

Capelania Hospitalar



Capelania Hospitalar

Capelania não é um termo moderno. É o nome dado aos serviços religiosos/pastorais prestados por sacerdotes, diáconos, religiosos (as), pastores (as), outros(as) agentes/ministros (as), leigos e leigas, especialmente envolvidos(as) com a área da saúde, em hospitais (instituições Psiquiátricas, Asilos, Sanatórios)

Tal ministério, exercido em Instituições hospitalares e em domicílios, em prol dos enfermos e idosos e todas as pessoas com eles relacionados (também profissionais da saúde), confortando-os e ajudando-os a lidar com a enfermidade, a aceitar o tratamento indicado e, preparando-os até mesmo, para a morte, no caso de doentes terminais.

A palavra oportuna, encorajadora, pode levantar o moral e aumentar o bom senso de todos, no ambiente hospitalar. Um estudo feito nos Estados Unidos da América do Norte, demonstrou que 63% de médicos e enfermeiros de UTI acreditam ser um papel importante o dos Capelães e Agentes da Pastoral da Saúde, com suas palavras e atitudes, proverlhes conforto nas tensões do seu dia-a-dia. Outros 37% acreditam que Capelães e Agentes da Pastoral da Saúde deveriam ser mais disponíveis para ajudar essas pessoas (médicos, enfermeiros, etc), ouvindo-os, orientando-os. Muito bom é quando a Instituição Hospitalar dispõem de um local para essas orientações personalizadas.

A Capelania Hospitalar providencia assistência espiritual voluntária aos que assim desejarem: enfermos hospitalizados, seus familiares e profissionais da saúde. O Capelão, em seu acompanhamento e apoio, utiliza métodos que motivam pessoas enfermas e procura apoiar à manter a vida de maneira corajosa, lutando pela esperança e com fé, fortalecendo-as para o enfrentamento de suas enfermidades.

O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre a religião e a espiritualidade entre pessoas hospitalizadas, e o importante apoio espiritual oferecido por capelães hospitalares. Trata-se de um estudo de reflexão com base na literatura sobre a capelania e sua contribuição para a assistência a saúde. Na conclusiva, observou-se que apesar da capelania apresentar-se como fundamental no amparo hospitalar, seja com pacientes, seus familiares e a equipe de saúde, exige uma preparação direcionada que o capelão possa atuar com eficiência.

O Ministério de Capelania Hospitalar atua na prestação da assistência espiritual voluntária aos que assim desejarem, como: enfermos hospitalizados, seus familiares e profissionais da saúde. Esta assistência dá-se através de

textos de conforto baseados na Palavra de Deus, sem preconceito de raça, religião ou cor da pele(1-2).

Nos registros bíblicos, junto aos que sofrem, Deus mostra-se, apresentando-se sempre como um Deus presente, que não os deixa em seu sofrimento. Um Deus que os auxilia, os fortalece, os anima para suportarem esses momentos difíceis(3).

Nas referências bíblicas de Isaías 7:14 “Por isso o Senhor mesmo lhes dará um sinal: a virgem ficará grávida e dará à luz um filho, e o chamará Emanuel”(4). E Mateus 1:23 “Eis que a virgem conceberá, e dará à luz um filho, E chamá-lo-ão pelo nome de Emanuel, que traduzido é: Deus conosco”(4). Encontra-se a informação de um caminho que pode levar a esperança ao paciente. É comum os agentes da capelania fazerem suas ações de cuidados pastorais em nome de Jesus Cristo, o “Emanuel”, traduzindo-se em um Deus que traz conforto, segurança e esperança

O curso procura atender a necessidade de qualificar pessoas a ajudarem na visitação hospitalar, proporcionando uma formação espiritual, emocional e técnica para o trabalho de visitação à pacientes e seus familiares que enfrentam crises em função da doença.

Trata-se de um desafio observado desde os primórdios do Cristianismo, como observa-se em Lucas 5:31.32: “[...] não necessitam de médicos os que estão sãos, mas sim os que estão enfermos”(4), e mais uma outra assertiva na carta universal de Tiago 5:14, na qual apresenta: “Está alguém doente entre vós? Chame os presbíteros da Igreja, e orem sobre ele”(4). São atitudes atribuídas aos cuidadores da alma humana, para atender a uma ordenação narrada, por Lucas 10:9 afirmando “[...] curai os enfermos que nela houver e dizei-lhes: é chegado a vós o Reino de Deus”(4). Portanto, é possível observar que no Novo Testamento já registra-se a prática de cuidados aos enfermos com a assistência e o apoio espiritual. Contudo, a exemplo daquele tempo, a sociedade continua sendo um assunto muito complexo para muitos estudiosos da área.

A experiência do sofrimento no ser humano demonstra que é preciso aprender a conviver com a dor e a angústia neste momento da vida. Neste contexto de sofrimento e incertezas, é que desenvolve-se o trabalho de cuidados com a criatura, sendo o objeto desta pesquisa, com o foco na ação de capelania hospitalar(5). Trata-se de uma pesquisa que envolve confiança, esperança, fé e a necessidade única da presença e da ação divina na vida dos pacientes atendidos por este serviço especializados de cuidadores.

Atendimentos

Não são somente os/as pacientes que recebem atendimentos, mas os/as profissionais dos hospitais também são contemplados/as. “Sempre que tenho oportunidade, eu faço as atividades da capelania, artesanato com funcionários/as. Acho muito importante interagir com as diversas pessoas que participam, e o aprendizado é excelente”.

Legalização

Há procedimentos legais para não exercer o ministério de capelania de forma irregular. A Constituição Brasileira garante o livre acesso de autoridades religiosas aos hospitais, assim como as leis de cada Estado. Mas isso se refere à entrada para visitas aos membros das comunidades religiosas lideradas por estes ministros.

Capelania Hospitalar é mais abrangente. “Há uma sala em cada hospital com capelães/ãs responsáveis, secretários/as e conselheiros/as que organizam e supervisionam as equipes de visitantes/as voluntários/as credenciados/as e capacitados/as por esta. A Capelania tem um contrato com a diretoria de cada hospital, e tanto seu Estatuto, Regimento Interno como a Declaração de Fé fazem parte dos documentos apresentados ao Hospital”

A Constituição Federal de 1988 preconiza em seu Art.5º que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: § VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva”.

Outra Lei Federal de nº 9.982, de 14 de julho de 2000, dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares e decreta no Art. 1º: “Aos religiosos de todas as confissões assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais”.

Verifica-se também a ausência de sistematização da avaliação dos trabalhos executados, bem como, necessidade de criação do painel de indicadores de planejamento, produção e qualidade, dentre outros. Com a implantação de

ações que superem os desafios acima citados, acredita-se também que o projeto poderá cumprir com o que dispõe o Art. 2º, da Lei Federal de nº 9.982, de 14 de julho de 2000: “Os religiosos chamados a prestar assistência nas entidades definidas no art. 1º deverão, em suas atividades, acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição hospitalar ou penal, a fim de não pôr em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente hospitalar ou prisional”.

Atualmente diversas pesquisas têm mostrado os benefícios da assistência religiosa em ambiente hospitalar. Tais benefícios refletem, de forma profícua, não só aos enfermos, como também aos seus familiares e profissionais de saúde que atuam nesses ambientes. No geral, os estudos mostram que a fé pode contribuir muito para a recuperação dos pacientes. Importante lembrar que a própria palavra “hospital” surge em ambiente religioso e significa hospitalidade, acolhimento, tratamento, cuidado, caridade, boas obras. Desse modo, desenha-se a missão integral do hospital: cuidar do corpo e da alma, ou seja, focar o tratamento não só na doença, mas principalmente, no doente, entendendo-o como um todo, sujeito holístico. Entende-se com isso que medicina e fé caminham juntas e que hospitais são espaços para que haja tratamento, cura, alívio e atendimento digno.

A Capelania no ambiente hospitalar, ainda consiste em desafio num tempo em que a medicina progride científica e tecnologicamente, o que torna os hospitais, organizações corporativas em que pacientes são “apenas” um número e, não raro, o que se encontra mais perto deles são aparelhos, máquinas e não pessoas.

Evidentemente um dos mais sublimes ministérios no tocante ao evangelismo e à assistência espiritual é o exercício da Capelania Hospitalar.

Todas as áreas da Capelania oferecem assistência espiritual, mas na Capelania Hospitalar se evidencia na consolação para aqueles que padecem dor física, a fragilidade humana e a carência afetiva. A Capelania Hospitalar tem a finalidade de levar alívio emocional e consolo aos combalidos, confinados no leito de enfermidade e desesperançosos.

“...a ordenar acerca dos que choram em Sião que se lhes dê uma grinalda em vez de cinzas, óleo de gozo em vez de pranto, vestidos de louvor em vez de espírito angustiado; a fim de que se chamem árvores de justiça, plantação do Senhor, para que ele seja glorificado” (Isaías 61:3).

O consolo para a pessoa em sofrimento não é uma imposição, mas uma atividade realizada por pessoas sensíveis à dor do outro e traz alívio, socorro e demonstração de solidariedade. É certo afirmar que as pessoas hospitalizadas que recebem auxílio espiritual se recuperam sensivelmente mais depressa que as demais.

Outro fator relevante da Capelania Hospitalar é o acesso ao paciente em estágio terminal, que precisa ou deseja ter uma chance de expressar suas últimas vontades, entre elas o anseio de estar com Deus do outro lado da vida.

A Bíblia como regra de fé e prática dos cristãos, nos norteia, disciplina, adverte e nos ensina em justiça, a que façamos a vontade de DEUS e cabalmente a cumpramos. "...estava nu, e me vestistes; adoeci, e me visitastes; estava na prisão e fostes ver-me" (Mateus 25:36).

Além da implementação de novas terapias que aumentam a possibilidade de tratar doenças graves, a medicina também tem se desenvolvido no sentido de admitir e lidar com a iminência da morte de forma mais cuidadosa. Essa preocupação é uma das bases da ideia dos "cuidados paliativos" na área de saúde, que não buscam curar doenças a qualquer custo, mas sim mitigar efeitos negativos incontornáveis, como a dor e a perda de independência.

Preferências para a morte

Esse tópico envolve questões sobre como, onde, e quando morrer, a ideia de morrer durante o sono, e preparações para depois da morte, como os arranjos do funeral. O tema diz respeito também a decisões do próprio paciente sobre como deve ser seu tratamento quando ele não tiver mais como verbalizar o que deseja.

No Brasil, qualquer pessoa pode determinar seu desejo de ser submetido à ortotanásia, ou seja, o encerramento de tratamentos que buscam prolongar a vida mesmo em caso terminal. Isso pode ser feito com um documento chamado de "diretiva antecipada de vontade", ou "testamento vital". Ele pode ser escrito ou revisto em qualquer momento da vida de alguém maior de 18 anos. Isso permite ao paciente decidir se aceita ser exposto a tratamentos dolorosos, como ventilação mecânica ou cirurgias, mesmo quando eles não abrirem perspectiva de cura.

Dignidade

Esse tema envolve ser respeitado como indivíduo e manter independência. Dos trabalhos que falavam sobre a perspectiva da família, 70% abordaram esse tema, uma proporção maior do que aqueles que adotavam a de profissionais

de saúde, de 61%, ou de pacientes, de 55%. ESTADO LIVRE DE DOR Esse tema envolve o controle da dor e dos sintomas. Foi o segundo mais comum, de 90% das pesquisas com a família do paciente, 85% das com pacientes e 83% das com profissionais de saúde. Em um trabalho, profissionais de saúde afirmaram que buscavam “não usar tratamentos excessivos ou fúteis”. Isso está em linha com a filosofia do cuidado paliativo, que foca em diminuir a dor e o sofrimento como forma de melhorar a qualidade de vida do paciente, assim como de sua família.

Estado livre de dor

Esse tema envolve o controle da dor e dos sintomas. Foi o segundo mais comum, de 90% das pesquisas com a família do paciente, 85% das com pacientes e 83% das com profissionais de saúde. Em um trabalho, profissionais de saúde afirmaram que buscavam “não usar tratamentos excessivos ou fúteis”. Isso está em linha com a filosofia do cuidado paliativo, que foca em diminuir a dor e o sofrimento como forma de melhorar a qualidade de vida do paciente, assim como de sua família.

Bem-estar emocional

Envolve apoio psicológico e emocional, e a oportunidade de discutir o significado da morte. Ela foi a terceira mais encontrada, em 70% dos estudos com famílias, 67% dos com profissionais de saúde e 60% dos com pacientes. Um dos pacientes afirmou que “uma boa morte seria ter questões importantes resolvidas antes de você morrer, para que você possa ficar em paz com elas”.

Envolve apoio psicológico e emocional, e a oportunidade de discutir o significado da morte. Ela foi a terceira mais encontrada, em 70% dos estudos com famílias, 67% dos com profissionais de saúde e 60% dos com pacientes. Um dos pacientes afirmou que “uma boa morte seria ter questões importantes resolvidas antes de você morrer, para que você possa ficar em paz com elas”. A pesquisa ressalta que, assim como é importante impedir que pacientes sofram com dor física em excesso, é crucial que sistemas de saúde lidem com questões psicológicas e sociais que pacientes próximos à morte e suas famílias sofrem.

Religiosidade/espiritualidade: Diz respeito ao desejo de obter conforto religioso ou espiritual, que pode incluir encontros com autoridades religiosas, como

freiras ou padres. Uma proporção de 65% das pesquisas com pacientes identificou essa questão contra 59% das com profissionais de saúde e 50% das com membros das famílias.

Diz respeito ao desejo de obter conforto religioso ou espiritual, que pode incluir encontros com autoridades religiosas, como freiras ou padres. Uma proporção de 65% das pesquisas com pacientes identificou essa questão contra 59% das com profissionais de saúde e 50% das com membros das famílias. A pesquisa ressalta que esse cuidado existe em instituições voltadas aos cuidados paliativos chamadas de “hospices”, comuns em diversos países europeus. O modelo de hospice moderno foi desenvolvido na década de 1960 na Grã Bretanha. Mas a maior parte dos hospitais com equipes de cuidados paliativos não possui esse tipo de profissional, ou meios para que eles cheguem aos pacientes.

Diante do diagnóstico de uma doença grave, muitas dúvidas surgem em relação à possibilidade de cura. Alguns tipos de câncer, doenças neurológicas e degenerativas progressivas e doenças infecciosas, como a Aids, são exemplos de patologias que podem colocar uma vida em risco. Com a evolução da doença e a confirmação de um prognóstico ruim, a pergunta mais frequente é “Quanto tempo eu tenho?”. Momento em que muitos pensam que não há mais nada a ser feito, ainda sim pode haver algo a ser realizado em benefício do paciente: os cuidados paliativos.

A medicina atual, na medida em que avança na possibilidade de salvar mais vidas, cria inevitavelmente intrincados dilemas éticos que permitem maiores dificuldades para um conceito mais ajustado do fim da existência humana. Além disso, “o aumento da eficácia e a segurança das novas modalidades terapêuticas motivam também questionamentos quanto aos aspectos econômicos, éticos e legais resultantes do emprego exagerado de tais medidas e das possíveis indicações inadequadas de sua aplicação”. O cenário da morte e a situação do paciente que vai morrer são as condições que ensejam maiores conflitos neste contexto, levando em conta os princípios, às vezes antagônicos, da preservação da vida e do respeito à dignidade humana.

