sup> Cf. MARTIN, M., *O Rev.<sup>do</sup> Pe. Frei Bento Menni*, opus cit., p. 30-31.

<sup>15</sup> Cf. GÓMEZ, *El resurgir de una obra. Historia de la Restauración de la Orden de San Juan de Dios en España*, Granada. Arquivo Interprovincial, 1968, p. 70.



---

*Notas*

<sup>16</sup> Cf. MARTIN CARRASCO M., *Benito Menni y la asistencia psiquiátrica en España en el siglo XIX*, Colección HSC I. Pamplona 1994, p. 9.

<sup>17</sup> Cf. MENNI, B., *Primeiras Constituições das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, 1882*. Província de Madrid. Prólogo.

<sup>18</sup> Cf. *Ibidem*, p. 48, art. 81.

<sup>19</sup> Cf. MARTIN CARRASCO, M., *opus cit.*, nota, pág., 265-266.

<sup>20</sup> Cf. MENNI, B., *Constituições, 1882*. Prólogo.

<sup>21</sup> Cf. MENNI, B., *Cartas às Irmãs HSC*. Roma 1975. C. 406, 341 e 661. Também em MENNI, B. *Perfil Juandediano do P. Bento Menni*, por F. Lizaso, Granada 1985. C. 349, C. 26.20, C. 36.3. Finalmente, na recepção da primeira pessoa doente, narrada em GIMENEZ VERA, M. A., *Relação sobre as Origens da Congregação de Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus*. Lisboa, 1998, p. 206-207.

<sup>22</sup> Cf. MENNI, B., *Perfil juandediano do Pe. Bento Menni*. C.39 \*, p.117.

<sup>23</sup> Cf. MENNI, B., *Cartas às Irmãs HSC*, C. 452.

<sup>24</sup> Cf. MENNI, B., *Cartas às Irmãs HSC*, Roma 1975, C. 346.

<sup>25</sup> Cf. Derivado da raiz grega *CHAR-*, faz referência à graça divina, um dom concedido por Deus aos crentes de qualquer ordem e grau. S. Paulo introduz este termo para indicar todos aqueles fenómenos particulares e as manifestações de fé das pessoas que compõem as comunidades cristãs (1Cor 12,8-10, 1Cor 12,28-30). Segundo as diferentes listas, encontramos 20 carismas diferentes. Paulo vê nos carismas a acção e a eficácia da única graça, oferecida benévola e gratuitamente pelo único Espírito que se diversifica sensivelmente em cada pessoa, individualmente, para produzir em cada uma delas uma certa capacidade para servir toda a comunidade eclesial (1Cor 14,12), em AA.VV, *Dicionário Teológico da Vida Religiosa*. Publicações Claretianas, Madrid 1989, p. 142.

<sup>26</sup> Cf. MENNI, B., *Cartas às Irmãs HSC*, Roma 1975, C. 346.

<sup>27</sup> Cf. BENTO XVI, Carta Encíclica *Deus Caritas Est*. Roma, 25 de Dezembro de 2005, n. 25.

<sup>28</sup> Primeiras Constituições das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, escritas em 1882. Província de Madrid. Prólogo, nn. 3 e 5.

<sup>29</sup> Cf. HSC, *Constituições, 1983*, n. 3.

<sup>30</sup> Cf. *Ibidem*, n. 5.

<sup>31</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, n. 21.

<sup>32</sup> Cf. HSC, *Projecto Hospitaleiro Integral, 1994*, n. 1 p. 12. De acordo com este Documento, entendemos por Projecto Hospitaleiro Integral a oferta institucional, impulsio-

---

*Notas*

nada pela Congregação das Irmãs Hospitaleiras, para enfrentar a Missão Hospitaleira na realidade actual, de modo partilhado e com perspectivas de futuro.

<sup>33</sup> Cf. MENNI, B., *Primeiras Constituições das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus*. Madrid, 1882, n. 80; HSC, *Missão Hospitaleira, Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, nn. 9 e 27.

