

Outubro  
2011

Cáritas



COIMBRA

# Movimento

A Igreja de Coimbra ama e liberta

## Uma “sólida esperança” nasce de uma “cultura de dádiva”

O recente apelo dos nossos bispos a uma cultura de dádiva impõe-se e desperta-nos para a necessidade de manifestarmos a generosidade capaz de derrubar os muros das desigualdades, das injustiças e das misérias que ganham altura nos dias que correm.

Alimentar e confiar numa esperança que não desiluda depende essencialmente da atualização, em gestos e atitudes concretas, dessa mesma cultura de dádiva.

A Cáritas Diocesana de Coimbra quer continuar a aprender e a interiorizar este apelo, concretizando-se como instrumento da Igreja e do Mundo ao serviço dos mais frágeis. Para que tudo isso seja efetivamente verdade, precisamos todos, como porção do Povo de Deus nesta Diocese de Coimbra, de provocarmos o desafio desse caminho.

A 27 de outubro fazemos acontecer uma ocasião para auscultar o sentir e o querer da Diocese, nas pessoas dos seus responsáveis diretos, os padres, párocos e diáconos, no nosso centro ComVida Quiaios. Desejamos ser interpelados, provocados e incentivados ao

cumprimento de uma missão que é de todos, mas que se concretiza, no nosso agir, à escala da nossa intervenção. Em concreto, queremos perguntar os **camínhos que a Cáritas Diocesana poderá/deverá seguir no apoio pastoral às paróquias.**

Esperamos ser ocasião para o encontro, a partilha e o convívio que alimentem e fortaleçam a ponte que deve existir entre a Cáritas e a Diocese na diversidade das suas estruturas e organismos. Conosco estará o colega e amigo Pe. João Paulo Vaz, que através da música nos introduzirá noutros projetos que estão a acontecer na nossa Diocese.

O *Centro de Apoio Social (CAS)* tem-se tornado uma alavanca para dezenas de situações já resolvidas e outras tantas encaminhadas para a sua resolução. Aproveitamos a ocasião para agradecer e louvar a generosidade, muitas vezes anónima, que tem financiado/potenciado essa ajuda, pedindo a Deus que retribua 100 vezes mais, a cada um, com as suas bênçãos. Também aqui a “cultura de dádiva” é fonte de “sólida esperança!” Por isso, **renovamos o nosso**

**compromisso e disponibilidade para acolher, acompanhar e encaminhar todos os casos** que, pela natureza da sua gravidade, merecem uma mão estendida, determinada a auxiliar no percurso de subida e libertação todos os que, há muito, estão no fosso da miséria, ou para ele se vêem inevitavelmente a cair.

Neste novo ano pastoral, confiamos a Maria, Nossa Mãe, a generosidade dos nossos corações e o zelo pelo amor ao Próximo, nosso irmão. Rezai por todos os irmãos a quem foi confiada a missão caritativa, seja em cada grupo paroquial ou interparoquial, ou particularmente e especialmente por todos aqueles que dão rosto e expressão à nossa Cáritas. Precisamos muito do auxílio do Espírito Santo para encontrarmos o rasto do caminho de amor que Jesus nos deixou e nele prevalecer.

Confiamo-nos, de mãos estendidas, ao Bom e Generoso Pai, nesta caminhada, suplicando-lhe a graça da conversão de coração.

*Pe Luís Costa,  
Presidente da Cáritas Diocesana*

## Daniel Ramos

Faleceu, no dia 8 de setembro, o Sr. Daniel Ramos, colaborador da Cáritas de Coimbra ao longo das três últimas décadas, no setor de processamento de vencimentos. O Sr. Daniel sempre se relevou junto da Instituição e colegas pelo brio profissional e rigor no trabalho, com sentida empatia pela Cáritas enquanto organização plena de dinamismo, tendo dado a sua colaboração profissional à mesma até a doença o impedir definitivamente, em agosto último.