Desse modo, disfarçada, enfraquecida e desumanizada pelos rigores da moderna tecnologia médica, a morte vai mudando sua face ao longo do tempo. A cada dia que passa maior é a cobrança de que é possível uma morte digna e as famílias já admitem o direito de decidir sobre o destino de seus enfermos insalváveis e torturados pelo sofrimento físico ou emocional, para os quais os meios terapêuticos disponíveis não conseguem atenuar. O médico vai sendo influenciado a “seguir os passos dos moribundos” e a agir com mais “sprit de finesse”, orientado por uma nova ética fundada em princípios

sentimentais e preocupada em entender as dificuldades do final da vida humana; uma ética necessária para suprir uma tecnologia dispensável. Neste instante, é possível que a medicina venha rever seu ideário e suas possibilidades, tendo a “humildade” de não tentar “vencer o invencível”.

Apesar do avanço da ciência, se auscultarmos mais atentamente a realidade sociológica atual nas comunidades de nossa convivência cultural, certamente vamos entender a dificuldade e a profundidade do tema. Casabona, sobre isso, afirma que “tem de se deixar assentado que a realidade se apresenta com uma complexidade muito superior, que dificulta a valorização da oportunidade da decisão a tomar. Afirmações como ‘incurável’, ‘proximidade de morte’, ‘perspectiva de cura’, ‘prolongamento da vida’, etc., são posições muito relativas e de uma referência em muitas ocasiões, pouco confiáveis. Daí a delicadeza e a hesitação necessárias na hora de enfrentar-se com o caso concreto”.

Definir paciente terminal não tem sido tarefa tão fácil como aparentemente pode dar a entender. Inclusive a expressão terminal, no presente momento, é complexa e arriscada, porque um paciente portador de uma enfermidade de evolução fatal e grave pode, em determinados instantes, voltar às suas atividades, como, por exemplo, os portadores de neoplasias mais severas que têm uma sobrevida estimável – às vezes por tempo prolongado, graças ao avanço vertiginoso das terapêuticas hoje empregadas. Seu conceito, portanto, é impreciso, até porque a própria vida já é por si mesma terminal.

Mesmo assim, a tendência é considerar paciente terminal aquele que, na evolução de sua doença, não responde mais a nenhuma medida terapêutica conhecida e aplicada, sem condições portanto de cura ou de prolongamento da sobrevivência, necessitando apenas de cuidados que faculte o máximo de conforto e bem-estar, conforme estabelece a Declaração de Veneza, adotada pela 35ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, em outubro de 1983. Segundo Holland é terminal aquele paciente que apresenta duas características fundamentais: a da incurabilidade e a do fracasso terapêutico dos recursos médicos.

Ninguém discute hoje os benefícios que a tecnologia moderna vem trazendo na preservação, erradicação e cura das doenças e na reversibilidade da expectativa ante as condições mais adversas. O que se discute no momento é o mau uso desses recursos, com suas implicações éticas, legais e

econômicas, evitando-se que ela se transforme num instrumento de exploração ou num mecanismo de sofrimento inútil e de resultados ineficazes.

Mesmo que a morte faça parte da vida de cada um de nós, este instante é muito pessoal e único. Por isso, já se defende a idéia de que temos o direito de viver em toda plenitude a última etapa de nossa existência, apesar dos sofrimentos e das limitações.

Nunca podemos esquecer que o conteúdo e o significado da fase terminal da vida de um ser humano – a expectativa da morte iminente, o lugar onde ele se encontra, a agonia, o sofrimento e os rituais que precedem a sua morte -, estão intrincados nos valores basilares que ele crê, e nos costumes e tradições que envolvem este momento na cultura a que ele pertence.

Há quem considere admissível, diante de um paciente salvável, prevalecer a preservação da vida sobre o alívio do sofrimento, mesmo com algum constrangimento do paciente. E diante de um outro em fase de morte inevitável, quando a cura não é mais possível e quando seu estágio de vida é final, prevalecer o princípio do alívio do sofrimento sobre o da preservação de uma existência precária, por considerar que qualquer tratamento mais agressivo traria certamente sofrimentos inúteis. Em suma, o ideal será sempre harmonizar o discurso moral com a conduta técnica, pois eles não são inconciliáveis. Assim, o maior problema não é a morte, se ela é justa e digna. O problema que deve ser enfrentado com maior empenho é a qualidade da vida e os riscos em torno dela. Considera-se que a morte é digna e justa quando ela corresponde às expectativas de prognóstico e de decoro que merece a pessoa humana a que ela sobrevém. Caso contrário ela será injusta e indigna.

Também é importante que se defina o que significam procedimento ordinário e procedimento extraordinário. Se um paciente terminal necessita de uma traqueostomia ou de uma alimentação parenteral, isso deve ser feito por tratar-se muito mais de cuidados ordinários do que de tratamento. Por outro lado, se um doente descerebrado necessitar de uma série de diálises renais, é evidente que esse procedimento merece outra forma de discussão. Deve ficar bem claro que o conceito de ordinário e extraordinário deve estar relacionado com o estado do paciente e não com as condições da disponibilidade médico-hospitalar. O medo que faz é existir hoje ou amanhã uma relação de procedimentos escrita considerando o que seja ordinário ou extraordinário. E

assim chegaríamos à situação em que alguém viesse considerar uma hidratação ou uma traqueostomia como recurso despropositado.

Deve-se dizer a verdade ao paciente que vai morrer? Eis a questão crucial. Não dizer era a regra geral. A decisão mais simplista era nunca proclamar a verdade, pois raramente esse impacto deixaria de causar sério mal-estar ao paciente. Atualmente, mesmo estando ainda as opiniões divididas, tanto entre familiares como entre os médicos, no que se refere à informação da gravidade do diagnóstico ou da morte próxima, há uma tendência cada vez maior de se dizer sempre a verdade, principalmente naqueles casos de pacientes lúcidos e equilibrados que pedem informações verdadeiras. Para os defensores dessa idéia, a mentira é sempre perniciosa, qualquer que seja a circunstância, porque priva o indivíduo do seu direito mais elementar: o de saber sua própria verdade, algo tão importante na vida de cada um.

Pessini afirma que “num passado não muito distante, acreditava-se que quanto menos o doente soubesse de sua condição, maiores chances teria de recuperação. Hoje estamos frente a uma forte tendência de abertura e honestidade com os pacientes a respeito de sua condição”.

A verdade é que o paciente dito terminal quase sempre sabe ou desconfia de sua real situação, ainda que não possa ter a idéia precisa e completa do seu mal. Seus próprios sinais e sintomas denunciam por eles mesmo. Muitas vezes, por isso, o silêncio não traz alívio ou expectativa. Ao contrário: causa-lhe ansiedade e desconforto. Mais: o direito de saber a verdade, para com isso determinar-se quanto aos seus interesses materiais ou afetivos, não é o direito mais significativo: mas o direito que ele tem de saber a sua verdade, a consciência de si mesmo e a possibilidade de dar rumo ao seu destino.

Entre os mais diversos direitos do paciente está o de saber a verdade sobre o seu diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento. Hoje, em grupo ou isoladamente, os pacientes já começam a levantar questões que se conflitam muitas vezes com a postura paternalista do exercício médico (paternalismo é a atitude coativa do ato médico como justificativa de o profissional considerar sempre o que é bom para o paciente). Muitos até já admitem que a não revelação do que necessariamente devem saber constitui-se um golpe aos seus direitos fundamentais (ver Declaração de Lisboa, aprovada pela 34ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, Portugal,

setembro de 1981, sobre “os direitos do paciente”). Podemos admitir que em certas ocasiões faltar com a verdade para quem está morrendo significa subtrair-lhe a manifestação mais resolutiva da liberdade e uma forma de tratar-lhe com simples objeto.

Assim, alguns documentos nesse sentido, como a Carta dos Direitos do Paciente, o Projeto de Libertação dos Doentes Mentais e a Declaração dos Direitos das Pessoas Mentalmente Deficientes, defendidos pelo Comitê Médico dos Direitos Humanos, pelo Serviço Legal de Assistência dos Pacientes e pela Assembléia Geral das Nações Unidas, respectivamente, defendem a informação minuciosa sobre os problemas do paciente, detalhes completos para facilitar certas tomadas de posição e informações circunstanciadas à família dos casos mais dramáticos, quando os pacientes não souberem ou não puderem falar por si.

Isto se refere a todos os pacientes, logo refere-se também ao paciente terminal.

É claro que muitas daquelas decisões já vem sendo respeitadas, como também ninguém discute que algumas das circunstâncias mais cruciais ainda sejam da iniciativa do médico. O certo é que o direito de saber a verdade começa a ser mais e mais exigido, de forma insistente, por enfermos e familiares, porque eles sabem que os médicos, não muito raro, mentem ou contam meias verdades, e que tais fatos têm criado uma barreira de desconfiança que os isola e maltrata ainda mais. Para estes a “mentira piedosa”, além de uma fraude, não encerra nenhum critério moral ou científico. Por outro lado, existe acordos entre familiares e médicos, no sentido de não passar informações verídicas, dentro de uma convivência tida como verdadeira “conspiração do silêncio”.

No entanto, se o médico sabe que a informação pode trazer algum dano ao paciente, a comunicação deve ser feita aos seus familiares ou responsáveis legais, para que eles tomem as medidas e as atitudes que melhor lhes convier. Assim recomenda o artigo 59 do Código de Ética Médica vigente. Como se vê, a comunicação tem de ser feita e, como tal, neste particular, a autonomia do médico inexistente ou está muito limitada.

E como dizer essa verdade? É muito custoso estabelecer regras e limites neste contexto e o fato é que ninguém tem uma receita de conduta neste particular. Não há quem não tema morrer e quem não se assuste com a convicção de sua morte, principalmente quando ela é prematura. O certo é que dizer a verdade, por mais necessária que ela seja, não é sinônimo de relato frio e brutal. A verdade pode ser dita com sinceridade e compaixão, entremeada de esperanças e temperada de otimismo, como quem tenta reacender uma chama. Quem ouve uma palavra de esperança é como quem escuta a voz de Deus. Em suma: uma verdade sempre amparada pela caridade e narrada de forma gradual. Nunca como um golpe abrupto e violento. O fato parece não estar no ato de contar, mas na maneira como se conta a verdade. Para Häring, o fato de informar com cautela, confiança e respeito, tanto para o médico como o paciente, é um evento libertador.

A saúde humana obteve evidentes benefícios com o avanço tecnológico, permitindo fatos notáveis, como o aumento do tempo médio de vida, a prevenção e erradicação de uma série de males e a reversibilidade de expectativas na evolução de um grande número de doenças. O aumento da eficácia e segurança das novas modalidades terapêuticas motivou, também, questionamentos quanto aos aspectos econômicos, éticos e legais resultantes do emprego exagerado de tais medidas ou da inadequação na sua aplicação (Rezende, 2000; Zaidafhaft, 1990). Neste contexto, emergiram novas atitudes e abordagens diante da morte e do doente que se encontra em fase terminal da doença (Martin, 1998). Essas novas atitudes e abordagens remetem à reflexão sobre os vários paradigmas da prática médica.

Na atualidade, podem-se identificar, pelo menos, três paradigmas na medicina:

- a) o técnico-científico, fundamentado nos grandes avanços das ciências e tecnologias biomédicas, que levam a pensar que todas as doenças são curáveis, desde que tenham o tratamento adequado. A morte deixa de ser vista como desfecho natural da vida, torna-se um inimigo a ser combatido com recursos cada vez mais avançados;
- b) o comercial-empresarial, vinculado às tecnologias de ponta e aos tratamentos mais modernos, utilizando recursos sofisticados e onerosos. Neste caso, a capacidade do doente, em fase terminal da doença, para pagar as contas, seria proporcional aos recursos investidos no tratamento;
- c) o da benignidade humanitária e solidária, que privilegia o ser humano como o valor fundamental no cuidado à saúde, embora reconhecendo os benefícios da evolução científica e tecnológica. Nesta concepção, o cuidado ao paciente em fase terminal privilegia os princípios éticos, promovendo a morte humana e digna, no momento natural em que ocorrerá.

Nos três paradigmas, ocorrem divergências quanto à utilização de recursos, à necessidade de se prolongar ou abreviar a vida e aos procedimentos no cuidado ao paciente em fase terminal. Os critérios centrais da ética e da bioética: beneficência, justiça e autonomia, quando aplicados a esta temática, adquirem interpretações particulares e provocam debates. Neste sentido, Martin (1998) analisa as várias possibilidades para o cuidado do paciente em fase terminal:

a) a opção pela eutanásia, visando abreviar a morte, para aliviar o sofrimento; porém, contrapondo-se aos princípios éticos que defendem a preservação da vida;

b) a opção pela distanásia, visando prolongar a vida a qualquer custo, utilizando todos os recursos tecnológicos e farmacológicos disponíveis, a despeito do sofrimento imposto ao paciente. Esta prática insere-se nos paradigmas técnico-científico e comercial-empresarial, que privilegiam a medicina curativa;

c) a opção pela ortotanásia, enfocando a morte como parte da vida e propondo a utilização de conhecimentos científicos e tecnológicos, aliados aos conhecimentos éticos e à sensibilidade humana. Desta forma, busca proporcionar dignidade e conforto até os momentos finais, que ocorreriam naturalmente, no momento certo.

Há interpretações diversas sobre a eutanásia: Pessini & Berchifontaine (1991) distinguem entre a eutanásia ativa (ação de pôr fim à vida) e a eutanásia passiva (a omissão ou não aplicação de procedimentos para prolongar a vida). Segre (1991) posiciona-se favoravelmente à eutanásia, nas situações em que significaria a autonomia de decisão do paciente ao desejar cessar o sofrimento. Almeida (1991) considera que a decisão médica pela eutanásia seria, sempre, circunstancial e casuística, dependendo da situação particular do paciente. Kovács (1991) sugere formas de cuidados paliativos similares à ortotanásia: que se priorizem as necessidades especiais do paciente, para viver os últimos momentos plenamente e com dignidade, evitando a manutenção da vida a todo custo.

O que é Capelania?

Capelania é uma Assistência Religiosa e Social prestada aos serviços Cíveis e Militares, prevista e garantida pela Constituição Federal de 1988, sob a Lei 6923 art. 5 e inciso VII.

A Capelania ganhou muita força nestes últimos anos, principalmente no Brasil pelas Lideranças Evangélicas, já que os hospitais, presídios, escolas, universidades e outras instituições vem se preocupando com a qualidade no atendimento das pessoas com carências espirituais, afetivas e emocionais, necessitando de uma pessoa de estímulo e entusiasmo.

A especialização em Capelania é um dos Cursos mais procurados pelas Lideranças Evangélicas do Mundo.

O objetivo da Capelania é de oficializar esta atividade dentro das leis do nosso País. Para isso é necessário o treinamento e capacitação do Capelão para desenvolver suas habilidades dentro das áreas Social e Religiosa com Qualidade.

O Capelão é um assistente Religioso e Social. O Papel fundamental do Capelão é cuidar e zelar da sociedade, contribuindo intensamente para a saúde Espiritual e Emocional do ser humano.

O Capelão com suas habilidades poderá contribuir com a saúde da sociedade e desenvolver um trabalho produtivo nas áreas da Pregação e Evangelização.

Capelão

Capelão (em francês: chapelain) é um ministro religioso autorizado a prestar assistência e a realizar cultos em comunidades religiosas, conventos, colégios, universidades, hospitais, presídios, corporações militares e outras organizações ou corporações, e que geralmente é oficiado por um padre ou pastor.

Ao longo da história, muitas cortes e famílias nobres tinham também o seu capelão. No caso de uma corporação militar, fala-se de capelania militar ou capelania castrense.

Assistência religiosa

A assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva é dispositivo previsto na Constituição Brasileira de 1988 nos seguintes termos: «é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva.» (CF art. 5º, VII).

