

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

DIVINO GOMES DA SILVA

CAPELANIA HOSPITALAR E A TERAPIA DA ENFERMIDADE:
UMA VISÃO PASTORAL

São Paulo
2010

DIVINO GOMES DA SILVA

**CAPELANIA HOSPITALAR E A TERAPIA DA ENFERMIDADE:
UMA VISÃO PASTORAL**

Dissertação de Mestrado Stricto Sensu à Universidade Presbiteriana Mackenzie, como um dos requisitos para a obtenção do grau de mestre no Curso de Pós-Graduação em Ciências da Religião.

Orientador: prof. dr. Antônio Maspoli de Araújo Gomes.

São Paulo
2010

S586c Silva, Divino Gomes da

Capelania Hospitalar e a Terapia da Enfermidade:
Uma Visão Pastoral / Divino Gomes da Silva - 2010.

102 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade
Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2010.

Bibliografia: f. 97-103.

1. Capelania 2. Capelania hospitalar 3. Religião 4. Terapia

I. Título

LC BV4335
CDD 259.4

DIVINO GOMES DA SILVA

CAPELANIA HOSPITALAR E A TERAPIA DA ENFERMIDADE: UMA VISÃO PASTORAL

Dissertação de Mestrado Stricto Sensu à Universidade Presbiteriana Mackenzie, como um dos requisitos para a obtenção do grau de mestre no Curso de Pós-Graduação em Ciências da Religião.

Aprovado em 25 de agosto de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Prof. dr. Antônio Maspoli de Araújo Gomes

Orientador

Prof. dr. Edson Pereira Lopes

Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM

Prof. dr^a. Patrícia Pazinato

Universidade São Francisco - USF

AGRADECIMENTOS

Recebam deste pesquisador a gratidão,

- A Deus que nunca me desamparou e nunca vai me desamparar em minha jornada para a eternidade com Ele;
- A minha esposa Renilda e meus filhos Gabriel e Eliel Joshua;
- Aos meus pais: Lázaro Fernandes da Silva (in memoriam) e Ana Maria da Silva;
- Ao meu orientador e apoiador Antônio Maspoli;
- Aos membros e amigos da banca examinadora Edson Pereira de longa data; e Patrícia Pazinato uma nova amizade;
- Não poderia deixar de agradecer aos amigos Sérgio Adriano de Castro Ribeiro; Wilson Roberto Rodrigues Mazzini e Josué Attene Júnior que me apoiaram nos momentos incertos;
- Aos Reverendos Jorge Corrêa dos Santos Filho e Raimundo Monteiro Montenegro Neto que foram amigos e pastor;
- Ao amigo e bom companheiro Ivan De Oliveira Silva;
- À todos os membros da Igreja Unida de Suzano que estiveram comigo e com a minha família nesse retorno à São Paulo;
- E a todos que me ajudaram... Deus os conhece.

RESUMO

Esta pesquisa procura avaliar o trabalho da Capelania Hospitalar na Terapia da Enfermidade. E o foco central é analisar a influência e a validade do trabalho de um Capelão dentro de um Hospital. Nesta pesquisa vamos fazer verificações históricas, teológicas e, pragmáticas e, no desenvolvimento do trabalho se procura comprovar a hipótese de que a capelania sempre foi, é sempre será relevante nos dias atuais no contexto Hospitalar. O serviço de Capelania em extensão, validade e importância está para uma Organização Hospitalar assim como a espiritualidade e a religião está para o ser humano. O caminho percorrido nas verificações atravessa essencialmente por uma via histórica desde sua gênese até sua regulamentação e prática extensiva na atualidade. Considera a pessoa de Deus, e da pessoa humana, e nesta consideração Deus e Homem, vê-se que este tem necessidade de encontro com o sagrado; e nesta necessidade analisa-se o ambiente hospitalar e dentro deste vamos encontrar a Capelania, a qual é denominada: Capelania Hospitalar, passando a ser considerada uma Instituição Jurídica. A capelania dentro de um hospital será uma ferramenta amplamente social, pois alcançara os enfermos; seus familiares e todo staff hospitalar. Finalmente, o caminho trilhado por este pesquisador faz parte de sua prática profissional como pastor da Igreja Presbiteriana do Brasil.

Palavras-chave: Religião, Capelania, Hospital, Aconselhamento, Terapia.

ABSTRACT

This research evaluates the work of the Hospital Chaplaincy Illness Therapy. And the main focus is to analyze the influence and validity of the work of a chaplain in a hospital. In this research we make checks historical, theological, and pragmatic, and work development is sought to prove the hypothesis that the chaplaincy has always been, always will be relevant today in the context Hospital. The Chaplaincy service in scope, validity and importance is for a hospital as well as spirituality and religion is for humans. The path crosses the findings essentially a historical road from its genesis to its rules and extensive practice today. Does the person of God and the human person and in this regard God and Man, one sees that this needs to encounter with the sacred, and this need is analyzed within the hospital environment and this we find the Chaplaincy, which is called: Hospital Chaplaincy, from being considered a legal institution. The chaplaincy in a hospital is largely a social tool, as had reached the sick, their families and staff throughout the hospital. Finally, the path taken by this researcher is part of their professional practice as pastor of the Presbyterian Church of Brazil.