## Idosos de Buarcos por terras (e águas) de Aveiro



Realizou-se no dia 8 de setembro um passeio / intercâmbio do Lar Nossa Senhora da Encarnação e Centro Comunitário Nossa Senhora da Boa Viagem a Aveiro com o seguinte programa:

Passeio pela Ria de Aveiro nos moliceiros;

Almoço no Jardim Municipal de Aveiro;

Tarde Recreativa em Ribeira de Fráguas - CEDIARA (IPSS): Atuação do grupo de cantares daquela Instituição, apresentação de uma peça de teatro “A ratinha Vaidosa”, música popular portuguesa.

Como agradão à Instituição que nos acolheu fez-se também a partilha da cultura musical do meio piscatório (Marcha do Vapor; Hino da Figueira da Foz).

## Encontro de Idosos em Oliveira do Hospital



Os Centros de Dia e Apoio Domiciliário de S. Sebastião da Feira, S. Paio de Gramaços e Nogueira do Cravo participaram ativa e festivamente no Encontro Concelhio de Idosos, promovido pela Câmara Municipal de Oliveira do Hospital, no dia 29 de Setembro.

## 30 anos do primeiro caso identificado de sida



páginas centrais

# O Trabalho da Cáritas de Coimbra junto de portadores de SIDA

O VIH/sida ainda é um problema muito presente que, apesar de ter vindo a apresentar alterações nas formas de transmissão prevalentes (antes toxicodependentes e hoje heterossexuais), mantém índices muito elevados no que concerne ao número de indivíduos infetados.

Pelo escasso ou mesmo inexistente número de respostas dirigidas a esta população, a Cáritas de Coimbra, assumindo o seu papel social, entendeu pertinente a criação de um serviço abrangente e flexível, que fosse conseguindo responder à evolução das necessidades criadas pela infeção pelo VIH/sida.

Assim, iniciando o trabalho nesta área de intervenção em 2000, através de projetos financiados bianualmente pela Comissão Nacional de Luta Contra a Sida, e mediante avaliação positiva dos resultados que apresentávamos, foi-nos sugerido pela própria Comissão encetar diligências para garantir que esta resposta fosse assegurada, em termos definitivos, pela Segurança Social, através de Acordo de Cooperação, o que veio a acontecer em dezembro de 2006.

Ao longo de todos estes anos fomos adaptando e alargando os serviços prestados em prol das necessidades sentidas pelos nossos utentes. Temos hoje o Centro vidHa+ que acolhe 30 indivíduos infetados pelo VIH e onde são fornecidos os serviços de apoio alimentar, lavandaria, rouparia, apoio psicológico, social, jurídico e psiquiátrico, administração de medicação, entre outros.

Acresce referir que quase todos os indivíduos infetados com VIH que acompanhamos são toxicodependentes, oriundos de famílias destruídas, com baixos níveis de qualificações profissionais ou académicas, com várias tentativas fracassadas de tratamento da sua toxicodependência, em rutura familiar, sem qualquer tipo de apoio económico, social ou emocional. Considerando que um doente com VIH deverá ter uma vida regrada e saudável, o trabalho com estes doentes torna-se muitas vezes difícil. Pese embora o facto de continuarem a consumir drogas, trabalhamos com eles, sempre, a necessidade de terem uma vida com alguma qualidade, nomeadamente em termos de alojamento, alimentação, adesão à terapêutica prescrita e idas às consultas de infecciosas. Mas nem sempre conseguimos. Assistimos muitas vezes à morte lenta daqueles que conscientemente(?) já desistiram, que vamos buscar a casas abandonadas mas que rejeitam todo o apoio.



Ser portador de sida não quer dizer impossibilidade de viver uma vida com espírito de alegria e aventura, como mostram estes utentes no Skygarden (Coimbra)

Sem dramatismos, pois é esta a realidade quando morrem, espera-os o funeral social com os técnicos que os acompanharam em vida e alguns utentes!

Mas é através da constatação destas realidades que vamos percebendo a necessidade de novas respostas sociais. E aqui a Cáritas de Coimbra tem estado bastante atenta e na linha da frente das respostas dadas neste âmbito.