Capelania militar

À capelania militar também se chama capelania castrense. Na atualidade os capelães militares são originários de várias dioceses do país, porém em Itapeverica da Serra no Seminário Maria Mater Ecclesiae do Brasil dos Padres

Legionários de Cristo, estão sendo formados seminaristas que futuramente irão compor as fileiras dos Serviços de Assistência Religiosa. Cada Força exige que os religiosos prestem um concurso público para poderem se tornar Capelães Militares de Carreira, o início na carreira militar se dá com o posto de Aspirante-Oficial podendo chegar ao Cargo de Coronel no Exército e na Aeronáutica e Capitão de Mar e Guerra na Marinha.

O capelão militar é um ministro religioso encarregado de prestar assistência religiosa a alguma corporação militar (Marinha, Exército, Aeronáutica, Polícias Militares e aos Corpos de Bombeiros Militares). Nas instituições militares existem as capelanias evangélicas e católicas, as quais desenvolvem suas atividades buscando assistir aos integrantes das Forças nas diversas situações da vida. O atendimento é estendido também aos familiares. A atividade de capelania é importante no meio militar, pois contribui na formação moral, ética e social dos integrantes das Unidades Militares em todo o Brasil. Para se tornar um Capelão Militar, o interessado deve ser Ministro Religioso - Padre, Pastor etc., ter formação superior em Teologia (conforme a Legislação brasileira, Bacharel em Teologia), experiência comprovada no Ministério Cristão, e ainda ser aprovado em concurso público de provas e títulos. Ao ser aprovado no concurso específico, o militar capelão é matriculado em curso militar de Estágio e Adaptação de Oficial Capelão.

Legislação brasileira

A Constituição Federal de 1988 prevê em seu art. 5º, inciso VII que «é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva.» A lei 6.923, de 29/6/1981, alterada pela lei 7.672, de 23/9/1988, organizou o Serviço de Assistência Religiosa nas Forças Armadas. A partir desta legislação temos definido que: 1) «O Serviço de Assistência Religiosa tem por finalidade prestar assistência religiosa e espiritual aos militares, aos civis das organizações militares e às suas famílias, bem como atender a encargos relacionados com as atividades de educação moral realizadas nas Forças Armadas.» (Lei 6.923, art. 2º) 2) «O Serviço de Assistência Religiosa será constituído de Capelães Militares, selecionados entre sacerdotes, ministros religiosos ou pastores, pertencentes a qualquer religião que não atente contra a disciplina, a moral e as leis em vigor.» (Lei 6.923, art. 4º) 3) «Cada Ministério Militar atentar-se-á para que, no posto inicial de Capelão Militar, seja mantida a devida proporcionalidade entre os Capelães das diversas regiões e as religiões professadas na respectiva Força.» (Lei 6.923, art. 10)

Capelania Militar Católica

A Capelania Militar Católica no Brasil é garantida por força do acordo diplomático celebrado entre o Brasil e a Santa Sé, assinado no dia 23/10/1989. Por força deste acordo a Santa Sé criou no Brasil um Ordinariato Militar para

assistência religiosa aos fiéis católicos, membros das Forças Armadas. Este Ordinariato Militar é canonicamente assimilado às dioceses, e é dirigido por um Ordinário Militar. Este prelado goza de todos os direitos e está sujeito a todos os deveres dos Bispos diocesanos. O Ordinário Militar deve ser brasileiro nato, tem a dignidade de Arcebispo e está vinculado administrativamente ao Estado-Maior das Forças Armadas, sendo nomeado pela Santa Sé, após consulta ao Governo brasileiro. O Estatuto do Ordinariato Militar foi homologado pelo decreto Cum Apostolicam Sedem, de 02/01/1990, da Congregação dos Bispos.

Normas católicas

A assistência religiosa aos militares católicos é prevista no Concílio Ecumênico Vaticano II no Decreto *Christus Dominus*, de 28 de outubro de 1965, que assim definiu: «A assistência espiritual aos militares exige cuidados especiais. Por isso, deve-se estabelecer um vigário castrense para toda a nação. Vigário e demais capelães cooperem com os bispos diocesanos na árdua tarefa a que se dedicam. Os bispos devem ceder ao vigário castrense um número suficiente de sacerdotes aptos ao exercício dessas funções e favorecer as iniciativas em favor do bem espiritual dos militares.» O Código de Direito Canônico em seu cânon 569 limitou-se a determinar que «os Capelães militares regem-se por leis especiais». Este assunto foi regulamentado pela Santa Sé através da Constituição Apostólica *Spirituali Militum Curae*, de 21 de abril de 1986. Nesta Constituição Apostólica foram estabelecidas «certas normas gerais, válidas para todos os Ordinariatos Militares - chamados até agora de Vicariatos Castrenses - que devem depois ser completadas, no quadro desta lei geral, com os estatutos instituídos pela Sé Apostólica para cada Ordinariato.

Capelania Militar Protestante

A Capelania Militar Protestante é parte integrante do Serviço de Assistência Religiosa das Forças Armadas, composta, atualmente por 09 pastores capelães no Exército Brasileiro, 09 na Marinha do Brasil, 07 na Força Aérea Brasileira e muitos outros nas PM e BM dos diversos Estados brasileiros.

O primeiro pastor protestante a servir os militares brasileiros foi o alemão luterano Friedrich Christian Klingelhöffer, pastor da Comunidade Protestante Alemã, na localidade de Campo Bom, no Rio Grande do Sul, em 1828. Dez anos depois Klingelhoeffter, integrado aos "Farrapos", morreu em um combate da Revolução Farroupilha. Outro pastor luterano que prestou assistência aos soldados, em particular para os Voluntários da Pátria da Colônia Alemã de Três Forquilhas, que seguiram para os combates da Guerra do Paraguai, foi o reverendo Carl Leopold Voges.

A Capelania Militar Protestante, como um serviço interno junto ao Exército Brasileiro, foi organizada somente em 1944, com a intermediação da extinta Confederação Evangélica do Brasil em conjunto com o Governo

Brasileiro, visando assistir os militares protestantes que iriam para a frente de guerra, na Itália.

Os dois primeiros capelães militares protestantes do Brasil foram, o pastor metodista Juvenal Ernesto da Silva, e o batista João Filson Soren (1908-2002), ambos atuando na Segunda Guerra Mundial, servindo a Força Expedicionária Brasileira (FEB) entre 1944 e 1945.

O primeiro capelão militar protestante que chegou à chefia do Serviço de Assistência Religiosa - SAREx - do Exército Brasileiro foi o luterano Elio Eugênio Müller, no ano de 1998. Este cargo tinha sido sempre exercido por católicos desde os tempos do Império em que o Catolicismo era a religião oficial do Brasil. O cargo de Chefia do SAREx integra todos os capelães, tanto católicos bem como protestantes, e exige um diálogo interconfessional permanente, para que se faça a harmonia entre os diferentes credos.

Palavras que você deve dizer para uma pessoa que está doente

Você deve ter muita paciência com quem está doente.

Caso ache que já tem, considere ter mais ainda.

Mostre ao doente que você tem muito interesse na cura do corpo dele.

Evite dizer a um doente palavras do tipo: “Eu sei o que você sente”. “Eu entendo o que você está sentindo neste momento de dor”.

Sim! Evite dizer palavras que muitas pessoas acham ser confortantes do tipo acima,

Porque o doente entende que você jamais saberá o que ele sente.

Imagina um doente com câncer no pulmão que já se alastrou no corpo inteiro, em forma de metástase

Quando uma pessoa está doente ou enferma, como dizem alguns, muitas vezes pensa que está sozinha no mundo.

Esse pensamento de solidão a faz se isolar e deixar as atividades que antes lhe eram agradáveis.

Agindo assim, quanto mais a dor a incomoda, mais ela se afasta da sociedade e deixa realmente de fazer aquilo que fazia antes, com dedicação, destreza, competência e carinho.

A pessoa doente age de maneira estranha para os que nem de perto imaginam o que elas realmente sentem.

Porque ela se afasta dos amigos e parentes? Porque pensa que ninguém entenderá o problema que ela tem.

Imagine uma pessoa com uma dor terrível, sem poder gemer porque dizem a ela: “Pare de gemer! Pare de se lamentar!”

É ruim demais. Sem falar que as pessoas se divertem, enquanto o doente só reclama da dor.

No serviço, a pessoa doente passa a ser interpretada como uma pessoa desinteressada no que faz.

Tratam-na como desleixada e ainda fica marcada para ser demitida, logo que a oportunidade chega ao patrão ou aos seus superiores.

Nós devemos entender que uma pessoa doente sofre muito.

E devemos aprender a ajudá-la, de modo que seus sofrimentos diminuam.

Ou ao menos que ela consiga encontrar um ponto de equilíbrio para vencer todos os obstáculos que surgem em seu caminho.

O mais impressionante disso tudo é que a pessoa doente começa a se encucar pensando que foram seus amigos e parentes que se afastaram dela.

Pois seu estado de dor a faz raciocinar desse modo.

Longe de imaginar que é ela própria quem está se afastando das pessoas e se isolando dentro de seu eu interior.

A pessoa, quando está doente, se sente desmotivada para o trabalho.

Cansa de sair de casa e ir aos consultórios médicos.

Ou vai ao consultório pensando que o médico não tem competência para resolver o problema dela.

Concentra o pensamento no ato de o médico pedir mais exames.

E com isso ela gastar mais dinheiro e ficar mais pobre do que já está.

Concentra ainda seu pensamento no fato de o médico decidir encaminhá-la a outro médico. Prática comum na Medicina.

Tanto ela pensa que infelizmente acaba acontecendo exatamente isso.

Seria como se ela canalizasse para si exatamente aquilo que não quer que lhe aconteça.

Versículos para evangelização nos hospitais

ÊXODO 15:26

E disse: Se ouvires atento a voz do SENHOR teu Deus, e fizeres o que é reto diante de seus olhos, e inclinares os teus ouvidos aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, nenhuma das enfermidades porei sobre ti, que pus sobre o Egito; porque eu sou o SENHOR que te sara.

2 CRÔNICAS 7:14-15

V14: E se o meu povo, que se chama pelo meu nome, se humilhar, e orar, e buscar a minha face e se converter dos seus maus caminhos, então eu ouvirei dos céus, e perdoarei os seus pecados, e sararei a sua terra.

V15: Agora estarão abertos os meus olhos e atentos os meus ouvidos à oração deste lugar.

SALMOS 37:4-5

V3: Deleita-te também no SENHOR, e te concederá os desejos do teu coração

V4: Entrega o teu caminho ao SENHOR; confia nele, e ele o fará.

SALMOS 41:3

O SENHOR o sustentará no leito da enfermidade; tu o restaurarás da sua cama de doença.

SALMOS 103:3

Sara os quebrantados de coração, e lhes ata as suas feridas.

SALMOS 147:3

Ele é o que perdoa todas as tuas iniquidades, que sara todas as tuas enfermidades,

ISAÍAS 53:4-5

Verdadeiramente ele tomou sobre si as nossas enfermidades, e as nossas dores levou sobre si; e nós o reputávamos por aflito, ferido de Deus, e oprimido.

Mas ele foi ferido por causa das nossas transgressões, e moído por causa das nossas iniquidades; o castigo que nos traz a paz estava sobre ele, e pelas suas pisaduras fomos sarados.

ISAÍAS 59:1-2

EIS que a mão do SENHOR não está encolhida, para que não possa salvar; nem agravado o seu ouvido, para não poder ouvir.

Mas as vossas iniquidades fazem separação entre vós e o vosso Deus; e os vossos pecados encobrem o seu rosto de vós, para que não vos ouça.

JEREMIAS 17:14

Cura-me, SENHOR, e sararei; salva-me, e serei salvo; porque Tu és o meu louvor.

OSÉIAS 5:15

Irei e voltarei ao meu lugar, até que se reconheçam culpados e busquem a minha face; estando eles angustiados, de madrugada me buscarão.

MATEUS 7: 13-14

Entrai pela porta estreita; porque larga é a porta, e espaçoso o caminho que conduz à perdição, e muitos são os que entram por ela;

E porque estreita é a porta, e apertado o caminho que leva à vida, e poucos há que a encontrem.

MATEUS 7:21-23

Nem todo o que me diz: Senhor, Senhor! entrará no reino dos céus, mas aquele que faz a vontade de meu Pai, que está nos céus.

Muitos me dirão naquele dia: Senhor, Senhor, não profetizamos nós em teu nome? e em teu nome não expulsamos demônios? e em teu nome não fizemos muitas maravilhas?

E então lhes direi abertamente: Nunca vos conheci; apartai-vos de mim, vós que praticais a iniquidade.

MATEUS 7:24-27

Todo aquele, pois, que escuta estas minhas palavras, e as pratica, assemelhará-lo-ei ao homem prudente, que edificou a sua casa sobre a rocha;

E desceu a chuva, e correram rios, e assopraram ventos, e combateram aquela casa, e não caiu, porque estava edificada sobre a rocha.

E aquele que ouve estas minhas palavras, e não as cumpre, compará-lo-ei ao homem insensato, que edificou a sua casa sobre a areia;

E desceu a chuva, e correram rios, e assopraram ventos, e combateram aquela casa, e caiu, e foi grande a sua queda.

MATEUS 10: 32-33

Portanto, qualquer que me confessar diante dos homens, eu o confessarei diante de meu Pai, que está nos céus.

Mas qualquer que me negar diante dos homens, eu o negarei também diante de meu Pai, que está nos céus.

MATEUS 11:28

Vinde a mim, todos os que estais cansados e oprimidos, e eu vos aliviarei.

MARCOS 16: 15-18

E disse-lhes: Ide por todo o mundo, pregai o evangelho a toda criatura.

Quem crer e for batizado será salvo; mas quem não crer será condenado.

E estes sinais seguirão aos que crerem: Em meu nome expulsarão os demônios; falarão novas línguas;

Pegarão nas serpentes; e, se beberem alguma coisa mortífera, não lhes fará dano algum; e porão as mãos sobre os enfermos, e os curarão.

JOÃO 3:16

Porque Deus amou o mundo de tal maneira que deu o seu Filho unigênito, para que todo aquele que nele crê não pereça, mas tenha a vida eterna.

JOÃO 12:40

Cegou-lhes os olhos, e endureceu-lhes o coração, A fim de que não vejam com os olhos, e compreendam no coração, e se convertam, e eu os cure.

JOÃO 14:6

Disse-lhe Jesus: Eu sou o caminho, e a verdade e a vida; ninguém vem ao Pai, senão por mim.

JOÃO 16:33

Tenho-vos dito isto, para que em mim tenhais paz; no mundo tereis aflições, mas tende bom ânimo, eu venci o mundo.

ROMANOS 3:23

Porque todos pecaram e destituídos estão da glória de Deus;

ROMANOS 10:9

A saber: Se com a tua boca confessares ao Senhor Jesus, e em teu coração creres que Deus o ressuscitou dentre os mortos, serás salvo.

1 PEDRO 4:7

E já está próximo o fim de todas as coisas; portanto sede sóbrios e vigiai em oração.

- 1 JOÃO 2:3-6

E nisto sabemos que o conhecemos: se guardarmos os seus mandamentos.

Aquele que diz: Eu conheço-o, e não guarda os seus mandamentos, é mentiroso, e nele não está a verdade.

Mas qualquer que guarda a sua palavra, o amor de Deus está nele verdadeiramente aperfeiçoado; nisto conhecemos que estamos nele.

Aquele que diz que está nele, também deve andar como ele andou.

ATOS 3:6

E disse Pedro: Não tenho prata nem ouro; mas o que tenho isso te dou. Em nome de Jesus Cristo, o Nazareno, levanta-te e anda.

