

CAPELANIA HOSPITALAR

<http://www.cpobrasil.com.br/>

José Antônio Corrêa

AULA 1 – CURSO DE CAPELANIA HOSPITALAR

“Estive enfermo e Me visitastes”, Mt 25.36

Introdução

O Ministério da Capelania é uma obra muito importante. No hospital, a mente e o coração estão geralmente mais abertos à mensagem do Evangelho. Quando o Senhor Jesus aqui viveu o seu ministério englobava o homem em sua totalidade (corpo, alma e espírito) não podemos ser negligentes e deixar de seguir seus passos. Hoje, a ciência médica reconhece que a paz espiritual do paciente, pode contribuir muito para sua recuperação física.

A palavra Capelania não é um termo dos tempos modernos. Esta palavra dada aos serviços religiosos prestados por oficiais treinados, teve origem nas Forças Armadas do Exército em 1776. Conta-se que na França, um oficial Sgt. Martinho ao encontrar um homem abandonado na rua debaixo de chuva e frio, cortou sua Capa e o cobriu num ato de solidariedade, humanismo, caridade, ajuda e amor ao próximo. Ao morrer, esta capa foi levada como uma relíquia para a igreja para ser venerada. Esta igreja recebeu o nome de "Igreja da Capa". Daí que surgiram as derivações Capela, Capelão e Capelania.

A serenidade da vida é interrompida quando alguém está doente, mesmo com uma enfermidade leve; e a situação piora quando se é hospitalizado, e ainda mais quando sofre uma intervenção cirúrgica. Esta ansiedade interna existe quando há doenças prolongadas como problemas cardíacos, câncer, ou recuperação demorada por causa de um sério acidente. A ansiedade se intensifica quando alguém torna-se inválido e o mundo continua a funcionar sem ele. O fato de alguém estar doente não quer dizer que ele cesse de ser uma pessoa. Precisa de compreensão, amor e apoio. A angústia orgânica, quer seja causada por um acidente ou velhice, "stress" ou infecção, é acompanhada de angústia emocional. Por outro lado pesquisas demonstram que

angústia emocional freqüentemente produz enfermidade. Raramente o cristão encontrará o ser humano tão despido de máscaras e vaidade quanto numa enfermidade. Através de conversas, encorajamento e oração, o servo de Deus se torna um agente do poder curativo na crise da enfermidade e também um canal de salvação.

O ser humano possui um organismo maravilhoso. Dentro dele existem bilhões de células, várias químicas, centenas de músculos, quilômetros de veias, e uma variedade de órgãos. O organismo humano tem capacidade de crescer, curar-se, combater doenças que o atacam, adaptar-se em todo tipo de condições climáticas, e sobreviver em circunstâncias difíceis. Porém, nossos corpos não são eternos. Quando gozamos de boa saúde, dificilmente refletimos sobre nosso estado físico. De vez em quando sofremos com a gripe, uma lesão leve, ou com uma inflamação temporária. Mas, quando sofremos com uma enfermidade mais grave, mais dolorosa, ou prolongada descobrimos nossas limitações. O sofrimento físico nos leva a reconhecer que vamos nos encontrar com a morte. Pessoas enfermas e com sofrimento físico levantam uma série de perguntas: Por que isto está acontecendo comigo? Por que está acontecendo agora? O que fiz para merecer isto? Vou ficar bom? Onde está Deus nesta situação? Será que alguém vai cuidar de mim? Uma enfermidade pode ser acompanhada por dúvidas, emoções de zanga, solidão, desespero, confusão, ira, culpa e mágoas. Com esta realidade o aconselhamento cristão, o apoio da comunidade de fé, e a ajuda prática em circunstâncias de enfermidade são desafios para a membresia da igreja de Cristo.

Questões Bíblicas e Teológicas

A Bíblia contém vários textos que falam acerca da enfermidade ou sobre pessoas doentes. A doença de Jó, Naamã, Miriã, a mulher que tocou nas vestes de Jesus, e muitos outros são citados nas páginas sagradas com respeito às enfermidades. No ministério de Jesus os Evangelhos citam vários exemplos onde Jesus curou ou deu atenção especial aos doentes. Numa contagem dos textos aproximadamente 20% dos relatos de Mateus, Marcos, Lucas e João falam sobre o tópico da cura dos doentes. No livro de Atos, temos referências ao ministério dos Apóstolos no meio dos enfermos. Podemos citar algumas conclusões com respeito a enfermidade que nos ajudarão no trabalho de visitação dos enfermos ou na Capelania Hospitalar.