<sup>34</sup> Cf. HSC, *Directório*, Roma 2000, n. 67.

<sup>35</sup> Cf. HSCJ, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, n.27.

<sup>36</sup> *Ibidem*.

<sup>37</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral. Maio de 2006, n. 8: “...vamos crescendo numa mentalidade inclusiva e, por consequência, mais hospitaleira, pois o carisma permite diversos tipos de encontro e de realização. Estamos chamadas a viver na pluralidade, e esta vivência tem repercussões que afectam toda a nossa vida, de maneira diferente conforme a vocação e sensibilidade de cada um”.

<sup>38</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, n. 25.

<sup>39</sup> *Ibidem*, n. 21.

<sup>40</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, n. 27: “Consideramos «colaboradores» todas as pessoas que, trabalhando nas nossas Obras, colaboram na construção do Reino, mesmo que não tenham uma consciência clara de que com isso realizam historicamente a missão sanadora de Jesus.

<sup>41</sup> Cf. HSC, *Directório*, Roma 2000, n. 62. 2.

<sup>42</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, n. 10.

<sup>43</sup> Cf. *Ibidem*, n. 8: “Demos passos na integração e participação no carisma hospitaleiro partindo do pluralismo de vocações e de uma «maior valorização do universal», quer se chame cultura, ideologia ou mesmo crença”.

<sup>44</sup> Cf. JOÃO PAULO II, Exortação apostólica pós-sinodal “*Vita consecrata*”. Cidade do Vaticano, 15 de Março de 1996, n. 83.

<sup>45</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, n. 25: Actualmente, por «missão partilhada, entendemos não só a proposta de um espaço concreto de trabalho, mas também um espaço de comunhão, o fazer parte de um mesmo carisma».

<sup>46</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, n. 9: “Essa centralidade acontece porque o Reino de Deus coloca no seu centro a pessoa doente, que é a primeira destinatária da boa notícia da sanação de Deus.”

<sup>47</sup> Cf. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, Nações Unidas, 1948, Preâmbulo e n. 1.

<sup>48</sup> Cf. Concílio Ecuménico Vaticano II, *Dignitatis Humanae*, n. 1.

---

*Notas*

- <sup>49</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, nn. 11 e 13.
- <sup>50</sup> Cf. *Ibidem*, n. 64.
- <sup>51</sup> Cf. *Ibidem*, n. 105.
- <sup>52</sup> Cf. *Ibidem*, n. 112-124, 126. *Directório*, n. 122, 126.
- <sup>53</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 117.
- <sup>54</sup> Cf. *Ibidem*, n. 60.
- <sup>55</sup> Cf. *Ibidem*, n. 3 e 61.
- <sup>56</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 61 e 64. *Directório*, n. 62
- <sup>57</sup> Cf. HSC, *Constituições*, n. 62; *Directório*, n. 62.2; *Projecto Hospitaleiro Integral*, 3.1.2. Identidade, p. 28.
- <sup>58</sup> Cf. MENNI, B., *Cartas às Irmãs HSC*, C. 587.
- <sup>59</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, *Directório*, n. 65.
- <sup>60</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 105.
- <sup>61</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, n. 22.
- <sup>62</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 62.3.
- <sup>63</sup> Cf. HCS, *Estatuto dos Centros Assistenciais. Gestão de centros*. Roma 2000, n. 5.
- <sup>64</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 6.
- <sup>65</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, n. 31.
- <sup>66</sup> Cf. BENTO XVI, Encíclica *Deus caritas est*, n. 30 b).
- <sup>67</sup> Cf. *Ibidem*, n. 28 b).
- <sup>68</sup> Cf. *Ibidem*, n. 27, 28 e 29.
- <sup>69</sup> Cf. *Ibidem*, n. 30.
- <sup>70</sup> Cf. HSC, *Projecto Hospitaleiro Integral*, n. 1, p. 12.
- <sup>71</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 64, 13; *Directório*, n. 64.
- <sup>72</sup> Cf. Fl 4,8.
- <sup>73</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira. Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, n. 27.
- <sup>74</sup> Cf. *Ibidem*, n. 26.
- <sup>75</sup> Cf. HSC, Curso internacional de formação «*Descobrir os valores*» 2002-2003. Os valores da hospitalidade segundo as diferentes culturas.