TIAGO 5:14-16

Está alguém entre vós doente? Chame os presbíteros da igreja, e orem sobre ele, ungindo-o com azeite em nome do Senhor;

E a oração da fé salvará o doente, e o Senhor o levantará; e, se houver cometido pecados, ser-lhe-ão perdoados.

Confessai as vossas culpas uns aos outros, e orai uns pelos outros, para que sareis. A oração feita por um justo pode muito em seus efeitos.

1 JOÃO 3:16

Conhecemos o amor nisto: que ele deu a sua vida por nós, e nós devemos dar a vida pelos irmãos.

APOCALIPSE 3:20

Eis que estou à porta, e bato; se alguém ouvir a minha voz, e abrir a porta, entrarei em sua casa, e com ele cearei, e ele comigo.

APOCALIPSE 2:10

Nada temas das coisas que hás de padecer. Eis que o diabo lançará alguns de vós na prisão, para que sejais tentados; e tereis uma tribulação de dez dias. Sê fiel até a morte, e dar-te-ei a coroa da vida.

“Eu vim para servir e não para ser servido. Eu sendo mestre e Senhor lavei os pés de vocês, para vocês aprenderem que devem lavar os pés uns dos outros”, disse Jesus em resposta aos discípulos quando lhe perguntaram qual, dentre eles, seria o mais conhecido.

Assim, Ele ensinou sobre o poder do serviço em função do próximo. Inspirado no amor de Jesus, há dois anos o padre João Paulo, desenvolve o projeto “Acolhendo com Fé”, em que visita enfermos internados durante tratamento e recuperação para mostrar que a fé tem o poder de curar.

Calmo e sereno o padre circula pela capela entre os fiéis que vão ao local para um momento de paz e acabam sendo abençoados por ele que antes de seguir para as enfermarias faz questão de deixar tudo em ordem no santuário.

Já no hospital, o padre é recebido pelos pacientes com um sorriso largo, mesmo em meio as dores e dificuldades. O presbítero faz o acolhimento em cada leito e depois inicia a celebração.

Sabemos que Jesus quando visitou a casa de Pedro, encontrou sua sogra doente e a curou (Mt 8:14-17). Jesus curou vários enfermos (Mt 4:23).

Em seu sermão escatológico, o Senhor Jesus declarou que dirá aos que estiverem à sua direita: "Vinde, benditos de meu Pai, possui por herança o reino que vos está preparado desde a fundação do mundo, porque adoeci e me visitaste" (Mt 25:34-36).

À luz disso chegamos à conclusão que Jesus tinha cuidado para com os enfermos. Estava desejoso de não apenas curá-los fisicamente, mas também curá-los espiritualmente. Ao Parálítico de Cafarnaum Ele disse: "Filho, perdoados são os teus pecados" (Mar 2:5). Depois, para que os homens cressem que Ele era Deus, e tinha, portanto, poder para perdoar pecados, disse também ao parálítico: "Levanta-te, toma o teu leito, e vai para tua casa" (Mt 2:17).

Requisitos Indispensáveis ao Evangelista

Este ponto serve para todas as lições subseqüentes que tratam da obra de evangelização, independente do grupo a ser alcançado pelas boas notícias de Deus. O evangelista precisa de possuir e cultivar os seguintes requisitos, as seguintes marcas:

1. Conversão

Só uma pessoa que já teve uma experiência da conversão pode evangelizar. Ninguém pode falar daquilo que não conhece, que não tem, que não sabe. A mulher samaritana é um exemplo de alguém que compartilha Jesus depois que teve um encontro com Ele (João 4:28,29). Paulo tornou-se um evangelista, um vaso de benção, depois que foi alcançado pela benção da salvação no caminho de Damasco (At 9:1-15).

2. Poder de Deus

Antes de sua ascensão ao céu, o Senhor Jesus Cristo disse aos seus discípulos que testemunhassem d'Ele em Jerusalém, em toda a Judéia e Samaria, e até os confins da terra (At 1:6). Porém, Jesus deixou claro que eles não deveriam realizar tal missão com o poder humano, mas com o poder do Espírito Santo de Deus.

A evangelização consiste na obra de uma pessoa convertida e motivada pelo poder do Espírito Santo de Deus, em compartilhar, com outra pessoa não convertida as boas notícias de Deus, como o perdão e o amor de Jesus, tendo em vista sua conversão e serviço à Deus.

Conhecendo os Regulamentos dos Hospitais

Nenhum evangelista deve procurar evangelizar nos hospitais quebrando os seus regulamentos. Há nos hospitais certas normas para visitas que devem ser observadas diligentemente pelo evangelista.

As normas dos hospitais visam o bem-estar do paciente, do enfermo, e o evangelista certamente está preocupado com o bem-estar do paciente, do

enfermo a ser evangelizado. O evangelista não deseja ir ao hospital só para um desengano de consciência, ou coisa parecida.

Os hospitais tem normas para visitas a pacientes na enfermagem, a quartos e nos centros de tratamento intensivo. Tais normas não são sem propósito, e por isso devem ser observadas.

Assim sendo, procure saber quais as normas dos hospitais de sua cidade e procure evangelizar os pacientes de acordo com as normas estabelecidas.

O Comportamento do Evangelista nos Hospitais
Ao ir a um hospital com o propósito de evangelizar, observe as seguintes sugestões:

1. Seja breve

É preferível que o enfermo peça para você voltar ou ficar mais um pouco, a ficar cansado de sua presença e agradecer a Deus por sua partida.

2. Saiba ouvir

Muitas vezes o paciente quer falar alguma coisa. Ele pode querer compartilhar alguma necessidade não apenas física, mas psicológica, moral ou espiritual. Ouça-o.

3. Não dê palpites médicos

Mesmo que você seja médico ou enfermeiro, não estará ali naquele instante como tal; quanto mais não sendo um profissional da área médica. Mesmo que o paciente lhe peça uma opinião sobre como proceder à luz de seu estado clínico, não se aventure a sugerir-lhe coisa alguma. Oriente-o sempre a conversar com o médico dele sobre o assunto.

4. Não faça promessa de cura

Nem sempre Deus cura. Deus pode curar, mas há exemplos na Bíblia de pessoas piedosas com enfermidades que não foram curadas. O Apóstolo Paulo tinha um espinho na carne (II Cor 12:7-10); O pastor Timóteo tinha problemas

de estômago e freqüentes enfermidades (I Tm 5:23); O pastor da Igreja de Filipos, Epafrodito, andava doente, quase à morte (Fl 2:25-27); e Paulo acabou deixando o companheiro Trófilo doente em Mileto (II Tm 4:20). Porque razão esses homens piedosos e dedicados não foram curados de suas enfermidades? É difícil responder, porém, uma das possíveis respostas é esta: A cura não é o fim último de Deus. Muitas vezes Deus pode ter um propósito especial com a enfermidade, e sua cura atrapalharia tal propósito (II Cor 12:7-9; João 11:14,15; 9:1-3; Sal 119:67,71; Hb 5:8). Nem sempre Deus cura, a despeito da fé daquele que ora ou do doente.

5. Deus não é sádico

Isto quer dizer que, a despeito de Deus poder usar uma enfermidade para nos ensinar alguma lição, ele não tem prazer no sofrimento do homem. Ele veio trazer vida, e vida abundante.

6. Deus usa os médicos e todos os demais recursos da medicina

A Bíblia ensina isso. Paulo tinha ao seu lado o médico Lucas, por causa de suas enfermidades (Cl 4:14; II Tm 4:11; Fl 24). Jesus, ao contar a parábola do bom samaritano, fala-nos de como Ele usou os recursos medicinais da época (Luc 10:33,34). Dessa forma, o óleo que aos presbíteros é recomendado usar em Tiago 5:14 diz respeito a um recurso medicinal, e não a um recurso espiritual.

7. Ore pelo enfermo

Peça a Deus que o cure, se for essa a vontade d'Ele. Mas, peça também a Deus para consolá-lo, confortá-lo e salvá-lo pela fé em Cristo Jesus. Leia a Bíblia com ele. Evite proceder como os amigos de Jó. Não procure relacionar a enfermidade com algum pecado. Selecione alguns textos para serem usados no hospital, mas não leia todos para um só enfermo. Há textos maravilhosos na Bíblia: Salmos 20; 23; 27; 32; 42; 46; Isaías 53; Jeremias 33:3; Mateus 6:34; 11:28-30; João 14:1-6; Romanos 5:1-8; 8:18-28; 8:31-39; etc. Você pode encontrar muitos outros textos.

8. Não queira fazer tudo numa visita apenas. Muitas vezes a primeira visita serve apenas para criar um elo entre o evangelista e o enfermo. Não se precipite. Creia que o Espírito Santo de Deus estará agindo enquanto você trabalhar com o enfermo como um evangelista.

A visita de evangelização nos hospitais deve visar realmente ajudar o enfermo, tendo em vista seu estado físico, emocional e espiritual.

Normalmente os enfermos são receptivos à Palavra de Deus e à oração. Não obstante, seja prudente, tenha tato. Não leve o enfermo ao enfado. Não se esqueça que você deseja o bem do paciente, e não um simples desengano de consciência.

Respeite as normas dos hospitais. Prepare-se com antecedência. Escolha um texto bíblico previamente. Se puder, leve para o enfermo alguma literatura da igreja, com o carimbo contendo endereço, horário de culto e telefone. Não fique ansioso por frutos imediatos e visíveis. Não se esqueça que um é o que planta, outro o que seque, mas Deus é quem dá o crescimento (I Cor 3:6-8).

É com as melhores intenções que amigos e familiares levam flores e comida, sentam à cama, beijam e abraçam um paciente hospitalizado. Mas, sem os cuidados necessários, essa visita – que, os médicos apontam, é benéfica na recuperação – pode acabar tomando outro rumo e levando à piora no quadro de saúde. Por isso, há uma série de recomendações feitas pelos hospitais para garantir o bom tratamento de quem lá está e evitar que o próprio visitante acabe adoecendo.

O que é a Capelania Hospitalar?

É uma prestação de serviço religioso ministrado aos enfermos em hospitais da rede pública ou privado, também garantido por Lei Federal Nº 9.982 de 14 de julho de 2000. Importante destacar que, embora a entrada de ministro religioso seja facultada por lei, este tipo de serviço não deverá trazer nenhum tipo de prejuízo aos enfermos no seu leito de internação coletiva. A equipe médica determinará sobre a possibilidade de um paciente, dadas às circunstâncias, estar apto ou não a receber a assistência religiosa.

Como se dá o atendimento?

A Capelania hospitalar desdobra-se no atendimento a vários tipos de enfermos: soropositivos, cancerosos, infantes, pacientes terminais, pacientes graves e etc. Para cada tipo de paciente requer-se um preparo e sensibilidade do capelão e voluntários. É sempre uma linguagem diferenciada e apropriada.

Como se dá o serviço?

A Capelania é a prestação de apoio religioso, oferecido a pacientes internados na Santa Casa de Montes Claros e a seus familiares, através da visitação por voluntários preparados para oferecer este tipo de atendimento. O Serviço Religioso da Irmandade Nossa Senhora das Mercês deseja ser um serviço essencial extensivo a toda comunidade hospitalar, em conjunto com todos os demais serviços prestados pelo hospital. Ele é responsável pela orientação pastoral, observada a liberdade de crenças e pelas atividades direta e indiretamente ligadas aos pacientes e funcionários da comunidade hospitalar.

Objetivos Específicos:

Contribuir com o tratamento através de uma ação evangelizadora;

Zelar pela humanização e evangelização do ambiente hospitalar, visando o bem-estar global de todos os que se encontram na realidade hospitalar (profissionais, doentes e familiares);

Favorecer políticas de humanização, colocando o doente como razão de ser do hospital e resgatar pelo testemunho a dignidade humana, alimentando a fé e a esperança;

Sensibilizar e integrar a comunidade ao hospital, uma vez que este faz parte dela;

Preparar agentes de saúde, visitantes de doentes para anunciar a Boa Nova ao ser humano, diante do confronto com o sofrimento, a doença e a morte, juntamente com a Pastoral da Saúde bem como outros visitantes de doentes;

Proporcionar assistência psico-espiritual aos enfermos internados;

Dialogar com as diferentes tradições religiosas, num espírito ecumênico, respeitando a liberdade de religião;

A prática da Psicologia em âmbito hospitalar possui suas peculiaridades. Dentre elas estão a transposição da prática psicanalítica para o contexto institucional e ações integradas com a equipe de saúde.

O psicólogo no hospital tem como foco as demandas psicológicas advindas do processo doença-internação-tratamento, as reações que dificultem ou agravem o problema do paciente, seja este de ordem orgânica e/ou psíquica (Sebastiani & Maia, 2005 citados por Borges & Sousa, 2007).

Segundo Rossi (2007), a doença torna o sujeito objeto de atenção e intervenção, mudando a sua posição de sujeito de intenção. Dessa forma, o indivíduo perde a sua dignidade e seu referencial, "que é acompanhado por

vivências de isolamento, abandono, rompimento de laços afetivos, profissionais e sociais" (Moura, 1996 citado por Rossi, 2007, p.175).

Moreira e Pamplona (2006), psicanalistas e pesquisadoras de um hospital universitário inserido no Sistema Único de Saúde, na cidade de Belém, Pará, complementam com a prática clínica nesta instituição que, em consequência da hospitalização, geram-se angústias e reativam-se conflitos psíquicos nos pacientes.

Assim, ainda que os procedimentos médicos visem à sua melhora, é possível que estes adquiram caráter ameaçador e invasivo, fazendo com que o paciente possa vir a negar o seu diagnóstico, bem como recusar o tratamento, o que agrava o seu quadro clínico.

Identificadas tais reações, o psicólogo pode intervir por meio da interconsulta:

A interconsulta em Saúde Mental é um instrumento metodológico utilizado pelo profissional de saúde mental (em especial psiquiatras e psicólogos) no trabalho em hospitais gerais e outras instituições de saúde, visando compreender e contribuir para o aprimoramento da tarefa assistencial (...); proporcionando cuidados integrais, através da atenção por parte da equipe, a todos os aspectos envolvidos na situação de estar doente (Martins, 2005, p.92).

À medida que este profissional vai ao encontro de profissionais de outras áreas ou é chamado para auxiliá-los no diagnóstico e tratamento do paciente com problemas psiquiátricos ou psicossociais, deve auxiliar na comunicação e no entendimento das reações do paciente, da família e da equipe de saúde. Deve ajudar a identificar e a manejar reações mal adaptativas ao estresse devido à hospitalização, e poder dar suporte para a equipe responsável pelo paciente em relação ao equilíbrio emocional e à habilidade de conduzir situações difíceis (Carvalho & Lustosa, 2008).

Por ora, o trabalho do psicólogo dificilmente é compreendido. Um dos entraves para a aceitação deste profissional no ambiente eminentemente médico, segundo pesquisa realizada por Figuera e Saccol (2009) a respeito das relações transferenciais entre a prática médica e do analista, diz respeito a uma diferença fundamental entre a posição do médico e a do analista/psicoterapeuta em relação aos pacientes. Ao passo que o objeto da medicina é o corpo e seu objetivo é a remissão dos sintomas e/ou a cura, para a psicologia estarão o sujeito e sua implicação para com o seu sintoma, cujo tratamento é feito a partir da fala do paciente.

Sendo assim, o método da escuta em psicanálise permite transcender os sentidos do convencional e do que é consciente no discurso do sujeito, para cuja apreensão não se recorre a teorias estudadas a priori. Por meio da atenção flutuante no encontro entre o profissional e o sujeito é possível

considerar as apreensões que ele faz de si e de suas relações, sejam elas internas ou externas, e que não estejam aprisionadas em modelos pré-concebidos da palavra (Gavião et al., 2004).