Implementas em Portugal as novas Políticas de Redução de Riscos e Minimização de Danos, que tiveram como corolário a redução efetiva dos infetados por VIH, rapidamente a Cáritas criou equipas de rua que proporcionam ao consumidor de drogas por via endovenosa formas menos nocivas de consumo e reduzir as taxas de infeção por VIH, hepatites. Estas equipas têm também testes de deteção rápida de VIH, o que é muito útil para os consumidores que desconhecem o seu estatuto serológico e são resistentes à ida ao médico.

Numa lógica de complementaridade das respostas que já tínhamos, e após vermos tantos dos nossos utentes infetados quase a morrerem na rua, a Cáritas lançou mão à construção de uma Unidade Residencial para indivíduos com sida e sem suporte familiar. Entretanto, com as alterações a nível das políticas de saúde, a referida Unidade foi inserida na RNCCI que visa a prestação de cuidados conti-

## 30 anos desde o 1.º caso identificado

No ano de **1981** é identificado o primeiro caso de sida.

Os primeiros casos apareceram nos EUA. Eram homossexuais jovens pertencentes ao movimento gay. Nesta altura falava-se em “cancro gay” ou “peste gay” e acreditava-se ser uma infeção transmitida por via sexual.

Posteriormente foram diagnosticados sintomas idênticos em heterossexuais toxicodependentes, apercebendo-se de que a infeção seria também transmitida através de **seringas contaminadas**.

Nesta época, a sida estava conotada com **sexo, sangue e droga**. Era uma doença associada a **GRUPOS DE RISCO**.

Em Abril de 1983 é **diagnosticado em Portugal o primeiro caso desta doença**.

Em 1984 atribui-se à doença o nome de **SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida**.

No mesmo ano, dois investigadores, um francês - Luc Montagnier e um norte-americano - Robert Gallo anunciam a descoberta do agente causador da SIDA - o **VIH, Vírus da Imunodeficiência Humana**.

**António Variações** morre em Lisboa, também em 84, a primeira figura pública vítima de SIDA em Portugal.

Em 1985, foi detectado em Portugal uma estirpe diferente do vírus, o **VIH-2**, proveniente de países africanos.

Faz-se o **primeiro teste de despistagem do vírus**.

**Rock Hudson**, actor norte-americano, anuncia publicamente que está infectado pelo VIH, vindo a falecer passados poucos meses.

Em 1987 realiza-se a **primeira campanha de prevenção**, em França - os preservativos surgem como meio de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Em 1990 cria-se em Portugal a **Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA**.

Em 1991, **Freddie Mercury** morre vítima de SIDA aos 45 anos. Nesta altura, a Organização Mundial de Saúde estima que **8 a 10 milhões de pessoas estejam infectadas pelo VIH** no mundo inteiro.

Em 1996 morre o actor **Mário Viegas** vítima de SIDA aos 47 anos e nesse mesmo ano a UNAIDS aponta para **22,6 milhões de pessoas infectadas pelo VIH**.

Em 1997 morre de SIDA o poeta **Al Berto**, em Lisboa.

Em 2006, **Nelson Mandela** anuncia que o seu filho morreu de SIDA.

nuados integrados a pessoas, independentemente da idade, que se encontrem em situação de dependência, de forma a prevenir, reduzir e adiar incapacidades. Muito embora qualquer indivíduo com qualquer doença para ali possa ser encaminhado, por razões que se prendem com o seu início enquanto equipamento social, acolhemos maioritariamente indivíduos com sida, sendo aqui prestados os seguintes cuidados: atividades de manutenção e estimulação, cuidados de enfermagem, cuidados médicos, apoio psicossocial, controlo fisiátrico, cuidados de fisioterapia, alojamento, higiene, conforto e alimentação, apoio no desempenho das atividades de vida diária e animação sócio-cultural.

No cômputo geral, podemos dizer que alargamos o nosso âmbito de intervenção, dando agora uma resposta mais abrangente e devidamente integrada na rede de serviços disponíveis em Coimbra.

Manuela Lopes

Em 2007, é aprovado o primeiro plano **nacional de prevenção e controlo do VIH/SIDA para 2007 - 2010, através da Coordenação Nacional para a Infeção pelo VIH/SIDA**.