Emoções do paciente

Não é fácil ficar doente especialmente quando nossas rotinas são interrompidas, quando não compreendemos o que está errado com nossos corpos, ou não sabemos quando ou se iremos sarar. Quando ficamos doentes o bastante para procurar ajuda médica, devemos nos submeter ao cuidado de estranhos, alguns dos quais são mais indiferentes ou científicos do que compassivos e sensíveis. Tudo isto aumenta nossa sensação de desânimo em face da doença.

O Dr. James Strain, no seu livro *Psychological Care of the Medically Ill*, nos sugere que os doentes, especialmente os hospitalizados, experimentam sete categorias de tensão psicológica:

1. Tensão da ameaça à integridade:

Os enfermos são submetidos a uma série de experiências onde eles não têm controle sobre as circunstâncias.

O paciente tem que obedecer a um médico, ouvir uma enfermeira, se submeter a estrutura de um hospital ou agenda estabelecida pelo tratamento médico, aceitar ordens para dormir, receber orientações para tomar medicamentos, ser instruído sobre o que deve ou não deve comer, etc. Um enfermo volta a ser uma "criança" e isto não é fácil.

2. Tensão do Medo de Estranhos:

Os pacientes têm medo de que suas vidas e seus corpos tenham que ser colocados nas mãos de estranhos com quem talvez não tenham qualquer laço pessoal.

3. Tensão da Ansiedade pela Separação:

A enfermidade nos separa: amigos, lar, rotina costumeira, trabalho. Durante a internação no hospital ficamos separados das pessoas e das coisas que nos são familiares, no momento em que mais precisamos delas.

4. Tensão do medo de perder a aceitação:

A doença e os ferimentos podem deixar as pessoas fisicamente deformadas, obrigando a moderar suas atividades e tornar dependentes de outros. Tudo isto pode ameaçar a sua autoestima e levar a temer que devido a essas mudanças as pessoas não irão mais amá-los ou respeitá-los.

5. Tensão do medo de perder o controle:

Perder o controle de força física, agilidade mental, controle dos intestinos e bexiga, controle dos membros da fala, ou a capacidade de dominar as suas emoções é uma ameaça para os pacientes. E estas ameaças se tornam maiores quando o paciente está exposto em um leito de hospital.

6. Tensão do medo de expor ou perder partes do corpo:

As pessoas doentes precisam expor as partes do corpo que doem e submeter-se ao exame visual e toque por parte da pessoa do médico. Isto pode ser embaraçoso e por vezes ameaçador, especialmente quando se torna aparente que uma parte de nosso corpo este doente, tem que ser operada ou mesmo removida.

7. Tensão da culpa e medo do castigo:

A doença ou acidentes levam muitas vezes a pessoa a pensar que seu sofrimento possa ser um castigo por pecados ou erros cometidos. Esta era a opinião dos amigos de Jó e tem sido aceita por milhares de pessoas deste então. Deitados na cama e se perguntando “Por quê?” essas pessoas podem se deixar vencer pela culpa, especialmente se não houver restabelecimento.

Apesar de essas tensões serem comuns aos enfermos, temos que saber que existem diferenças no modo das pessoas reagirem. Algumas podem estar sofrendo também com outras emoções:

- Deprimidas com a doença;
- Desanimadas com o tratamento;
- Frustradas com a vida;
- Iradas com médicos e/ou com Deus;
- Culpadas por não cuidarem da saúde;
- Confusas com o prognóstico;
- E outras.