Figueiredo (2009) descreve sua experiência profissional inicial no contexto hospitalar, dizendo da possibilidade desta ser orientada pela psicanálise contanto que haja outro tipo de manejo clínico por parte de quem escuta para poder escutar o sujeito. A autora distingue o setting tradicional do hospitalar. Sendo que o segundo é muito mais desconfortável, intrusivo, atemporal, desmedido entre o tempo médico da alta da internação, por exemplo, e da conclusão do trabalho psíquico. Ainda que as condições não se façam favoráveis à necessidade da psicanálise, e que o paciente, a priori, não venha ao hospital com objetivo de refletir sobre o seu sintoma, mas com o de fazer cessar a sua dor, a autora ressalta a importância de ofertar a escuta ao paciente hospitalizado.

O psicanalista deve saber que este é um momento possível de o paciente ressignificar as suas vivências, já que vivencia um momento de ruptura e crise, marcado pela sua doença. Conclui-se, pois, que, independente do local, a psicanálise é sempre psicanálise à medida que preconize o uso da associação livre e da transferência (Figueiredo, 2009).

Outros autores concordam sobre a necessidade de adaptar a técnica psicanalítica na instituição hospitalar, pois, ao contrário da psicanálise dada no consultório particular enquanto um processo, no hospital, é eminentemente configurada como uma escuta analítica ao sujeito sob a atenção flutuante do analista. Assegura-se: escuta ao sujeito, e não à sua doença, e com o principal cuidado ético de resguardá-lo em sua singularidade (Moreira & Pamplona, 2006; Figueiredo, 2009).

Aconselhamento Bíblico

Nós do Voltemos ao Evangelho temos o imenso prazer em servi-los por meio do Aconselhamento Bíblico. Entendemos que o Senhor nos tem providenciado pelo seu divino poder todas as coisas que conduzem à vida e à piedade (2 Pedro 1:3).

O aconselhamento bíblico é um ministério que todos os membros comprometidos do Corpo de Cristo devem exercer para com aqueles que necessitam de ajuda (baseado em Mateus 28:19-20; Romanos 15:14; Gálatas 6:1-5). A extensão de problemas com que os conselheiros bíblicos lidam é ampla, incluindo separação conjugal, relacionamento entre pais e filhos, depressão, abuso de álcool e drogas, tensão, distúrbios diversos, ansiedade,

medo, preocupação e uma variedade de outros problemas que resultam em sofrimento mental e físico.

O conselheiro bíblico recebe treinamento no uso das Escrituras e dos princípios de aconselhamento bíblico. Ele é fiel à posição de que a Palavra de Deus é o único padrão com autoridade em questões de fé e conduta (II Timóteo 3:16-17) e não toma por base para o seu conhecimento na área de aconselhamento as opiniões e experiências pessoais ou de outros, nem os conceitos humanos a respeito do comportamento (Isaías 55:8-11), mas procura organizar o inteiro conjunto das verdades bíblicas para atender às necessidades do aconselhado (Hebreus 4:12). Nas sessões de aconselhamento, ele se concentra nas verdades bíblicas essenciais sem enfatizar nenhum aspecto teológico em particular ou prática não estabelecida especificamente nas Escrituras (Tito 2:1).

Os conselheiros bíblicos oferecem o seu tempo e a sua energia para servirem a Deus num ministério de amor (baseado em I Tessalonicenses 2:7-8; I Timóteo 1:5). Portanto, ministram sem cobrar uma remuneração do aconselhado.

É comum encontrarmos conselheiros bíblicos que trabalham em equipe, pois a equipe de aconselhamento traz vários benefícios bíblicos para o(s) aconselhado(s) e para os conselheiros (Provérbios 11:14, 15:22, 18:17, 20:18, 24:6; Mateus 18:16). Normalmente, as sessões são conduzidas pela equipe de conselheiros — um conselheiro-líder e dois ou três conselheiros-assistentes. Você, como aconselhado que está procurando vencer os problemas em sua vida, também é um membro importante desta equipe. Todavia o membro mais importante da equipe é o próprio Senhor, na Pessoa do Espírito Santo. Ele é Quem dará esperança, capacidade e sabedoria (pela Palavra de Deus) para que você lide com os seus problemas (João 14:26; Romanos 5:3-5, 8:26-27; Efésios 3:16).

Os conselheiros bíblicos estão comprometidos não apenas com ajudá-lo a superar o seu problema atual, mas também com treiná-lo para agir biblicamente em todos os aspectos da vida, incentivando o crescimento cristão (Salmo 119:165; Provérbios 2:6-12a; Gálatas 6:1-5; I Timóteo 4:7-8; I João 5:1-5). No sentido bíblico, o aconselhamento é um ministério de discipulado que ensina a andar no caminho de Deus mesmo em meio a problemas graves (baseado em Mateus 28:19-20; I Timóteo 1:5; II Timóteo 2:2). Durante o período de aconselhamento, um dos conselheiros-assistentes estará disponível para responder a qualquer pergunta ou dar maiores informações. Este conselheiro vai conversar com você semanalmente entre as sessões de aconselhamento. Com frequência, este mesmo conselheiro vai manter contato com você oferecendo-lhe ajuda ou encorajamento após o término do período de aconselhamento.

Compromisso com a lealdade é uma qualidade importante dos conselheiros bíblicos (baseado em I Coríntios 4:2). Embora o seu conselheiro bíblico possa falar com outros a respeito de determinada situação, você pode confiar que as conversas vão se restringir ao necessário para ajudá-lo a vencer os seus problemas (baseado em Provérbios 10:18-21, 15:28, 18:8, 25:11).

Os conselheiros bíblicos acreditam na necessidade de considerar o seu estado geral de saúde. O seu conselheiro pode recomendar que você se submeta a um exame médico completo ou específico. O aconselhamento prosseguirá, sempre que possível, ainda que se faça necessária uma assistência médica paralela.

Os conselheiros bíblicos usarão todo o seu treinamento e as suas habilidades para ajudá-lo a vencer qualquer problema que o esteja impedindo de experimentar a paz e a alegria que Deus prometeu em Sua Palavra. Os seus conselheiros vão se concentrar em quatro elementos bíblicos essenciais: Entendimento do problema – É necessário aplicar os princípios bíblicos a todas as suas dificuldades, e não apenas “consertar os seus sentimentos” ou mudar as suas circunstâncias. Os seus conselheiros, em espírito de mansidão, vão investigar os seus problemas em vários níveis e ajudá-lo a adquirir a perspectiva de Deus (baseado em Provérbios 18:13; Isaías 55:8-9; Marcos 7:20-23; Romanos 5:3-5, 8:28-29; Gálatas 6:1-4; Hebreus 4:12; Tiago 1:2-4, 19, 22-25; 4:17). Esperança – Você tem em Jesus Cristo um grande sumo sacerdote que foi tentado em tudo, mas sem pecado (Hebreus 4:14-16). Embora você esteja passando atualmente por provas e possa ser tentado por pecados comuns ao ser humano, Deus prometeu que Ele não permitirá em sua vida tribulações que estejam além do que você possa suportar. Ele prometeu, também, providenciar um meio de escape para que você seja capaz de suportar provas sem pecar (I Coríntios 10:13), e usará as tribulações em seu benefício se você reagir de modo bíblico diante dela (Romanos 8:28-29, Tiago 1:2-4). Mudança – Em Cristo, você pode aprender a se despojar dos velhos hábitos egoístas para se revestir de novos hábitos dignos do Senhor (Romanos 6:11-13; Efésios 4:20-24). Aprendendo a mudar biblicamente, você poderá agradar ao Senhor em todos os aspectos, frutificando em toda boa obra e crescendo no conhecimento de Deus (Colossenses 1:9-12). Prática – Você precisa ser um praticante da Palavra de Deus e não um mero ouvinte, enganado-se a si mesmo. Quando você se tornar um praticante efetivo da Palavra, você será abençoado naquilo que fizer e agradecerá ao Senhor (Hebreus 13:20-22; Tiago 1:22-25; I João 3:22).

Se uma equipe de aconselhamento não estiver disponível para dar início imediatamente a um aconselhamento prolongado, você será recebido, tão logo possível, para uma sessão inicial. Durante esta sessão, os seus conselheiros vão lhe fornecer um plano a ser seguido enquanto você estiver esperando para agendar as demais sessões de aconselhamento. Você será incentivado a

frequentar um Curso de Autoconfrontação durante o período de espera e a trabalhar em soluções para vencer os seus problemas imediatamente.

Em geral, as sessões semanais de aconselhamento duram de uma hora a uma hora e meia, e se prolongam por oito a dez semanas. Se você responder rapidamente ao aconselhamento bíblico, o número de sessões pode ser reduzido. Todavia, se o conselheiro não identificar uma mudança decisiva nas primeiras semanas, ele tentará identificar a causa do fracasso, discuti-la com você e ajudá-lo na correção.

É importante que você respeite os horários estabelecidos para o aconselhamento e compareça às sessões, salvo circunstâncias imprevistas, porque o aconselhamento efetivo requer consistência e fidelidade na aplicação dos princípios bíblicos (baseado em Lucas 14:27-30; I Timóteo 4:7). Se você não puder comparecer a uma sessão de aconselhamento, por favor avise o conselheiro assistente com uma antecedência mínima de 24 horas.

Para alcançar vitória permanente sobre os problemas da vida, é importante firmar-se na caminhada cristã. O Senhor providenciou a igreja local para ajudar nesse processo (Hebreus 3:13, 10:24-25). Portanto, é importante que as sessões de aconselhamento bíblico estejam associadas às atividades da igreja que incentivem o discipulado e a comunhão. Se você não faz parte de uma igreja local, você será bem-vindo em nossa igreja. Se você é membro de outra igreja, poderemos solicitar auxílio por parte da liderança da sua igreja para que você possa receber o benefício pleno de todos os recursos espirituais providenciados por Deus. Um dos seus pastores ou líderes pode se tornar parte da equipe de aconselhamento para lhe proporcionar a ajuda mais efetiva possível. Estamos comprometidos em fazer o melhor para ajudá-lo a andar em obediência à Palavra de Deus e experimentar vitória em seus problemas.

Você vai precisar de um caderno e uma Bíblia em todas as sessões, inclusive na primeira. Não esqueça de trazê-los. Venha com grandes expectativas. Você receberá esperança e encorajamento já durante a sua primeira sessão. Dali em diante, com a sua cooperação, estamos confiantes de que você encontrará respostas bíblicas e dignas de confiança para as dificuldades que o levaram a nos procurar.

Evangelismo no Hospital

O evangelismo no hospital requer uma autorização da administração. É preciso entrar em contato com o hospital e verificar os requisitos para o ingresso do grupo de evangelismo, a quantidade de pessoas que podem entrar, geralmente são poucas, horário e os locais permitidos para a execução desse trabalho.

A Constituição Federal assegura, no Art. 5º: (...)

VII – é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;

Nesse caso, o hospital não pode recusar, mas pode estabelecer as regras, as quais devem ser seguidas.

Abordagem em apartamentos particulares: solicitar autorização para entrar e falar sobre a Palavra de Deus e Jesus Cristo. Se houver permissão, entrem no máximo duas pessoas. Se o paciente for mulher, o ideal é que entrem apenas duas evangelistas, ainda mais se o marido da paciente estiver lá. Se for um homem ciumento, irá prejudicar o trabalho de evangelismo. O mesmo se aplica para o caso de paciente homem acompanhado pela sua esposa. Duas evangelistas jovens podem criar algum sentimento de ciúme e atrapalhar o evangelismo. Vigiar nunca é demais.

Os evangelistas devem falar de forma delicada acerca de Deus e do plano de salvação do homem, em baixo tom de voz. Ao final, é necessário fazer o convite para a confissão por Jesus Cristo como Senhor e Salvador de sua vida.

Se o paciente ou algum acompanhante disser que sim, orar apresentando essa vida a Deus e entregar algum material apropriado para novos cristãos e, se possível, presenteá-lo com uma Bíblia carimbada com o endereço da congregação. Se disser que não, agradecer pela atenção, entregar algum folheto e ir em busca de outras vidas.

Termo usado na área hospitalar e pode referir-se ao período em que o paciente ou hóspede (hotelaria hospitalar) permanece no hospital.

A importância do Cuidado Espiritual em Cuidados Paliativos

A espiritualidade é compreendida como uma característica do indivíduo, que pode incluir a crença em um Deus, e estabelecer uma conexão espiritual do ser com o cosmos e com outras pessoas. Dessa forma, a espiritualidade envolve questões e reflexões sobre o significado e o propósito da vida, que transcendem a religião ou a religiosidade. As situações que antecedem e envolvem os processos de morte e o morrer estão entre aquelas em que a espiritualidade e a necessidade de conforto espiritual são visíveis.

Neste sentido, há um profissional na equipe de cuidados paliativos designado para cuidar da dimensão espiritual: o Capelão. Este profissional possui especialização na área de cuidados paliativos e o mesmo proporcionará ao paciente conforto espiritual sem a definição de uma religião específica e suas

doutrinas. Ele promoverá um cuidado holístico discernindo e respeitando a diversidade cultural, espiritual e religiosa de todos os pacientes, seus familiares e cuidadores. Para esse fim, a moderna capelania na área de saúde é um serviço e uma profissão que trabalha dentro dos hospitais e está focada em garantir que todas as pessoas, sejam elas religiosas ou não, tenham acesso a apoio pastoral, espiritual e/ou religioso quando necessário.

O serviço de assistência religiosa e espiritual a pessoas em situações específicas de sofrimento visa à proteção e ao fortalecimento multidimensional do ser humano. No Brasil, tal assistência é um direito resguardado por lei na Constituição Federal Art. 5º Inciso VII que diz: “É assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva”. Esta assistência deve ser prestada também em consonância com a Lei nº 9.982, de 14/07/2000 que dispõe em seu Art. 1º: “Aos religiosos de todas as confissões assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais, civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais”.

O capelão, seja qual for a área de atuação, deve também estar disponível para atender aos chamados o quanto antes nas mais diversas situações. Considero o capelão um cuidador a curto, médio e longo prazo a depender das características assistenciais e em muitas situações o capelão é um socorrista espiritual.

No nosso país o serviço de capelania ainda não é regulamentado enquanto profissão, exceto nas instituições militares, estando o projeto de lei em análise para regulamentação na esfera federal. Entretanto, é importante lembrar que um líder religioso, só pelo fato de ser líder religioso, não é um capelão. Um visitador hospitalar não é um capelão. O capelão é preparado para visitar e cuidar espiritualmente das pessoas e é capacitado para atuar no contexto em que está inserido, seja ele líder religioso ou não.

O capelão hospitalar é um profissional da saúde que deve ser qualificado para prestar assistência religiosa e espiritual neste contexto a pessoas religiosas ou não, a toda a comunidade hospitalar (pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde), seja através de encaminhamentos ou de busca ativa; integrar equipe multiprofissional da instituição; representar a instituição quando se fizer necessário; organizar o serviço de prestação de assistência espiritual e religiosa; elaborar e cuidar para que seja executado o plano de cuidado espiritual do paciente; gerenciar o serviço de voluntariado de prestação de assistência espiritual e religiosa da instituição; organizar e garantir que aconteçam os eventos pertinentes às datas comemorativas religiosas bem

como os rituais litúrgicos; participar do núcleo de educação continuada tanto para aprimoramento pessoal quanto para a capacitação de outros da comunidade hospitalar; cuidar para que os rituais religiosos sejam oferecidos adequadamente.