A **31 de Dezembro de 2010, encontravam-se notificados em Portugal 39 347 casos de infeção VIH/SIDA nos diferentes estádios de infeção** - Portugal tem uma das maiores taxas de infeção da Europa.

**Passados 30 anos** desde o aparecimento do primeiro caso de infeção, o VIH/sida deixou de ser visto como uma ameaça mortal, tendo sido legalmente indicado como **DOENÇA CRÓNICA**.

As vias de transmissão do VIH são o **sangue, relações sexuais** e a **transmissão vertical** de mãe para filho.

Em 2010, ao contrário do que sucedia nos anos 80, **60% dos casos** de infeção reportados deram-se por **contágio heterossexual** - o VIH já não é uma doença de grupos de risco, mas de **COMPORTAMENTOS DE RISCO!**

Em 2010 estimam-se cerca de **33,4 milhões de indivíduos infectados** pelo VIH em todo o mundo.

Carina Dantas

## SIDA NA PRIMEIRA PESSOA

### Jorge: "sem o Centro, já teria morrido..."

Jorge Pinto, 47 anos, 2ª classe, natural de Lisboa, nascido de uma fratria de dezoito.

Filho de pai alcoólico de profissão estofador e mãe doméstica, o ambiente familiar onde cresceu foi marcado por grande conflitualidade, violência e pobreza.

Cedo saiu da escola para ir trabalhar como ajudante de serralheiro, profissão que desempenhou até aos 24 anos.

O primeiro consumo com drogas aconteceu quando tinha 13 anos através da erva e do haxixe. Com 21 anos começou a dedicar-se ao tráfico de heroína e cocaína, tendo sido condenado a uma pena efetiva de prisão de 12 anos dos quais cumpriu 7 anos. Ainda dentro do estabelecimento prisional teve conhecimento que estava infetado com VIH, sendo também aqui que começou a consumir heroína e cocaína. Em 1998 sai em liberdade regressando ao bairro onde nasceu, onde deu a conhecer a sua situação de saúde, sentindo-se de imediato rejeitado por familiares e amigos.

Encontrou trabalho em Castelo Branco nas estradas; tendo aí adoecido, foi conduzido às infeciosas dos HUC de Coimbra, onde esteve internado durante 9 meses com tuberculose e broncopneumonia, fruto da infeção pelo VIH, e em situação de morte iminente.

A partir dos HUC, foi encaminhado para o Centro viHda+, mantendo consumos ativos de drogas e álcool. Fez desintoxicações, fruto de várias recaídas que foi tendo ao longo dos anos, sendo a última em 2004, mantendo-se até à data abstinente, medicado com metadona.

Relativamente à vida afetiva, viveu em união de facto durante 3 anos com uma jovem, relação esta que entrou em rotura, levando o Jorge, fruto da sua impulsividade a cometer mais um crime do qual cumpriu uma pena de 5 anos de prisão efetiva.

Ao longo destes anos de vida o Jorge foi sofrendo as

perdas de 3 irmãos e pais. De realçar que três eram portadores de HIV tendo dois cometido suicídio, contando ainda com um irmão mais novo portador da mesma doença.



Em termos laborais, o Jorge foi desempenhando trabalhos indiferenciados em várias áreas. Atualmente estava empregado num restaurante, trabalho que teve que abandonar, devido a uma artrose numa anca, encontrando-se a aguardar operação.

No meio de tudo isto perguntámos ao Jorge qual foi o papel deste Centro na sua vida. Segundo as suas palavras já teria morrido, pois não tinha família ou amigos de retaguarda, encontrando-se sem alojamento, alimentação e socialmente desintegrado.

Chegado aqui, solicitámos à Segurança Social apoio para alojamento em quarto arrendado, fazendo refeições e utilizando os serviços de lavandaria do Centro. Foi também aqui que se tratou da sua reforma por invalidez, que

usufrui, e que se começou a sua reinserção social..