Assuntos que devem ser avaliados com respeito ao trabalho com enfermos

1. O hospital é uma instituição que busca cura física. Devemos respeitar o ambiente, a estrutura hospitalar e trabalhar dentro das normas estabelecidas. Como evangélicos a Constituição Brasileira nos dá direitos de atendermos os doentes, porém não é um direito absoluto. Devemos fazer nosso trabalho de forma que não atinja os direitos dos outros.
2. Como é que você encara uma doença ou o sofrimento humano? Tem que avaliar suas atitudes, seus medos, suas ansiedades, etc. Nem todos podem entrar numa enfermagem ou visitar um doente no lar, porque não é fácil lidar com situações que envolvem o sofrimento humano.
3. Quando visitamos os enfermos devemos estar atentos aos seus sentimentos e preocupações. Nossa agenda precisa priorizar os assuntos que eles desejam abordar.
4. Como crentes em Jesus temos algo que todos desejam: esperança. Devemos expressar esta esperança de maneira realística e com integridade. Tenha cuidado com promessas feitas em nome de Deus. Podemos levar palavras seguras, mas devemos evitar a criação de falsa esperança.
5. Observar e respeitar as visitas de outros grupos. Faça seu ministério sem competir ou entrar em conflitos. Seja uma boa testemunha.
6. Saiba utilizar bem nossos instrumentos de apoio que são: a oração, a Bíblia, o apoio da igreja, e a esperança em Jesus Cristo, o Médico dos médicos.
7. Ore e confie no Espírito Santo para lhe ajudar.
8. Aprenda os textos bíblicos apropriados para as visitas hospitalares ou nos lares dos enfermos.

Princípios e valores gerais na visita: O que deve e o que não deve?

Deve:

- a) Identificar-se ao paciente apropriadamente.
- b) Reconhecer que o doente pode apresentar muita dor, ansiedade, culpa, frustrações, desespero, ou outros problemas emocionais e religiosos. Esteja preparado para enfrentar estas circunstâncias.

- c) Use os recursos da vida Cristã: a oração, a Bíblia; palavras de apoio, esperança e de encorajamento e a comunhão da igreja. Se orar, seja breve e objetivo. É melhor sugerir que a oração seja feita. 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.
- d) Deixar material devocional para leitura: folheto, Evangelho de João, Novo Testamento, etc.
- e) Visitar obedecendo as normas do Hospital ou pedir de antemão, se uma visita no lar é possível e o horário conveniente.
- f) Dar liberdade para o paciente falar. Ele tem suas necessidades que devem tornar-se as prioridades para sua visita.
- g) Demonstrar amor, carinho, segurança, confiança, conforto, esperança, bondade e interesse pela pessoa.
- h) Ficar numa posição onde o paciente possa vê-lo bem. Isto vai facilitar o diálogo.
- i) Dar prioridade ao tratamento médico e também respeitar o horário das refeições.
- j) Saber que os efeitos da dor ou dos remédios podem alterar o comportamento ou a receptividade do paciente a qualquer momento.
- k) Tomar as precauções para evitar contato com uma doença contagiosa, sem ofender ou distanciar-se do paciente.
- l) Sendo possível, pode-se aproveitar a capela do hospital para fazer um culto. Se fizer um culto numa enfermaria pode atrapalhar o atendimento médico de outros pacientes ou incomodá-los. Deve ficar sensível aos sentimentos e direitos dos outros.
- m) Avaliar cada visita para melhorar sua atuação.

Não deve:

- a) Visitar se você estiver doente.
- b) Falar de suas doenças ou suas experiências hospitalares. Você não é o paciente.

c) Criticar ou questionar o hospital, o tratamento médico e o diagnóstico. d) Sentar-se no leito do paciente ou buscar apoio de alguma forma no leito.

e) Entrar numa enfermaria sem bater na porta.

f) Prometer que Deus vai curar alguém. As vezes Deus usa a continuação da doença para outros fins. Podemos falar por Deus, mas nós não somos o Deus Verdadeiro.

g) Falar num tom alto ou cochichar. Fale num tom normal para não chamar atenção para si mesmo.

h) Espalhar detalhes ou informações íntimas sobre o paciente.

i) Tomar decisões para a família ou para o paciente. Poderá orientá-los, mas deixe que eles tomem as decisões cabíveis e sob a orientação médica.

j) Forçar o paciente a falar ou a se sentir alegre, e nem desanimá-lo. Seja natural no falar e agir. Deixe o paciente a vontade.