---

*Notas*

- <sup>76</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 5; Directório n. 5 e 60.
- <sup>77</sup> Cf. Mt 25, 31 ss. HSC, *Constituições*, 1983, n. 64.
- <sup>78</sup> Cf. HSC, *Directório*, n. 61 e 62.2.
- <sup>79</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 3 e 61.
- <sup>80</sup> Cf. MENNI, B. *Constituições*, 1882, Prólogo. HSC, *Constituições*, 1983, n. 62 e 3; *Directório*, n. 62.2.
- <sup>81</sup> O termo compaixão deriva do latim; tendo embora um significado mais intenso, equivale ao termo empatia, que provém do grego. Significa “sentir com”, sofrer com o outro, simpatia (tornar próprio, de alguma forma, o sofrimento [*pathos*] do outro), sintonia (que pode ser intelectual, afectiva e efectiva).
- <sup>82</sup> Cf. HSC, *Directório*, n. 62.2; XVIII Capítulo Geral, n. 25.
- <sup>83</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 5 e 62.
- <sup>84</sup> Cf. HSC, *Directório*, n. 62.2.
- <sup>85</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 5.
- <sup>86</sup> Cf. *Ibidem*, n. 59.
- <sup>87</sup> Cf. HSC, *Directório*, n. 62.2.
- <sup>88</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n.5.
- <sup>89</sup> Cf. HSC, *Directório*, n. 62.2.
- <sup>90</sup> Cf. HSC, Marca de Identidade da Instituição 2010, n. 18 (*Constituições* 1983, n. 64 e *Directório*, n. 6.2).
- <sup>91</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 61; *Directório*, n. 64.1; *Constituições*, 1882, n. 81; XVIII Capítulo Geral, n. 24.
- <sup>92</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 62; *Directório*, n. 62.2 e Carta do P. Menni ao Doutor Herédia.
- <sup>93</sup> Cf. HSC, *Directório*, n. 64.1.
- <sup>94</sup> Cf. *Ibidem*, n. 62.2.
- <sup>95</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n. 68.
- <sup>96</sup> Cf. *Ibidem*, 1983, n. 5 e 62.
- <sup>97</sup> Cf. HSC, *Directório*, n. 5.
- <sup>98</sup> Cf. *Ibidem*, n. 62.2.
- <sup>99</sup> Cf. Lc 10, 37-38 e HSC, Missão Hospitalreira, Boa Notícia. Documento do XIX Capítulo Geral, n. 23 ss. Para conseguir uma leitura autêntica dos nossos fundadores é ne-

cessário compreender também que o Evangelho do Bom Samaritano é a fonte que os inspirou; para eles, Jesus de Nazaré e a sua actuação com as pessoas doentes foi a fundamentação radical destes valores humanos.

<sup>100</sup> Cf. HSC, *Directório*, n. 67; XIX Capítulo Geral, n. 25.

<sup>101</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n 62; Constituições 1882, n. 82.

<sup>102</sup> Cf. HSC. *Pastoral no mundo do Sofrimento Psíquico*, 2.2, p 67 ss. *Missão Hospitaleira, Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, p. 70.

<sup>103</sup> Cf. ORRIT CLOTET, J., *Análisis del Perfil Directivo de San Benito Menni*, IHSCJ, Roma 2007.

<sup>104</sup> Cf. HSC, *Missão Hospitaleira, Boa Notícia*. Documento do XIX Capítulo Geral, n. 27.

<sup>105</sup> Cf. *Ibidem*, n. 6.

<sup>106</sup> Cf. HSC, *Constituições*, 1983, n 61.

<sup>107</sup> MENNI, B., *Cartas às Irmãs HSC*, C. 432.



**Irmãs Hospitaleiras**

do Sagrado Coração de Jesus

GOVERNO GERAL