Keywords: Religion, Chaplaincy, Hospital, Counseling, Therapy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPITULO 1 - DEUS E O HOMEM.....	14
1.1 O HOMEM E A RELIGIÃO.....	17
1.2 O HOMEM E A SAÚDE.....	22
1.3 O HOMEM E A DOR.....	24
1.4 O HOMEM E A MORTE	32
CAPITULO 2 - CONCEITUAÇÃO E HISTORIOGRAFIA DA CAPELANIA	37
2.1 DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA CAPELANIA.....	42
2.2 A CAPELANIA EVANGÉLICA.....	47
2.3 A CAPELANIA CATÓLICA.....	48
2.3.1 REGULAMENTO PARA O SERVIÇO DE CAPELANIA HOSPITALAR.....	49
CAPITULO 3 – A CAPELANIA HOSPITALAR EM ATIVIDADE.....	54
3.1 O CAPELÃO EM ATIVIDADE.....	58
3.2 O LEIGO EM ATIVIDADE.....	63
3.3 O CAPELÃO DEVE ACONSELHAR COM PACIÊNCIA.....	65
3.4 O CAPELÃO TRABALHA COM A DOR DA ALMA.....	67
3.5 O CAPELÃO PRESTA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL AOS FAMILIARES ENLUTADOS.....	71

CAPÍTULO 4 – A RELEVÂNCIA DA CAPELANIA HOSPITALAR	75
4.1 CONFLITOS COM A PRÓPRIA RELIGIÃO.....	75
4.2 EMOÇÕES DOLOROSAS.....	77
4.2.1 SEPARAÇÃO DOS PAIS.....	80
4.2.2 ABUSO SEXUAL.....	87
4.2.3 TRANSTORNOS ESPIRITUAIS.....	90
CONSIDERAÇÕES FINAS.....	94
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98

INTRODUÇÃO

A presente dissertação de Mestrado em Ciências da Religião tem por alvo contribuir com a pesquisa científica no quesito Capelania Hospitalar. O interesse pessoal deste pesquisador pela Capelania Hospitalar surgiu pela necessidade do mesmo como pastor da Igreja Presbiteriana do Brasil de visitação aos membros da Igreja, e, portanto, procura dar um vi es pastoral para esta pesquisa para demonstrar que não há incompatibilidade entre religião e ciência. E diante da necessidade procura em 2005 realizar o Curso¹ que era realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (HU/UFMS) – e que tem como capelão responsável o pastor Batista Edilson dos Reis – ou simplesmente: pr. Reis; Em São Paulo me envolvi com a capelania da Universidade Federal (UNIFESP), que tem como capelão responsável o pastor Batista Ant nio Pinho Ribeiro, ou simplesmente: pr. Nino; com o Hospital Servidor Público e também com o Hospital Emilio Ribas, tendo como capel a a senhora Eleny Vassão de Paula Aitken que   capel a–missionária da Igreja Presbiteriana do Brasil.

Para conclusão do referido curso foi feito um trabalho monográfico com o título original “Consolo no Deserto”, porque era assim que via as pessoas que estavam no Leito da Enfermidade, os via em um grande deserto, em uma grande tempestade, mas o deserto involuntário que muitas vezes entramos: o deserto das dificuldades: da doença; do financeiro e da separa o².

Quando pensamos no deserto logo imaginamos um grande Deserto como o Saara, ou somente o deserto que tem uma imensidão de areia escaldante e praticamente sem vida. Quem entra no deserto voluntariamente tem que tomar os seus devidos cuidados, uma boa condu o, um bom e sadio camelo; um bom jipe e neste caso,

¹ Curso ministrado pelo Capelão Edilson dos Reis, pastor Batista – Te logo com Especializa o Pastoral, 2  Tenente Capelão e Chefe do Servidor de Assistência Social do Corpo de Bombeiros do Estado do Mato Grosso do Sul, também Capelão do HU/UFMS.

² São tantas as separa es que o homem sofre durante sua vida: Conjugal; mudança; morte...

muito combustível, muita água, muito alimento, roupas para o frio e para o calor para enfrentar os quase³ cinquenta graus centígrados que fazem de dia e as baixas temperaturas da noite. E com tudo isso em mãos o (a) excursionista precisa de muita perseverança. Porque quando tudo isso falta, o calor do deserto leva-nos ao desespero, as energias são consumidas com o medo, com a insegurança e com a preocupação com a vida, daí vem a estagnação e a vontade de desistir e de morrer. Com a falta de recursos começa-se a ver miragens... ao longe se vê um Oásis.