Os enfermos passam por momentos críticos. Devemos ficar abertos e preparados para ajudar com visitas e conversas cristãs. Uma visita cristã serve para dois aspectos de nossa vida. Primeiro, uma visita demonstra nossa identificação humana com o paciente. Como ser humano nós podemos levar uma palavra de compreensão, compaixão, amor, solidariedade e carinho. Segundo, na função de uma visita ou conversa representamos o povo de Deus (Igreja) e o próprio Deus na vida do paciente. Assim, levamos uma palavra de perdão, esperança, confiança, fé, e a oportunidade de confissão. O trabalho cristão visa o paciente como um "ser humano completo, holístico" e não apenas como um corpo ou um caso patológico para ser tratado. "Mais pessoas passam pelos hospitais do mundo que pelas igrejas"

Recomendações práticas para a visitação hospitalar

1. Não entre em qualquer quarto ou apartamento sem antes bater na porta.
2. Verifique se há qualquer sinal expresso de: "proibido visitas".
3. Respeite sempre o horário pré-estabelecido para sua atuação.
4. Tome cuidado com qualquer aparelhagem em volta da cama. Evite esbarrar na cama ou sentar-se nela.

5. Avalie a situação logo ao entrar, a fim de poder agir objetivamente quanto ao tipo e duração da visita. (Se o paciente está disposto, indisposto).
6. Procure se colocar numa posição ao nível visual do paciente, para que ele possa conversar com você sem se esforçar. Em quartos onde há mais enfermos, cumprimente os outros, mas se concentre naquele com quem você deseja conversar.
7. Fale num tom de voz normal. Não cochiche com outras pessoas no quarto. Também não é conveniente gritar nem falar em voz alta no momento da oração.
8. Se a pessoa ainda não o conhece, apresente-se com clareza.
9. Deixe com o doente a iniciativa do aperto de mão e o retribua com amor.
10. Dê prioridade ao atendimento dos médicos e enfermeiras. Assim como no horário das refeições, saia do quarto.
11. Ao contemplar alguém sofrendo, lembre-se de que as suas reações emocionais negativas podem ser detectadas pelo doente e seus familiares.
12. Concentre-se em atender às necessidades daquela pessoa diante de você. Não adianta falar de outros nem de si mesmo.
13. Não queira forçar o doente a se sentir alegre, nem o desanime. Aja com naturalidade, pois se você se sentir à vontade ele terá maior probabilidade de também ficar à vontade.
14. Não dê a impressão de estar com pressa, nem se demore até cansar o doente. Encontre a duração exata para cada situação.
15. Não tente movimentar um doente, na cama ou fora dela. Chame a enfermeira se ele o desejar.
16. Fique sabendo que os efeitos da dor e dos remédios podem alterar o comportamento ou a receptividade do paciente de um momento para outro.
17. Se você mesmo está doente, não faça visitas.
18. Utilize os recursos da fé sem constrangimentos, mas com inteligência. Não fira a sensibilidade de um ateu, agnóstico ou comungante de outra religião.

Ajudando através da arte de escutar

Escutar é uma arte que pode ser desenvolvida. Os princípios abaixo relacionados, se posto em prática, ajudarão você a crescer na arte de escutar e, conseqüentemente, na habilidade de ajudar a outras pessoas.

1. Analise sua atitude íntima. Pense em quais os seus sentimentos em relação à pessoa com quem você está conversando? Você tem algum preconceito em relação a ela? Ela lhe é repugnante? Há hospitalidade entre vocês? Tudo isto vai afetar o significado de que você ouvirá dela. As palavras perdem seu sentido quando nossas emoções não nos permitem escutar com objetividade. Precisamos desenvolver uma atitude de aceitação da pessoa, do que ela diz, sem julgá-la ou condená-la. Não estamos defendendo qualquer posição, mas tentando ouvir os verdadeiros sentimentos de quem fala. Por outro lado, não devemos insistir para que o entrevistado defenda seu ponto de vista, ou utilize determinado vocabulário ou estilo de linguagem. Não devemos expressar julgamento para não impedir a fluência de seus sentimentos.

2. Preste bastante atenção. Repare o tom de voz. Que estado emocional ele revela? Uma voz baixa, uma fala monótona, pode indicar depressão emocional. Falar rapidamente, de forma agitada, pode se uma depressão extrema. Falar depressa e em voz alta pode indicar o efeito de drogas.

3. Desenvolva a capacidade de avaliar as emoções. Na linguagem comum, há palavras que expressam emoções diversas: convicção, perturbação, irritação, alegria, felicidade. O tom de voz em que elas são proferidas, lhes dão um significado maior que o dicionário não pode definir. Cabe a nós avaliar este conteúdo emocional da comunicação.