É importante também que o capelão busque conhecer as: a) bases da assistência hospitalar: o que dizem as diretrizes da OMS, do Ministério da Saúde dentro da PNH/SUS, o regimento interno da instituição, normas e técnicas próprias da assistência no dia-a-dia pertinentes à atuação do capelão e dos outros profissionais da assistência; b) bases espirituais e doutrinárias das religiões e das correntes filosóficas, o significado da vida, da morte e do morrer diante delas; c) bases da constituição multidimensional do ser humano e os elementos da cultura em que este está inserido.

É fundamental que o capelão seja comunicativo, acolhedor, pacificador, desenvolva continuamente a capacidade de ouvir, seja capaz de guardar segredos, goste e dedique-se ao trabalho em equipe, seja organizado e tenha espírito ecumênico (entendendo que a palavra ecumênico tem sua origem no vocábulo grego advindo da palavra oikos, que significa casa, lugar onde se vive e busca-se o bem-estar. É a disposição de alma para, reconhecendo cada ser humano como único, enfatizar o que se têm em comum. É dedicar-se mais às pontes que aos abismos e através delas buscar construir relacionamentos significativos e potencializar a espiritualidade).

Em atitude interna atenta e empática, dedicando-se ao cuidado indistinto de pessoas da comunidade hospitalar, religiosas ou não, o capelão precisa também estar disponível para atender aos chamados quando se fizerem necessários nas mais diversas situações.

Para isso, o capelão deve ser humano. Só sendo humano estará a caminho do divino. Deve prezar pelo autoconhecimento e autocuidado integral; respeitar seus limites, cultivar a disciplina espiritual através da leitura e reflexão de textos sagrados, oração, meditação, jejuns, etc); deve manter sigilo das informações sob sua guarda. Também deve buscar coerência entre a dimensão espiritual e a lida primando pela ética, valores e princípios que visem a dignidade humana e o fortalecimento das relações, mitigando o sofrimento, participando do alívio ou cura da dor na alma, mesmo quando a cura física não é mais possível.

A Espiritualidade é a Vida em potência máxima, mesmo com todas as suas limitações e deficiências, enquanto o fato de não haver cultivo da espiritualidade é o caminho para a morte ainda que biologicamente a pessoa esteja viva, ativa e saudável fisicamente; morrer é viver no piloto automático, pensando ter o controle total da própria vida enquanto esta se esvai. É viver

egoísticamente para si enquanto “há tanta vida lá fora”. Para oportunizar o cuidado espiritual, a capelania pode utilizar várias estratégias como: visitação leito a leito, celebrações religiosas, aconselhamento individual ou coletivo, incentivar e auxiliar quando possível ações que promovam a dignidade humana e a espiritualidade em parceria com outros profissionais de saúde e/ou projetos que visem: a) despertar a solidariedade e o cuidado através da realização de campanhas de doação de materiais como agasalhos, por exemplo; de doação de sangue, órgãos, medula e tecidos, por exemplo; b) estimular a contemplação e a reflexão através do acesso à arte através da música, dança, teatro, cinema, literatura, oficinas de pintura, escultura, bordado, leitura, etc..

Capelania é o ato de Assistência Religiosa e social, garantido pela Constituição Brasileira que visa assistir religiosamente no âmbito hospitalar, prisional, social e comunitário as pessoas ou instituições que dela necessitam. (Constituição Federal Art. 5º incisos VI, VII e VIII)

Qual a diferença entre Pastor e Capelão?

Pastor é o líder religioso, qualificado e irrepreensível, sábio e bacharelado em Teologia designado para cuidar de uma comunidade organizada chamada igreja ou a sua congregação (Prov. 19:10);

Capelão é o líder qualificado, irrepreensível e credenciado por uma denominação religiosa, que assiste os membros de qualquer comunidade, independente de igreja, de credo ou de qualquer religião, podendo assistir o necessitado em seu lar, nas igrejas, quartéis, hospitais, asilos e onde mais justificar assistência religiosa;

Capelania Hospitalar – visa dar assistência espiritual a qualquer pessoa no âmbito hospitalar, comunitário, residencial, entidades filantrópicas e quando solicitado. O Capelão deve primar pela total lisura da função; deve ser irrepreensível quanto ao traje, linguagem, conhecimento e postura. Deve ser padrão dos fiéis.

Enfermos em casa ou no hospital:

Faça visitas frequentes, mas de curta duração;

Obedeça dias e horários previamente agendados pela instituição ou pelo paciente!;

Não leve alimentos, sucos, remédios ou qualquer coisa que possa prejudicar o doente; isso trará riscos a saúde do paciente e é deselegante;

Identifique-se no Posto de Enfermagem ou a pessoa que o receber em casa; diga o seu nome, grau de parentesco (se for o caso), igreja a que pertence etc...

Entre em silêncio; respeite o ambiente hospitalar ou a residência; não entre sorrindo ou de modo indecoroso;

Jamais faça visitas ao sexo oposto sozinho (a) ou em horários inconvenientes. Procure uma pessoa amiga e sábia para acompanhá-lo (a); Abstenha-se da aparência do mal;

Se o quarto ou a residência estiver fechado, bata e espere que alguém de casa ou da enfermagem venha atendê-lo (a). Não entre sem ser convidado!

Ao entrar no quarto ou em casa, cumprimente o doente em voz baixa e fique ao lado da cama, mais para os pés, para ser visto de frente pelo paciente;

Procure ser audível em suas palavras e espere dele a iniciativa de cumprimentá-lo estendendo a mão;

Ouçá-o com atenção, mas não se aproxime. Resgarse-se em caso de doenças infectocontagiosas;

Use a sabedoria cristã para ajudá-lo; leia a Bíblia em trecho apropriado; fale em voz baixa, ore pelo doente em voz baixa, evite emoções fortes: evite falar em línguas, profecias, gritos, e/ou falar de outras pessoas que tiveram a mesma doença da pessoa;

Jamais garanta a cura; Somos servos e a decisão em curá-lo é de Deus. Muitos cristãos escandalizam o evangelho prometendo cura e o doente morre. E daí ?

Seja breve; visitas não devem exceder a 30'; divida o tempo, seja racional e ao sair, deixe uma literatura; Seja otimista ainda que o doente esteja grave ou em fase terminal;

Se o paciente estiver hospitalizado, ao sair, passe no posto de enfermagem, agradeça a enfermagem sem indagações quanto ao estado do doente, quanto a sua alta ou coisas que não lhe dizem respeito. Que Deus vos abençoe

Levar assistência e conforto espiritual/ a todos

I - Este é um lugar onde pessoas se encontram com muita carência da palavra de Deus, assim sendo, pela própria circunstância, torna-se um lugar de melhor aceitação do ouvinte, contudo deve ser respeitado o direito do credo religioso de cada pessoa.

II - COMO DESENVOLVER A CAPELANIA HOSPITALAR

h) Ter a certeza e a convicção da chamada de Deus para o Ministério. (Jo 15.16)

i) Ser dedicado a oração e leitura da palavra de Deus, a Bíblia. (Os 6.3)

J) Ser cordial amável humilde e atencioso. (Mt 11.29)

l) Ser amigo dos profissionais da área da saúde nos hospitais, praticar o companherismo.

m) Estar sempre disponível a atender os chamados dos hospitais e familiares, deixar o telefone ligado, (celular) isto facilitara o atendimento as pessoas em horários diversos.

n) Procurar apresentar-se sempre bem higienizado e com boa aparência.

o) Procurar estar sempre sorrindo e de bom humor para com todos. (Mt 3.18)

p) Os capelães devem ser simpáticos com todos, oferecendo-lhes amizade.

Com médicos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiras e diretores de hospitais foi possível colher vários depoimentos importantes em relação às melhorias no quadro clínico dos pacientes que foram identificadas por estes, tanto em pacientes internados em (U.T.I), ou em enfermarias, quando os mesmos receberam a assistência espiritual; benefícios percebidos:

Benefícios para os pacientes - e médicos

1. É de suma importância a visita dos capelães nos pós-cirúrgicos.
2. Essa visita proporciona aos médicos e à equipe cirúrgica um alívio das tensões pós-cirúrgica.
3. É notável e sentido uma grande paz no Ambiente Hospitalar, somente pela presença dos Capelães.
4. Uma vez que o paciente volta ao seu estado normal de consciência, traz a ele certa esperança em recuperar-se.
5. A presença dos capelães facilita o relacionamento dos médicos com os pacientes.

6. Facilita o relacionamento dos médicos com a família dos pacientes, e colaboram no alívio das tensões de ambas as partes.
7. Desperta nos pacientes uma fé positiva e esperançosa na recuperação de sua saúde.
8. Os profissionais afirmam que estes benefícios, uma vez recebidos, é a presença de DEUS os ajudando no seu trabalho.
9. Os profissionais afirmam que a presença do Capelão junto aos internos nos Hospitais, traz uma paz muito importante a todos.
10. Eles afirmam que só por conhecer o seu trabalho os profissionais hospitalar, se sentem mais seguro com a presença do Capelão e, isso facilita até mesmo o diálogo entre eles.
11. Estes depoimentos nos alegra muito, ao saber que o nosso Deus em Cristo Jesus está sendo glorificado com o Ministério da Capelania, as ações de nossos Capelães nas visitas.
12. O Capelão Hospitalar tem uma conduta exemplar e, um aprendizado altamente técnico profissional e com muito amor, porque os pacientes esperam do Capelão uma Palavra de Deus seguido de oração.

SEGUNDO A MEDICINA NEM SEMPRE AS DOENÇAS SÃO SOMENTE DO FÍSICO MAS TAMBEM DE ORDEM PSICOSSOMÁTICAS

Os psicólogos afirmam que são muitos e valiosos os serviços prestados pelos capelães:

1. Pois elas são também do emocional, e é aí que entra a parte espiritual.
2. E que muitas doenças são também “psicossomáticas”(doenças psicológicas)
3. Segundo as observações dos fisioterapeutas é notável que a assistência espiritual no tratamento dos pacientes desperta nos mesmos a fé no Deus poderoso gerando neles a esperança.
4. No corpo de Enfermagem é percebido muitas angústias, tristezas e tensões, principalmente nas UTIs.
5. A atuação dos capelães, com a leitura da palavra de Deus e oração pelos mesmos, ajuda a eliminar tudo isso, proporcionando-lhes mais ânimo, pois ali a luta é em prol da vida.

Benefícios para a família

Incluindo nesta mesma pesquisa feita, com as famílias e os profissionais da saúde, nos foi revelado que:

1. O paciente que é assistido espiritualmente no período de seu tratamento, evolui com mais rapidez a recuperação de sua saúde.
2. Quando esta melhoria do estado de saúde do paciente é percebida pelos familiares, são eliminadas uma série de dúvidas pela família, no tratamento dispensado ao ente-querido; ex:
3. Ajuda aliviar as tensões preocupações que existe no seio da família, tais como:
- 4) Será que ele (o paciente) esta sendo bem tratado pelos médicos e enfermeiros? etc...
- 5) Será que há chance de se restaurar a sua saúde?
- 6) Será que ele (o paciente) vai viver ou morrer?

A visita e a ética-capelania hospitalar

- 1- Reconhecer que o doente pode apresentar muita dor, ansiedade, culpa, frustrações, desespero, ou outros problemas emocionais e religiosos. Seja preparado para enfrentar estas circunstâncias.
- 2- Usar os recursos da vida Cristã que são: oração, Bíblia, palavras de apoio, esperança e encorajamento e a comunhão da igreja. Se orar, seja breve e objetivo. É melhor sugerir e fazer a oração. Uma oração deve depender da liderança do Espírito Santo, levando em consideração as circunstâncias do momento, as condições do paciente, o nível espiritual do paciente, as pessoas presentes, e as necessidades citadas.
- 3- Obediência às normas. Visitar obedecendo às normas do Hospital, sem se impor.
- 4- Dar liberdade para o paciente falar. Ele tem suas necessidades que devem tornar-se as prioridades para sua visita, nós emprestamos os nossos ouvidos a ele, sem questionamento
- 5- Demonstrar amor, carinho, segurança, confiança, conforto, esperança, bondade e interesse na pessoa. Você vai em nome de Jesus. (Mt. 10-7,8), do seu pastor e da sua igreja.

A excelência da ética

- 1 – Ao chegar aos hospitais procure identificar-se como capelão (a) hospitalar, já ao porteiro.

- 2 – Procurar a pessoa responsável pelos departamentos UTIS ou QUARTOS.
- 3 – Respeitar os horários determinados pelo os responsáveis dos setores.
- 4 – Procurar manter um bom relacionamento (amizade) com os mesmos.
- 5 – Ser criterioso e objetivo na função de sua visitação.
- 6 – A prioridade é sempre do paciente (enfermo).
- 7 – Converse assunto de interesse do paciente, seja sincero, objetivo e autentico.
- 8 – Não questionar ou imiscuir (interferir) no tratamento do paciente, ou medicação.
- 9 – Informe-se a respeito do estado do paciente, e não divulgue a outrem.
- 10 – Preste atenção à conversa do paciente para verificar suas preocupações, não faça promessas de curas ou coisas semelhantes, lembre-se somos capelães e não DEUS.

Pastoral Hospitalar

- A apresentação visual é muito importante, traje-se com sobriedade, e tenha um crachá bem visível;
- Visite (se há) primeiro a Capela do hospital, faça uma oração, peça pelo sucesso de suas visitas, para que Jesus vá a sua frente;
- O Agente de Pastoral da Saúde vai em nome da Igreja e coloca-se à disposição dos enfermos para confortá-los na fé e atendê-los em suas necessidades; querem ser voz deles;
- Prepara-se também para receber um “não”. Ele poderá ser dito de muitas formas. “Não quero, não preciso, não gosto de sua religião”. Não se sinta desprestigiado, isso é comum, seja perseverante, educadamente. Delicadamente;
- Designada sua área do hospital, dirija-se a ela. Visite o Posto de Enfermagem e cumprimente os profissionais. Apresente-se;
- O (a) visitador (a) deve retirar-se do quarto se coincidir com a visita do médico ou enfermeira (o); Ter a sensibilidade de perceber quando o (a) doente está cansado (a) e necessitando de repouso;
- Nunca acorde o(a) doente;
- Não servir alimento ao(à) doente, sem permissão da enfermagem;

- Procure não agir como visitador (a) repórter, que só faz perguntas; Guardar sigilo do que o (a) doente lhe confiar;
- Se o (a) paciente manifestar desejo de receber Sacramentos, solicite uma visita ao padre ou MECEP. Se for um (a) de outra Igreja, veja a possibilidade de fazê-lo junto à sua Igreja / Pastor (a) / Ancião. Da mesma forma se proceda quando é alguém de outra Religião (Budismo, Espiritismo, Umbanda/Candomblé, Testemunha de Jeová, Mormon, etc);
- Transmitir alegria e confiança; ser breve em sua visita;
- O (a) Agente de Pastoral de Saúde poderá vir a ser desligado da Equipe desta Pastoral, caso não corresponda aos compromissos assumidos. (isso só será decidido, sempre e com anuência do Pároco);

Pastoral Domiciliar

- Inicie sempre suas visitas domiciliares na Matriz Paroquial/ Capela, com uma visita ao Santíssimo Sacramento. Saia com destino já pré-estabelecido; de preferência, façam as visitas dois a dois;
- Chegando a casa, entrem sem ficar reparando o ambiente. Sejam discretos, não perguntem sobre medicação, gravidade da doença. Esperem que o doente ou familiares se manifestem;
- Enquanto um (a) agente dá atenção ao enfermo, outro (a) permanece com os familiares (quando vão em dois, claro);
- Evite relatos de casos ou doenças semelhantes;
- Não visitar doentes quando se está angustiado, triste, descontrolado emocionalmente, ou com gripe e/ou outras enfermidades;
- Conversar com o (a) enfermo (a) somente sobre temas agradáveis;
- Mostrar que a Comunidade está interessada em sua saúde. E provar isso!; Rezar com ele (a) e por ele (a) e pela sua família;
- Ao visitar o (a) doente, não demonstrar medo ou repugnância pela enfermidade;
- Evite frases como estas: “É vontade de Deus”. “Deus quer assim, aceite”.
- São Camilo de Lellis dizia: Devemos cuidar dos doentes com a mesma dedicação que a mãe tem com seu filho único doente;
- A missão de Jesus continua. Somos convidados a ser, como Ele, o Bom Pastor, o Médico da pessoa, no sentido fraterno, solidário, amoroso, confortador, paciente...