Hoje, o Jorge vive com uma companheira, mantém apoio jurídico do Centro e vem visitar-nos, sendo como ele diz,

“a sua segunda casa”. O Jorge faz questão de referir que durante o tempo que esteve internado teve apoio exclusivo deste Centro através de visitas ou telefonemas dos técnicos.

Segundo as suas palavras, “esta casa pequenina e acolhedora está aqui para quem queira voltar e queira ser ajudado”.

### Manuela: "um turbilhão de emoções e angústias que temos que gerir diariamente"

Falar de sida e sentir a vida dos infetados com esta doença hoje, nada tem a ver com o que era no início dos anos 2000. Aqui o doente sentia como que “uma morte anunciada”, algo inevitável.

Por ter estado durante muito tempo associada a grupos de risco, como homossexuais, toxicodependentes e comportamentos sexuais promíscuos, a discriminação, o estigma e a “morte social” marcavam o modo de conviver, diariamente, com esta doença.

Durante muito tempo as campanhas foram dirigidas a grupos de risco devidamente identificados. Relembramos que houve tempos em que mais de 50% dos infetados por VIH, no nosso país, eram toxicodependentes. Dadas as características inerentes a este grupo populacional e as exigências em termos de cumprimento de medicação, uma vez que tomavam verdadeiros coqueteiles de medicação, no mínimo duas vezes ao dia, pela verdadeira desorganização das suas vidas não conseguiam cumprir a medicação prescrita.

Tratando-se de uma medicação muito dispendiosa para os hospitais, estes são cada vez mais exigentes para com estes doentes, deixando muitas vezes de lhes dar a medicação, pois sabem o uso irregular que dela fazem. Esta é de facto uma grande batalha que travamos com os nossos doentes, consciencializá-los que ter sida hoje não é o que era há 10, 15 anos atrás; hoje, por vezes, basta um comprimido ou dois uma ou duas vezes por dia, uma alimentação saudável e estilos de vida saudáveis, para que a esperança média de vida aumente exponencialmente.

Para os técnicos que trabalham com esta população é extremamente desgastante em termos afetivos o acompanhamento destes doentes. Não se trata de ver o utente numa consulta uma vez por mês como faz o médico ou o enfermeiro, nem sequer se trata de alguém que já viveu os anos de vida que o ser humano habitualmente vive. Não.São muitas vezes mais novos que nós ou da nossa idade, estamos com eles 8 horas por dia, partilhámos o espaço das refeições, acompanhamos às consultas, administramos medicação, visitamo-los quando internados, visitamo-los quando detidos, vamos à procura deles quando desaparecem, fazemos apoio domiciliário quando necessitam, festejamos com eles os aniversários e datas festivas - tudo isto com a consciência de que, se não formos nós, ninguém o fará, já que a família não existe ou não quer saber. A culpabilidade que sentimos quando temos um doente internado e nos é impossível ir visitá-lo..., enfim um turbilhão de emoções e angústias que temos que gerir diariamente. É um peso muito grande, pois assistíamos, muitas vezes, a todo o processo de internamentos sobre internamentos que inexoravelmente conduzem à morte.

Para os técnicos e funcionários que trabalham com esta população, que tantas vezes nos mente, nos engana, nos provoca raiva, vontade de nada mais fazermos por ele, porque é um mentiroso, um oportunista, um indivíduo que nada faz por ele, que não se deixa “guiar” pelo saber técnico..., para estes técnicos é preciso que tenham sempre presente a liberdade de não querer ser tratado e o respeito pela individualidade de cada indivíduo infetado, pois não há duas pessoas iguais.

## Sol Nascente / viHda+ no Skygarden

O Centro Sol Nascente / viHda+ organizou, no passado dia 6 de setembro, uma ida com os seus utentes ao Skygarden, um parque de arborismo, situado dentro da mata do Jardim Botânico da Universidade de Coimbra.

Em virtude da disponibilidade e espírito solidário dos responsáveis da Skygarden, que proporcionaram esta participação a título gratuito, o

Sol Nascente / viHda+ estendeu este convite a alguns utentes do CAT Farol, tendo a todos sido proporcionadas cerca de 4 horas de verdadeiro divertimento e aventura.