4. Reflita as emoções que você está percebendo. É preciso fornecer ao entrevistado uma "retro visão" das emoções que ele está transmitindo. A pessoa ficará satisfeita se você revelar que entendeu qual o problema dela. Isto não é apenas repetir o que a pessoa já disse, literalmente, mas refletir seus sentimentos com nossas próprias palavras.

5. Evite a agressividade.

5.1 Não queira ser predominante na conversa.

5.2 Quando falamos muito a pessoa se confunde.

5.3 Não discuta nem revele hostilidade ou ressentimento.

5.4 Não tente manipular as pessoas, nem as enganar.

6. Evite a passividade e a timidez exagerada.

6.1 Não há necessidade de concordar com tudo o que a pessoa diz.

6.2 É mais importante entender o que ela diz do que criar uma impressão favorável.

6.3 Não é necessário que a pessoa fique totalmente despreocupada. A solução dos problemas vem por meio das tensões.

6.4 Não seja passivo como uma esponja. Demonstre interesses na participação do diálogo. Esteja preparado para responder.

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

7. Normas para escutar.

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

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

7.3 A pessoa está apresentando um problema que lhe parece insolúvel. Aceite seu estado de confusão e ajude-a observar os diferentes aspectos do problema: sua origem, quem está envolvido nele, possíveis soluções etc.

7.4 O entrevistado precisa ser ajudado a assumir a responsabilidade por suas decisões.

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

7.6 As vezes, o problema do outro não nos parece sério, mas devemos reconhecer que ele é sério para a pessoa que está sofrendo com ele.

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

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

7.9 Se descobrir contradições ou alguma confusão na conversa, revele-as à pessoa. Isto a ajudará a se sentir menos confusa e ansiosa.

7.10 Pergunte se ela já enfrentou um problema semelhante no passado. Ela vai recordar que tem habilidade para superar a situação como já aconteceu.

7.11 Evite fazer perguntas com respostas predeterminadas ou óbvias. São mais válidas as perguntas interessantes, que despertam, que aproximam.

7.12 Dê ênfase ao tempo presente e objetivo da entrevista. Veja se tem possibilidade de ajudar essa pessoa nessa circunstância, ou encaminhe-a a outra pessoa.

7.13 Não se deve alimentar esperanças infundadas. Evite dizer infundadamente: "Não se preocupe, está tudo bem". Melhor é ficar calado do que criar falsa esperança.

7.14 Termine a conversa apresentando objetivamente o que deverá ser feito. Deixe a pessoa tomar a decisão adequada e assumir a responsabilidade.

7.15 Admita suas capacidades e limitações, lembre-se você é humano, falho e finito.

Aula 2 - Casos Severos

Pacientes na UTI:

A UTI nasceu da necessidade de oferecer suporte avançado de vida a pacientes agudamente doentes que por ventura possuam chances de sobreviver. É um ambiente de alta complexidade.

Quando for permitido uma visita à Unidade de Terapia Intensiva de um hospital, certamente você terá que vestir uma roupa especial, além de ter obrigatoriamente que lavar as mãos na entrada e na saída. Obs.: Um assistente social, médico ou enfermeira, só em ver sua iniciativa de lavar as mãos, já irá sentir mais confiança no seu trabalho de visitação, percebendo assim o seu cuidado e responsabilidade.

O tempo normalmente é limitado. Se a pessoa está em coma, observe o seguinte: Fale baixo perto dela e não comente sobre ela, sobre seu estado, nada que possa desgastá-la.

Está provado que uma pessoa em coma pode ouvir o que acontece a sua volta. Por isso ao falar tenha o cuidado de fazê-lo compassadamente e com voz mansa.

Recite versículos bíblicos fáceis, fale do amor de Jesus, de perdão, Encoraje-o a confiar em Jesus como seu Salvador e Senhor.

Ore, pedindo a Deus por ele, da melhor maneira que sentir no momento e agradeça a Deus por ele.

Pacientes terminais

Ao visitar um paciente terminal, temos de tentar descobrir, nos primeiros momentos, em conversa com seu familiar e até ouvi-lo, se ele está lúcido e pode conversar, qual o estágio que está vivendo, etc.

É extremamente difícil para familiares e mesmo para os profissionais de saúde lidar com estes pacientes. Alguns fatores dificultam a comunicação entre o doente terminal e as demais pessoas, o que pode gerar ainda mais sentimentos de tristeza e angústia de ambas as partes.