A espiritualidade traduz-se em sermos seres espirituais e possuímos, transitoriamente, um corpo físico. Pesquisas realizadas pelas ciências naturais, como a física e a biologia, têm endossado essa afirmação. O corpo físico é apenas um reflexo do espírito. Assim, a espiritualidade é algo inerente ao ser humano(1). Constitui campo de elaboração subjetiva no qual a pessoa constrói de forma simbólica o sentido de sua vida e busca fazer frente à vulnerabilidade desencadeada por situações que apontam para a fragilidade da vida humana. Estudos recentes têm valorizado muito o conceito de espiritualidade e no Brasil, número significativo de profissionais da saúde vêm se interessando pelo tema. Atualmente, as práticas religiosas têm estado presentes no trabalho em saúde de forma pouco crítica e elaborada. Mesmo que o elemento religioso esteja presente no modo como os pacientes elaboram suas crises, os profissionais de enfermagem não têm preparo para discutir e como lidar com a religiosidade e lançam mão de suas convicções religiosas pessoais de forma acrítica.

Um fator que dificulta o cuidado espiritual é a influência do materialismo por valorizar sobremaneira a beleza, o poder, o material, desse modo, esvaziando o ser humano do valor que ele tem em si, como ser único, inteligente, livre, responsável e digno. Este aspecto tem reflexos na atuação dos profissionais de enfermagem que exercem sua profissão junto a pessoas fragilizadas, como é o caso dos pacientes terminais. A bioética é uma área do conhecimento com pouca expressão, ainda, no campo da espiritualidade e sua interlocução se dá efetiva tanto com as doutrinas éticas de inspiração teológica quanto com as doutrinas éticas de inspiração leiga(3). No entanto, a bioética pode ser definida como a guardiã na terminalidade da vida, aquela que aposta na necessidade de se estar atenta à qualidade do cuidado no adeus à vida, como muito bem teoriza Pessini(4), em seus estudos, quando aponta o papel da bioética na terminalidade da vida. A bioética subsidia o respeito aos aspectos espirituais e religiosos, pois prima pelo caráter plural na análise e discussão de situações concretas, assim, evitando assumir posições sectárias.

Missão do Capelão

Ao provisionar o Capelão, o Decreto deixa clara a sua missão:

- “Anunciar a Palavra de Deus; - estimular obras que promovam o espírito evangélico, também no que se refere à justiça social;
- empenhar-se para que os fiéis se alimentem com a devota celebração dos sacramentos;

- incentivar a oração; - participar das preocupações da família universitária, principalmente de suas angústias e dores, confortando-a no Senhor;
- reconhecer e promover a parte própria que os fiéis leigos têm na missão da Igreja;
- trabalhar para que os fiéis sintam-se membros da Igreja e participem ou colaborem nas obras destinadas a promover a comunhão” (Cân. 528-530).

A respeito dos mencionados cânones na Provisão de nomeação do Capelão, deixam clara sua missão análoga à dos párocos:

- “O Pároco tem a obrigação de fazer com que a palavra de Deus seja integralmente anunciada aos que vivem na paróquia; cuide, portanto, que os fiéis leigos sejam instruídos nas verdades da fé, principalmente através da homilia, que deve ser feita nos domingos e festas de preceito, e mediante a instrução catequética que se deve dar. Estimule obras que promovam o espírito evangélico, também no que se refere à justiça social. Tenha especial cuidado com a educação católica das crianças e jovens. Procure com todo o empenho, associando a si o trabalho dos fiéis, que o anúncio do evangelho chegue também aos que se afastaram da prática da religião ou que não professam a verdadeira fé” (Cân. 528 § 1);
- “Cuide o pároco que a santíssima Eucaristia seja o centro da comunidade dos fiéis; empenhe-se para que os fiéis se alimentem com a devota celebração dos sacramentos e, de modo especial, que se aproximem freqüentemente do sacramento da santíssima Eucaristia e da penitência. Esforce-se também para que sejam levados a fazer oração em família, e participem consciente e ativamente da sagrada liturgia. Sob a autoridade do Bispo diocesano, o pároco deve dirigir a liturgia na sua paróquia e é obrigado a cuidar que nela não se introduzam abusos” (Cân. 528 § 2);
- “Para cumprir diligentemente o ofício de pastor, o pároco se esforce em conhecer os fiéis entregues a seus cuidados. Por isso, visite as famílias, participando das preocupações dos fiéis, principalmente de suas angústias e dores, confortando-os no Senhor e, se tiverem falhado em alguma coisa, corrigindo-os com prudência. Ajude com exuberante caridade os doentes, sobretudo os moribundos, confortando-os solícitamente com os sacramentos e recomendando suas almas a Deus. Especial cuidado dedique aos pobres e doentes, aos aflitos e solitários, aos exilados e aos que passam por especiais dificuldades. Empenhe-se também para que os esposos e pais sejam ajudados no cumprimento de seus deveres; incentive na família o crescimento da vida cristã” (Cân. 529 § 1);

- “O pároco reconheça e promova a parte própria que os fiéis leigos têm na missão da Igreja, incentivando suas associações que se propõem finalidades religiosas. Coopere com o próprio Bispo e com o presbitério da diocese, trabalhando para que também os fiéis sejam solícitos em prol do espírito de comunhão na paróquia, sintam-se membros da diocese e da Igreja universal e participem ou colaborem nas obras destinadas a promover essa comunhão” (Cân. 529 § 2).

As funções especialmente confiadas ao pároco são as seguintes:

1º - administrar o batismo;

2º - administrar o sacramento da confirmação aos que se acham em perigo de morte, segundo o cân. 883, n. 3;

3º - administrar o viático e a unção dos enfermos, salva a prescrição do cân. 1003, §§ 2 e 3, e dar a bênção apostólica;

4º - assistir aos matrimônios e dar a bênção nupcial;

5º - realizar funerais;

6º - benzer a fonte batismal no tempo pascal, fazer procissões fora da igreja, e dar bênçãos solenes fora da igreja;

7º - celebrar mais solenemente a Eucaristia nos domingos e festas de preceito” (Cân. 530).

Capelania Hospitalar é um projeto voluntário sem fins lucrativos, de caráter religioso, beneficente, sem qualquer vínculo partidário ou empregatício, garantido pela Lei nº 4.522, de 18/10/2005, em hospitais públicos e privados.

A finalidade é assistir espiritualmente aos pacientes hospitalizados, que assim desejarem, por meio de visitas leito a leito, apoio pré e pós cirúrgico, terapias de urgência (UTI/CTI), assistência a pacientes terminais, assistência a familiares e/ou acompanhantes e também aos profissionais e estudantes de saúde. Além de desenvolver atividades de artesanato e música dentro do hospital. Enfim é um lindo ministério

O Capelão Hospitalar é o religioso devidamente qualificado, que cuida da assistência religiosa e espiritual dentro do hospital, quer seja dos doentes ali internados, seus familiares e/ou acompanhantes, dos profissionais da saúde e outros funcionários das diversas áreas administrativas.

O hospital é uma instituição que busca uma cura física. É preciso respeitar o ambiente, a estrutura hospitalar e o trabalho dentro das normas estabelecidas. A Constituição Brasileira dá ao capelão o direito de atender os doentes, porém não é um direito absoluto. Deve-se estar atento às normas de cada instituição desenvolvendo o trabalho numa forma que não atinja os direitos dos outros.

O serviço de capelania hospitalar é composto de:

- a) Capelão
- b) Capelães auxiliares
- c) Visitadores

É um serviço que deve ser feito com todo coração e competência. Da mesma forma que um missionário se prepara em várias áreas quando planeja atuar num outro país, o trabalho que é realizado nos hospitais considera tal preparo. Os hospitais são campos missionários onde se fala outra linguagem, têm cultura e características que lhe são próprias.

Os visitadores e os capelães vão aos hospitais desprovidos de todo tipo de preconceito e com a certeza de que são meros instrumentos nas mãos de Deus. É importante neste trabalho que se tenha vocação (chamado de Deus), paciência e intimidade com Deus. É necessário ter flexibilidade para atender as exigências de cada instituição. É fundamental que a equipe de capelania siga as regras, além de ter boa saúde, autocontrole e “amar” ir ao hospital.

Levar conforto em hora de aflição e transmitir ensinamentos bíblicos, a fim de que cada pessoa que passe pelo hospital tenha um encontro pessoal com Jesus Cristo.

Compartilhar o amor de Deus através de palavras ou gestos. Às vezes, basta ficar ao lado de um enfermo com bastante dor apenas segurando-lhe a mão. Para tanto, é preciso estar sensível às oportunidades que surgem.

Enquanto as igrejas abrem suas portas duas a três vezes por semana, os hospitais permanecem com suas portas abertas todos os dias sem interrupção.

As pessoas reconhecem durante a enfermidade, de um modo especial, a necessidade de Deus. Estatísticas informam que 85% das pessoas doentes lembram-se mais de Deus.

A internação é um momento de crise, constituindo-se uma grande oportunidade para o encorajamento e conforto.

Outros motivos: a grandeza da obra; a situação dos homens sem Deus; a ação do inimigo ceifando o corpo e a alma.

Princípios básicos da visitação leito a leito

a) Para que ir ao hospital? Para transmitir o amor de Deus.

b) Como ir ao hospital? Com roupas adequadas (evitar transparências, cores vibrantes, de preferência usar jaleco), não usar acessórios.

c) O que levar ao hospital? Revistas evangélicas, meditações, porções dos evangelhos ou o Novo Testamento.

d) O que fazer no hospital?

1) Dirigir-se ao balcão de enfermagem apresentando-se e informando o motivo da visita e solicitando informações sobre os pacientes do setor (pacientes com restrição ou impossibilitados de receber visitas etc.).

2) Ao entrar nas enfermarias avaliar se é o momento de entrar.

3) Apresentar-se ao paciente/acompanhante, explicando o motivo da visita (certificando-se de que ele a aceite).

4) Priorizar os pacientes interessados.

5) Centralizar o doente e não a doença.

6) Demonstrar interesse pelo paciente.

7) Falar em tom normal, jamais cochichar ou gritar.

8) Conversar sobre atualidades.

9) Ceder a vez para médicos e enfermeiras.

10) Respeitar as idéias religiosas diferentes.

11) Manter boas relações com outras capelanias do hospital.

12) Falar do amor de Deus, nunca da igreja.

13) Oferecer-se para orar pelo paciente, e fazê-lo se ele permitir.

O que “NÃO” fazer no hospital?

- 1) Acordar o paciente.
- 2) Conversar com dois pacientes ao mesmo tempo.
- 3) Chorar na frente do paciente.
- 4) Tocar no paciente.
- 5) Regular soro, dar remédio ou água.
- 6) Sentar na cama do paciente.
- 7) Mexer nos objetos pessoais do paciente.
- 8) Cansar o paciente.
- 9) Levantar as mãos para orar (imposição de mãos).
- 10) Prometer cura.
- 11) Ungir com óleo.
- 12) Banalizar o sofrimento do paciente.

Passagens bíblicas apropriadas

Consolo e Esperança

Sl. 23 – “O Senhor é o meu Pastor e nada me faltará...”

Sl. 34:7a – “Descansa no Senhor e espera Nele...”

Sl. 51 – “Tem misericórdia de mim, ó Deus, segundo a tua benignidade..”

Is. 40 – “Consolai, consolai o meu povo, diz o vosso Deus”

Is. 53:4 - “Verdadeiramente Ele tomou sobre si as nossas enfermidades...”

Mt. 5:1-12 – “Bem-aventurados os que choram, porque eles serão consolados.”

Rm. 5:1-5 – “Sendo, pois justificados pela fé, temos paz com Deus...”

Rm. 8:28 – “Todas as coisas cooperam para o bem daqueles que amam 3)
Apresentar-se ao paciente/acompanhante, explicando o motivo da visita
(certificando-se de que ele a aceite).

- 4) Priorizar os pacientes interessados.

- 5) Centralizar o doente e não a doença.
- 6) Demonstrar interesse pelo paciente.
- 7) Falar em tom normal, jamais cochichar ou gritar.
- 8) Conversar sobre atualidades.
- 9) Ceder a vez para médicos e enfermeiras.
- 10) Respeitar as idéias religiosas diferentes.
- 11) Manter boas relações com outras capelanias do hospital.
- 12) Falar do amor de Deus, nunca da igreja.
- 13) Oferecer-se para orar pelo paciente, e fazê-lo se ele permitir.

Grandes Promessas

Mt. 6:33 – “Buscai primeiro o reino de Deus...e todas as demais coisas serão acrescentadas.”

Mt. 11:28 – “Vinde a mim, todos os que estais cansados e oprimidos e Eu vos aliviarei.”

Mt. 28:20 – “...e eis que Eu estou convosco todos os dias...”

Rm. 8:32 – “Aquele que nem mesmo o Seu próprio Filho poupou, como não nos dará também com Ele todas as coisas.”

Hb. 7:25 – “...Ele pode também salvar perfeitamente os que por Ele se chegam a Deus.”

Fp. 4:6-7 – “Não estejais inquietos por coisa alguma... e a paz de Deus que excede todo o entendimento guardará os vossos corações... em Cristo.”

O caminho da salvação:

Todos pecaram: Rm. 3:23; I Jo. 1:8; Ec. 7:20

O pecador está perdido: Rm. 6:23; Ez. 18:4; Jo. 8:24; Jo. 3:18

O pecador não pode salvar-se a si mesmo: Rm. 3:10-12; Ef. 2:8-9; I Pe. 1:18-19

Cristo morreu pelos nossos pecados: Rm. 5:8; Is. 53:5-6; Jo. 1:29

Somos salvos pela fé em Jesus: Ef. 2:8-9; At. 16:31; Jo. 5:24; Jo. 3:16

Por mais que tentemos imaginar como será o contato com o paciente, só o saberemos de fato quando tivermos que fazê-lo. Parece algo simples, mas na prática, para se iniciar uma conversa com alguém que não o conhece e não o convidou não é tão fácil. E, no hospital, constantemente, vamos ter contato com quem não nos conhece.

Para o paciente não é muito fácil entender o motivo de nossa visita e do nosso interesse por ele. Por isso, é muito importante que no primeiro contato venhamos a aproveitar bem os minutos iniciais para explicarmos qual é o nosso trabalho e nossa responsabilidade junto ao hospital.

Procuramos atentar para o nome do paciente junto ao leito, chamando-o pelo nome. Apresentamo-nos fazendo um breve relato sobre o nosso trabalho e perguntamos ao paciente se ele aceita a nossa visita. Se a resposta for positiva daremos então início à conversa, procurando fazer perguntas abertas favorecendo, assim, o diálogo e a exposição de suas necessidades.