Constituído por diversos percursos em corda, com vários níveis de altura e de dificuldade, esta manhã radical foi um verdadeiro desafio aos limites e medos de cada um, sendo que os pontos altos

referidos pelos participantes vão desde o slide até ao passeio de bicicleta numa corda a vários metros do solo.

Para além do divertimento, esta atividade proporcionou uma forma de estar bem embrenhado na natureza, mesmo no meio da cidade, realizando atividades saudáveis, tanto ao nível físico como do crescimento emocional.

# O Serviço Paroquial de Ação Social

## Aspetos organizativos

A Comissão Episcopal de Pastoral Social tornou público no dia 14 de setembro um documento que designou de "Indicações práticas" sobre os "Serviços Paroquiais de Ação Social para uma cultura da dádiva", tradicionalmente chamados Grupos Sóciocaritativos Paroquiais. Aí se pede que se dê prioridade ao "imperativo fundamental" da "criação, funcionamento e qualificação de um serviço paroquial de ação social, integrado por voluntários e voluntárias, bem como por representantes de instituições já existentes".

Transcrevemos o n.4, sobre aspetos organizativos. Pode consultar o documento na íntegra em [www.caritascoimbra.pt](http://www.caritascoimbra.pt)

Em cada paróquia, atendendo à sua história e situação geográfica, urbana ou rural, de débil ou sólida coesão, de pendor tradicional ou de laços ténues, se deve desenhar um perfil adaptado às circunstâncias para o serviço que coordene e anime a acção social no âmbito territorial correspondente.

1. Ao Serviço Paroquial de Acção Social, compete levar por diante as finalidades já apresentadas na Instrução Pastoral de 1997:

- "suscitar e fazer crescer, na paróquia, a dimensão social como exigência da vida da própria comunidade cristã;



- assegurar o conhecimento e a atendimento dos problemas sócio-familiares da paróquia, sem qualquer discriminação;

- articular as actividades das instituições e grupos de acção social da paróquia".

2. A existência deste Serviço Paroquial procederá à animação e coordenação das iniciativas individuais ou ao incentivo de grupos necessários, segundo a realidade verificada.

Ao referido serviço preside normalmente o Pároco. Este pode delegar em Diácono Permanente ou leigo, quando tiverem preparação própria. O grupo integra representantes das instituições e grupos.

Recomenda-se que através da presença de representantes de zonas territoriais da paróquia se assegure uma cobertura, sem lacunas, de todas as pessoas necessitadas.

O Serviço Paroquial de Acção Social congregará, em cada comunidade as pessoas mais aptas e competentes para, com adaptação às circunstâncias, corresponder às seguintes tarefas:

1. Animar a acção social na paróquia;
2. Recolher com discrição e precisão dados sobre a realidade quer no atendimento social, através de folhas de apuramento estatístico, quer em

socialmente desfavorecidos, acompanhando a promoção das famílias;

5. Avaliar periodicamente a acção do grupo, os resultados conseguidos, os limites verificados e ajustar os planos e os recursos a novas perspectivas;

6. Refletir sobre os casos e problemas sociais e, se necessário, sugerir medidas políticas;

7. Formar os agentes da pastoral social, incluindo os voluntários, em ordem a desempenharem com qualificação evangélica e abertura profissional, as suas funções humanitárias. Deverá atender-se, no plano de formação, aos seguintes elementos:

a) Aquisição de conhecimentos aplicados seja da Doutrina social da Igreja seja do papel do laicado na Igreja e na sociedade;

b) Sensibilização para o entendimento das doutrinas económicas e sociais e das ideologias subjacentes;

c) Análise da experiência vivida, debate das dificuldades e estudo de soluções, a partir do dia-a-dia pessoal e do trabalho em comum;

d) Realização de cursos de curta duração para colmatar lacunas verificadas no decurso das acções, bem como o incremento do estudo e de leituras pessoais.

Este serviço pode ser assegurado por um Grupo Cáritas Paroquial. As Cáritas Diocesanas têm manifestado há decénios a sua disponibilidade para apoiar a criação, funcionamento e desenvolvimento qualificado de grupos paroquiais. Aliás tal disponibilidade está em perfeita conformidade com a identidade e missão da Cáritas, segundo a Conferência Episcopal Portuguesa.