Lidar com um paciente terminal faz aflorar uma série de sentimentos, além de ser um fator responsável pela desestruturação emocional daquele que tem contato com paciente. A pessoa que acompanha o paciente terminal vive de perto a iminência de morte daquela pessoa querida e as conseqüências que isso pode acarretar – como, por exemplo, a dor da perda, o sentimento de abandono, o medo de futuramente padecer do mesmo mal, a insegurança diante de uma nova realidade financeira (visto que existem famílias que contam prioritariamente com a renda do doente para a sua subsistência). Toda esta situação pode deixar seus familiares e conviventes tristes, chorosos, irritados e ansiosos, o que afeta negativamente na relação deles com o paciente, justo no momento em que este precisa de atenção e acolhimento em sua dor.

Alguns familiares, mesmo que de modo inconsciente, adotam uma postura de afastamento do doente. Normalmente ele sente medo de se envolver ainda mais naquele momento difícil e de sofrer mais com o fim inevitável cada vez mais próximo. Infelizmente ele se esquece de que, com esta postura, está abrindo mão de passar seus últimos momentos perto daquele que tanto ama, o que pode, após o óbito, ser motivo do surgimento de sentimentos de culpa, de arrependimento e depressão.

Os pacientes que têm conhecimento de sua condição de terminalidade vivenciam algumas alterações descritas pela psiquiatra Elisabet Kübler-Ross como os cinco estágios de conciliação com a morte. Sabe-se que nem todos os pacientes vivenciam estes estágios e eles não precisam acontecer necessariamente nesta ordem, mas são eles:

1. Negação. Nega que está doente, que pode morrer, esse é o momento em que a família é desafiada a estar mais perto e ter paciência.

2. Revolta. Convencido da verdade, que realmente está doente, o paciente passa a perguntar: “Por que eu?”, “Porque Deus deixou isso acontecer comigo?”, “Eu mereço?”.

3. Barganha. Ela começa a imaginar se pelo menos pudesse fazer isso ou aquilo antes de partir, ela tenta negociar. É um momento de chantagem.

4. Depressão. O paciente se desinteressa por tudo e praticamente se entrega à situação, fica desanimado, perde a vontade de viver.

5. Aceitação. É a aceitação e conformidade com sua realidade.

Com tudo isto em vista, seguem algumas dicas para orientar os familiares de um paciente em estado terminal:

Devem entender a situação difícil que o paciente está passando e respeite seu estado de humor diferenciado, que muitas vezes pode irritar familiares. Eles precisam respeitar sua agressividade, sua dor física e psíquica, sua tristeza, seu silêncio e seus medos. Não se deve forçar o paciente a se mostrar forte, em certos momentos isso realmente não é possível.

Oriente a família a falar menos e ouvir mais. Muitas vezes comentários irrealistas como “como você melhorou!” ou “hoje mesmo você sai do hospital” podem não ser legais, pois o paciente sabe que aquilo não é verdade. Eles precisam respeitar quando o paciente quiser ficar quieto e ouvir o que ele tem a dizer. Às vezes, quando o paciente fala sobre sua própria morte o familiar se angustia e corta o assunto, o que não é benéfico para ele. Por mais difícil que seja ouvir esses assuntos, deve deixá-lo falar sobre sua situação e seus medos, esta é uma necessidade do paciente terminal.

Oriente o familiar que deve evitar chorar, gritar e demonstrar desespero na frente do paciente. Independente de seu estado geral, ele pode perceber aquilo e se sentir ainda pior por ver seu ente querido sofrendo por causa dele.

Incentive os familiares a ficarem próximos do paciente, neste momento ele quer se sentir acolhido por aqueles que ama. Muitos pacientes terminais também têm o desejo de se reconciliar com pessoas pelas quais guardava alguma mágoa, caso esta seja a sua vontade, auxilie-o para que consiga realizar suas últimas vontades.