Escutar – uma arte

Nas definições do dicionário, Ouvir é: perceber, entender (sons, ruídos) pelo sentido da audição; e Escutar é: tornar-se atento para ouvir; dar ouvidos a; prestar atenção para ouvir alguma coisa.

O capelão acolhe, e para tal precisa desenvolver a arte de escutar, para fazê-lo com qualidade e com respeito, mesmo que não tenha como resolver o problema do outro. Deve estar pronto para, a partir da escuta bem feita, lançar uma palavra de conforto e esperança, que sempre cai bem.

Escutar é uma arte que pode ser desenvolvida. E, alguns princípios, se postos em prática, nos ajudarão a crescer na arte de escutar e, conseqüentemente, na habilidade de ajudar as pessoas. Precisamos nos empenhar em aperfeiçoar nossas atitudes a cada encontro.

Analisar nossa própria atitude

Avalie e reflita as emoções (sua e do paciente) e procure manter o controle quanto à agressividade, a timidez, a passividade e a impaciência.

Qual é a sua atitude em relação à pessoa com quem está conversando? Você tem preconceito dela? Tem medo dela?

A situação de saúde causa repugnância dentro de você?

Existe qualquer hostilidade entre vocês? Você realmente se importa com esta pessoa?

Ao ver alguém sofrendo, lembre-se que as suas reações emocionais negativas podem ser detectadas pelo doente ou seus familiares. Busque discernimento e sensibilidade na conversação. Seja paciente para escutar enfermos e familiares (acompanhantes).

Tudo isto vai afetar o significado do que você ouvirá dela. As palavras perdem seu sentido, quando nossas atitudes não permitem que escutemos com objetividade.

Precisamos desenvolver uma atitude de aceitação da pessoa e do que ela diz, sem julgá-la ou condená-la. Não devemos defender qualquer posição nossa, mas tentar ouvir o que o outro quer revelar.

Focalizar nossa atenção principalmente na voz e nos olhos do outro

Concentre-se em atender às necessidades daquela pessoa diante de você.

Escute com os olhos, de forma discreta, para sentir a pessoa e o ambiente e modere os seus gestos.

Repare a voz do paciente, que estado emocional ele revela? Uma voz baixa ou uma voz monótona pode indicar nervosismo. Um falar depressa e em voz alta pode indicar um espírito agressivo, e pode ser que ele não queira deixar você falar muito. Você poderá dizer: “pela sua voz, tenho a impressão de que está muito...”

Podemos utilizar de técnicas da comunicação não verbal através de gestos corporais e expressões faciais, muito úteis para lidar com pessoas fechadas.

Desenvolver a capacidade de avaliar os sentimentos do paciente habilidade de ajudar as pessoas. Precisamos nos empenhar em aperfeiçoar nossas atitudes a cada encontro.

Aprender a interpretar e verbalizar as emoções que você está recebendo

É preciso fornecer ao paciente um feedback das emoções que ele está transmitindo. Ele ficará satisfeito se você revelar que entendeu o problema dele. Isso não significa apenas repetir literalmente o que a pessoa já disse, mas interpretar o sentido das palavras usadas e os seus sentimentos e depois verbalizá-las com suas próprias palavras.

Não queira forçar o doente a se sentir alegre nem o desanime. Aja sempre com naturalidade.

Não dê a impressão de estar com pressa, nem se demore até cansar o doente.

O capelão precisa ajudar o paciente a reconhecer a importância do hospital e das pessoas imbuídas na sua recuperação. Precisa demonstrar interesse na recuperação do paciente e na sua necessidade de ser ouvido. Aquele que se sente esquecido e desprovido de sorte será “socorrido” pelo capelão.

Evitar agressividade

Não domine a conversa. Lembremos que a nossa missão é ouvi-lo e confortá-lo. Quando falamos muito, a pessoa se confunde.

Não discuta, nem revele hostilidade ou ressentimento.

Não tente manipular as pessoas, nem enganá-las.

Jamais julgue ou debata com o paciente algo pessoal de sua vida. Busque exercer a misericórdia sendo firme para apoiá-lo no que necessita. Respeite a sua crença e o seu ponto de vista. Devemos trazer o paciente a pensar no Deus de amor.

O paciente está sensibilizado pelo estado em que se encontra e não pode, de forma alguma, ser confrontado. Mas, consolado, amparado em seus medos e incertezas quanto às circunstâncias.

Evite a passividade e a timidez exagerada

Não precisamos concordar com tudo que o paciente diz. É mais importante entender o que ela diz, do que criar uma impressão favorável.

Não é necessário que a pessoa fique totalmente despreocupada. As soluções dos problemas vêm por meio das tensões.

Não seja passivo como uma esponja. Demonstre interesse e participação no diálogo e esteja preparado para responder.

Não se prenda aos detalhes da conversa. Identifique as informações básicas para compreender o interlocutor.

Todas as nossas iniciativas, a maneira como conduziremos a conversa com o paciente irá depender da habilidade que tivermos na escuta. Por isso, a importância de desenvolvermos esta habilidade.

Normas para uma escuta eficaz

Escutar é um processo. Você precisa identificar-se com a pessoa que fala.

Se a pessoa tenta diminuir o problema isso pode revelar falta de confiança em sua ajuda ou ausência de auto-estima.

Alguns problemas podem não nos parece sérios, mas devemos reconhecer que ele é sério para a pessoa que está sofrendo com ele.

Demonstre compaixão e aceitação, ainda que suas convicções pessoais sejam diferentes.

Se o paciente lhe apresentar um problema que lhe parece insolúvel, aceite seu estado de confusão e ajude-o observar os diferentes aspectos do problema: sua origem, quem está envolvida nele, possíveis soluções, etc.

Ajude-o a assumir a responsabilidade por suas decisões.

Demonstre amizade e interesse. O problema é grande? Leve a carga com a pessoa até que ela possa levá-la sozinha.

Procure dividir o problema em várias partes para atacá-las separadamente.

Dê oportunidade para a pessoa esclarecer sua posição. Isto facilitará a compreensão dos problemas e como solucioná-los.

Um dos primeiros textos que servem como base para a meditação sobre a necessidade de cuidar dos doentes e enfermos é o que está em Lucas 10.30-35. Nele, um sacerdote e um levita, homens tidos em alta consideração na sociedade judaica e comissionados para estender as mãos aos necessitados, passam ao largo de outro homem, machucado e caído no chão. Esse homem era também um judeu, que havia sido assaltado, despojado, ferido pelos ladrões e abandonado inerte.

Amor ao próximo

Quando contou a parábola do bom samaritano, Jesus estava respondendo ao questionamento de um doutor da lei judaica, que havia perguntado o que devia fazer para herdar o céu. Jesus indagou-lhe o que estava escrito. O homem então respondeu que deveria amar a Deus sobre todas as coisas e ao próximo como a si mesmo. Jesus usa a parábola para responder quem seria o “próximo”. Ao terminar a narrativa, Ele novamente questiona: quem é o próximo? A resposta do doutor da lei: “Aquele que usou de misericórdia para com ele”. Jesus então ordena: “Vai, faze da mesma maneira”.

Crer é acreditar que Deus cuida. É entender que, nos piores momentos, Ele não nos abandonou.

É possível conhecer Deus ainda mais por meio do sofrimento. Assim como disse Jó, no capítulo 42:1-5: “Eu te conhecia só de ouvir falar, mas agora os meus olhos te vêem”. De acordo com o pastor Tércio Rocha, sofremos porque vivemos num mundo decaído, mas Jó, por exemplo, que chegou a amaldiçoar o dia em que nasceu, entendeu que seu sofrimento foi para seu próprio aperfeiçoamento (Hb 12:11).

Sofre-se porque se vive num mundo imperfeito, porque se é pecador, porque se fazem escolhas erradas, porque há estruturas de iniquidade e também porque é uma maneira de Deus revelar a Sua vontade. Ele usa o sofrimento para disciplinar: “Nenhuma disciplina parece ser motivo de alegria no momento, mas sim de tristeza. Mais tarde, porém, produz fruto de justiça e paz para aqueles que por ela foram exercitados” (Hb 12:11); “Antes de ser afligido, andava errado, mas agora guardo a tua palavra... Foi-me bom ter eu passado pela aflição, para que aprendesse os teus decretos” (Sl 119:67,71).

Deus usa o sofrimento para revelar o Seu amor (Sl 130), pois por meio dele aprende-se a orar como Ele deseja, com o coração quebrantado: “Das profundezas clamo a ti Senhor; ouve, Senhor, a minha voz! Estejam atentos os teus ouvidos às minhas súplicas!”. E ainda aprende-se a ter esperança: “Espero no Senhor com todo o meu ser, e na sua palavra ponho a minha esperança. Espero pelo Senhor mais do que as sentinelas pela manhã”; “Ponha sua esperança no Senhor, ó Israel, pois no Senhor há amor leal e plena redenção”.

O texto de Gênesis 3:14-19 esclarece que o sofrimento humano não fazia parte do plano original de Deus para a humanidade. “Podemos assim dizer que os males da humanidade não são da vontade absoluta de Deus, mas na grande maioria das vezes o resultado de escolhas humanas”

Ninguém gosta de ficar doente. A doença desanima e estraga planos. Mas a doença não é sinal que Deus lhe abandonou! Nos tempos de dor e doença, a Bíblia tem palavras de ânimo:

1. Jesus entende seu sofrimento

Jesus sabe o que é sentir muita dor. Ele entende o que você está passando e está com você.

2. Jesus é sua força

Quando você não tem mais forças, Jesus vai lhe sustentar.

3. Encontre descanso em Deus

Na doença, na dor, no cansaço: Jesus dá alívio e descanso.

4. Deus restaura

Deus pode lhe curar de sua doença. Nada é impossível para Deus. Ele lhe ama e quer fazer muitos milagres em sua vida.

5. A doença não é para sempre

Mesmo se você tem uma doença incurável, você tem esperança. Um dia no Céu sua saúde será completamente restaurada. Não haverá mais doença nem sofrimento, apenas alegria

Jesus é promessa de alívio e cura

“Estava Jesus de pé e clamava: Se alguém tiver sede, venha a mim e beba. Quem crê em mim, como diz a Escritura: Do seu interior manarão rios de água viva” (João 7, 37-38)

Exercício da piedade

“Exercita-te na piedade. Se o exercício corporal traz algum pequeno proveito, a piedade, esta sim, é útil para tudo, porque tem a promessa da vida presente e da futura” (I Timóteo 4, 8)

“O Deus da esperança vos encha de toda a alegria e de toda a paz na vossa fé, para que pela virtude do Espírito Santo transbordeis de esperança!” (Romanos 15, 13)

Coragem: não tenhamos medo!

“Nada temas, porque estou contigo, não lances olhares desesperados, pois eu sou teu Deus; eu te fortaleço e venho em teu socorro, eu te amparo com minha destra vitoriosa” (Isaías 41, 10)

“Referi-vos essas coisas para que tenhais a paz em mim. No mundo haveis de ter aflições. Coragem! Eu venci o mundo” (João 16, 33)

Atenção e confiança na Palavra de Deus

“Meu filho, ouve as minhas palavras, inclina teu ouvido aos meus discursos. Que eles não se afastem dos teus olhos, conserva-os no íntimo do teu coração, pois são vida para aqueles que os encontram, saúde para todo corpo” (Provérbios 4, 20-22)

Esperança no Deus do Amor

“Sei que verei os benefícios do Senhor na terra dos vivos! Espera no Senhor e sê forte! Fortifique-se o teu coração e espera no Senhor!” (Salmos 26, 13-14)

“Bendito seja Deus, o Pai de nosso Senhor Jesus Cristo, o Pai das misericórdias, Deus de toda a consolação, que nos conforta em todas as nossas tribulações, para que, pela consolação com que nós mesmos somos consolados por Deus, possamos consolar os que estão em qualquer angústia! Com efeito, à medida que em nós crescem os sofrimentos de Cristo, crescem também por Cristo as nossas consolações” (II Coríntios 1, 3-5).

E duas promessas do Senhor

“Vinde a mim, vós todos que estais aflitos sob o fardo, e eu vos aliviarei” (Mateus 11, 28)

“A oração da fé salvará o enfermo e o Senhor o restabelecerá. Se ele cometeu pecados, ser-lhe-ão perdoados” (Tiago 5, 15)

A doença é uma realidade que ninguém deseja, no entanto, ela chega sem pedir licença, e muitas das suas visitas vêm para tirar a paz no lar de muitas famílias. Contudo, mesmo em meio à doença, nós cristãos somos convidados a fazer como Jesus Cristo, e com Ele, o caminho da cruz. Muitos foram os santos e santas que a Igreja já canonizou, que fizeram de suas enfermidades um caminho de santificação e purificação.

Na família, onde se encontra uma pessoa doente, os membros dela necessitam estar imbuídos do Evangelho para, diante da doença e do tratamento, ser um sinal de esperança e consolo. Além dos cuidados médicos e o tratamento com medicação, a pessoa doente necessita de amor, carinho e atenção.

Em muitos casos, há pessoas que são totalmente dependentes de seus familiares para se movimentar, tomar banho, alimentar-se, fazer as necessidades fisiológicas; isso devido a uma doença degenerativa ou paralisia. Em minha família e entre conhecidos, pude ouvir de pessoas que têm esse tipo de doença e passam por tais tratamentos, que viver assim é uma humilhação, é vergonhoso.

Pode até ser vergonhoso, que realmente se sintam assim, pois como deve ser difícil – emocional e psicologicamente – para uma mãe doente, que faz o uso de fraldas, ter que depender de um filho homem ou do próprio esposo para trocá-la e dar banho! Talvez, para você que vive tal realidade, essa seja uma oportunidade de unir-se à cruz de Cristo e oferecer cada minuto de sua vida ao

Senhor em atitude de louvor. O caminho do cristão é o mesmo que Cristo passou, um caminho de sofrimento e cruz. Porém, temos a certeza de que com Ele venceremos todas as tribulações.

Se você está no outro lado, como um membro da família que cuida do irmão, do filho, pai, mãe, cônjuge, nora, genro ou qualquer pessoa que tenha outro grau de parentesco, saiba que é sua chance de praticar o Evangelho. No “irmão doente” você contempla o rosto de Cristo.

Para vencer e superar o cansaço e a rotina, a família deve contar uns com os outros no auxílio e ajuda mútua, no cuidado com o membro enfermo. Por isso, a necessidade de diálogo e compreensão na divisão dos gastos financeiros, principalmente, na vida de oração.

Sem vida de oração e intimidade com Deus, cuidar de um membro da família que está doente torna-se um peso em pouco tempo, gera murmuração.

Jesus disse: “Orais uns pelos outros para que sejam curados”. Diante de uma doença, a primeira coisa a fazer é procurar um tratamento médico, mas devemos ter também a coragem de reunir a família e orar pela pessoa doente. A oração é também fonte de cura e libertação.

Papa Francisco partilhou: “Como eu queria que fôssemos capazes de ficar ao lado do doente da maneira de Jesus, com silêncio, carícia e oração!”.

Está aí o convite do nosso querido Papa: façamos o esforço de colocá-lo em prática, primeiramente em nossa casa, com os mais próximos, em nossa família. E é claro, você, que é da área da saúde e trabalha em uma clínica, hospital ou até mesmo em um asilo, torne esse desejo do Papa uma realidade.

“Quando foi que te vimos enfermo ou na prisão e te fomos visitar?” Responderá o Rei: ‘Em verdade eu vos declaro: todas as vezes que fizestes isso a um destes meus irmãos mais pequeninos, foi a mim mesmo que o fizestes’” (Mateus 25,39-40).