## "Praia da Leirosa convida Pais": um ano formativo junto dos educadores

A iniciativa da Cáritas "Praia da Leirosa convida Pais", que começou no dia 16 de setembro, pretende ser um conjunto de encontros com pais e outros encarregados de educação daquela comunidade ao longo do ano letivo que agora iniciou.

A equipa dinamizadora do projeto propõe-se contribuir para uma melhoria das aptidões e comportamentos educacionais de todos, recorrendo a debates formais e informais, discussão partilhada e troca de experiências. Os primeiros encontros, com uma presença

significativa de pais, deixam bons augúrios para o futuro do projeto.

A atividade enquadra-se no trabalho da Cáritas na comunidade, através do Centro Comunitário N.º 4 da Boa Viagem, que para além das respostas *centro de dia* e *apoio domiciliário* para idosos, integra uma *creche* que abriu em 2010 e que a Cáritas pretende assumir como um polo dinamizador da sua intervenção socioeducativa na Praia da Leirosa, em continuidade ao trabalho desenvolvido nesta localidade ao longo dos últimos 30 anos.

## Solidariedade como resposta à "sociedade líquida"

Viver "como se o outro não existisse" não é humano; constitui a perda da importância dos laços sociais que, se em alguns aspectos vinculam, noutros (inumeráveis!) nos apoiam: é essa perda que gera a situação que é descrita com a conhecidíssima e feliz expressão dum sociólogo contemporâneo, Zygmunt Bauman, uma "vida social líquida". A sociedade líquida é aquela cujas relações sociais se tornaram leves, inconstantes, fluidas. Assim "líquidas", exactamente, por já não serem capazes de conservar uma forma estável, nem de apoiarem alguma coisa de sólido, de durável, de definitivo. É o aspeto mais imediato da *sociedade pós-moderna*, resultante também da superação das ideologias que se tinham reprometido - ilusoriamente - a procurar um terreno "sólido", sobre o qual se pudesse construir um edifício para acolher uma *sociedade sem classes* ou, então, uma *raça* destinada a dominar a todos.

A perceção do homem de hoje é a de se encontrar à *mercê de um movimento imparável*, que traz consigo insegurança, precariedade, instabilidade, em todas os setores da vida. A nível pessoal, traduz-se na dificuldade em projetar um amanhã, um futuro acerca das próprias escolhas de trabalho, de casa, de vida: *como projetar alguma coisa de sólido sobre a... água?* Também nas relações familiares e sociais acontece o mesmo: como estabelecer uma vida a dois "para sempre", como gerar vida ou edificar uma casa comum a partir de premissas de instabilidade absoluta?

Seria ilusório, porém, imaginar que se possa reagir a tudo isto andando à *procura de um "porto tranquilo"*, de um mundo onde tudo estivesse já predefinido e imutável! Na verdade, não seria nem sequer assim tão desejável: quem quereria habitá-lo?

Creio mesmo que, mais do que elencar os aspetos negativos do nosso tempo, à espera de tempos melhores, me parece urgente traçar uma direção, identificar pontos de referência sólidos que permitam a travessia. A nossa época soube inventar novas formas para ter referências no caminho: da bússola de ontem aos GPS de hoje que, mesmo na falta de referências visíveis, sabem dar a certeza da direção ao caminho a empreender... Qual pode ser, então, a *direção certa*, a estrela polar para uma navegação, eventualmente menos garantida que no passado, mas nem por isso menos prometedora? Tem um nome bem preciso: a *solidariedade*.

(extrato da comunicação do card. Tettamanzi, no XXVII Encontro de Pastoral Social. Fátima, 13 a 15 setembro 2011)

Cáritas 2011

Ser voluntário - Ser solidário

# Cáritas de Coimbra

Suplemento Movimento - nº 379

Suplemento do Correio de Coimbra, com a colaboração da Cáritas Diocesana, de informação, formação, estudo da caridade, denúncia profética, iniciativa e diálogo.