Como ajudar os familiares que estão no processo de pesar

1. Manter contato com a pessoa, não apenas durante a crise inicial, mas especialmente no período da resolução do pesar.
2. Conversar com a pessoa na situação e no nível de compreensão ou sentimento em que ela se encontre, e não de acordo com aquilo que o orientador pensa ou sente.
3. Aceitar a pessoa na sua maneira de ser, pensar e sentir, mesmo que não esteja concordando com as premissas básicas da pessoa.
4. Encorajar a expressão dos sentimentos, esclarecendo-os para que a pessoa possa compreender melhor o sentimento produzido pela perda e pelo pesar.
5. Dar ênfase as opções, mostrar alternativas para agir, se houver necessidade de ação.
6. Ajudar a pessoa a encarar a realidade da sua situação e refletir sobre o significado mais profundo das suas novas responsabilidades, dos novos relacionamentos, e dos novos problemas de ajustamento.
7. Conservar a pessoa em movimento ou atividades, porém não além da rapidez que ela possa alcançar.
8. Permitir que a pessoa seja dependente de orientador por algum tempo, enquanto está resolvendo o seu pesar.
9. Entregar ao enlutado os recados que são importantes.
10. Usar os recursos espirituais. Manter a pessoa em contato com a sua Igreja, ou comunidade.

11. Confortar: Empatizar com os que sofrem. Levar uma palavra de esperança aos desesperados. Dizer que vale a pena viver apesar das dificuldades existentes na vida. Amar a Deus e ao próximo. Levar alguém a ter alegria em aceitar o que é e, se conformar, com o que tem. Fazer uma vida feliz e ser feliz também. Compartilhar o amor, a paz e realização que Deus nos dá. Excluir da nossa vida as palavras derrota e desesperança! Levar aos pés de Cristo, toda causa dos oprimidos, amargurados e desesperançosos. Compartilhar com alguém, que o sofrimento, as dificuldades da vida é um meio pelo qual crescemos em direção Deus, do próximo, e de nós mesmos.

Aula 3 - Leis e Normas

A Constituição Federal de 1988 em seu Artigo 5º Inciso VII assegura a prestação do serviço religioso em entidades de internações coletivas, compreendendo assim presídios, hospitais, internações militares, etc. Vamos conferir na íntegra o que diz o texto:

Constituição Federal de 1988

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

Art. 5º 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 - e assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;

Vamos conferir o que diz também a LEI 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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 2º 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.

Art. 3º (VETADO)

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 14 de julho de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Gregori

Geraldo Magela da Cruz Quintão

José Serra

É importante lembrar que devemos seguir as regras internas estabelecidas em cada instituição, conforme citado no Artigo 2º da lei acima citada "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."

Um bom diálogo entre o religioso e a entidade hospitalar é o melhor caminho para um frequente, pleno e pacífico trabalho de visitação de enfermos.

No geral as instituições hospitalares possuem um bom atendimento e receptividade aos religiosos que desejam exercer o trabalho da capelania, porém existem exceções onde podem haver funcionários mal preparados ou indispostos, então tenha paciência e exerça sua mansidão cristã a fim de evitar confrontos ou desentendimentos desnecessários.

Esta lei em seu Artigo 1º claramente não assegura o acesso apenas em hospitais públicos, mas também a hospitais particulares, ao contrário do que alguns pensam. Hospitais privados também estão incluídos nesta lei.

Há hospitais que possuem um Comitê ou Comissão de Assistência Religiosa, que agregam religiosos para este serviço. Organizando-os lhe outorgando direitos e até mesmo agindo com convocações ordinárias e extraordinárias para a prestação do serviço religioso.

Geralmente o setor responsável para atender os que desejam realizar as visitas religiosas, é o departamento de Humanização. Procure informações na recepção do hospital a respeito deste departamento e informe que você deseja realizar o trabalho de capelania voluntária, para que você possa ser orientado. Normalmente o departamento responsável pela capelania do hospital, realizará o seu cadastro para que você possa realizar as visitas, que normalmente ocorreram em dias e horários específicos determinados pelo hospital. Caso existam reuniões, palestras, etc., é muito importante a sua participação para que você esteja informado da forma de trabalho do hospital e também das regras internas, específicas da instituição.

É muito importante ter em mãos além do seu documento de identificação (RG), estar também munido de sua Carteira de Apresentação ou Recomendação, emitida em papel timbrado pela sua igreja e assinada pelo pastor responsável ou presidente da igreja. Esta carta é importante para comprovar que você é obreiro da igreja e está devidamente cadastrado nela. Ela é o comprovante de sua atividade religiosa.