Interessante é que o calor é diferente, e pode ter intempéries frias, amenas e também pode chegar ao insuportável e escaldante calor do dia. Qualquer deserto da vida pode deixar as suas marcas, algumas no corpo, outras no espírito. Vi também que tais problemas são uma realidade para todas as classes sociais, e que nenhuma Classe Social está isenta de lágrimas diante das intempéries da vida, ninguém passa por esta vida sem lágrimas. Na estrada da vida a jornada para algumas pessoas é tranqüila, para outros transeuntes é cheia de pedregulhos. Em muitos casos há necessidade também de se cuidar do espírito para que o corpo seja curado. Há uma transição de doença física e espiritual.

Para descrever o trabalho do capelão hospitalar focalizei o trabalho realizado dentro da Capelania Hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo, para isto a atual pesquisa tomou três aspectos norteadores: O primeiro capítulo apresentará a importância da religião e de Deus para o ser humano; o segundo capítulo apresentará a história da capelania no Brasil; o terceiro capítulo apresentará as atividades da capelania hospitalar e o quarto capítulo apresentará a relevância da capelania hospitalar.

A relevância da presente pesquisa pode ser observada tanto nos círculos religiosos como também na comunidade científica: médicos (as), enfermeiros (as) e tantos outros, onde homens e mulheres correm para salvar vidas. E por fim com os próprios envolvidos em todo este processo: os enfermos e seus familiares.

Também é grande a contribuição desta pesquisa para a área emergente da humanização hospitalar, área que está fazendo parte do currículo de algumas escolas de medicina; mas não é uma área emergente no meio religioso, onde muitos

³ [http:// mundoestranho.abril.com.br/mundoanimal/pergunta_287971.shtml](http://mundoestranho.abril.com.br/mundoanimal/pergunta_287971.shtml)

têm abraçado esta causa. Desta forma podemos observar a relevância social da pesquisa pelo fato de que o presente trabalho irá ajudar na resposta a uma pergunta básica: justifica-se a existência da figura de um capelão hospitalar em um hospital? Assim a pesquisa poderá ajudar a compreender o papel e a relevância do capelão hospitalar a partir de seu envolvimento com a comunidade hospitalar: médicos – enfermeiras – pacientes e seus familiares.

A relevância científica desta pesquisa pode ser observada no grande número de pessoas que estão procurando os Cursos de Capelania⁴ – leigos e profissionais. As pessoas que procuram o tal curso não estão atrás de salários, porque ainda não é uma profissão remunerada, são homens e mulheres vocacionados; chamados, e que nem mesmo a falta de remuneração tem conseguido deter estes corações voluntários.

Utilizarei três referenciais teóricos nesta pesquisa: o primeiro Gustav Carl Jung que contemplou a dualidade psicossomática e foi ele que disse que a alma é “naturaliter religiosa” achá-lo não foi uma tarefa fácil para uma pessoa que não tem os referenciais da psicologia. O segundo é Héber Carlos de Campos, este fornecendo a perspectiva teológica do homem e aquele fornecendo a perspectiva da espiritualidade com viés na psicologia, e o terceiro é João Calvino que já faz parte de minhas formulações teológicas. Farei a leitura de outros autores no campo da Teologia; da Psicologia; e da Ciência da Religião.

Também foi empregada a observação participativa deste pesquisador nos meios hospitalares, onde procurou apresentar o trabalho religioso de um capelão, que não é apenas apresentar a Bíblia Sagrada ao paciente, mas acima de tudo compreender o enfermo hospitalizado nos seus dilemas; a partir deste enfoque este autor procurou material didático voltado para a multidisciplinaridade que envolvesse o aconselhamento espiritual e o psicológico, a chamada doença psicossomática.

A pesquisa se organiza a partir do seguinte problema central: há de fato uma real influência do trabalho de capelania hospitalar na recuperação dos pacientes?

⁴ Capelania Hospitalar – Militar – Educacional e Prisional.

Com base nos argumentos históricos – técnicos – práticos e teológicos, a hipótese sugerida é: o trabalho do capelão tem relevância no meio hospitalar, isto pode ser observado nos Hospitais onde a capelania se faz presente. A presença de um capelão dentro de um hospital já pressupõe a fé – a religião e uma instituição.

CAPÍTULO 1 – DEUS E O HOMEM

Deus foi o primeiro missionário que saiu em busca do Homem desde o Jardim do Éden; e essa busca culminou na cruz do calvário onde houve uma grande vitória; onde o amor foi demonstrado de forma plena; hoje a Igreja espera o arrebatamento e a ressurreição para novos céus e novas terras.

Ninguém passa por este mundo sem ouvir ou falar o nome de Deus; sem usar o nome de Deus em algum momento de sua vida; seja crente; descrente ou ateu; seja rico ou pobre; seja plebeu ou rei. Alguns crêem em Deus; outros falam: eu sou deus; como os faraós no Egito ou os imperadores romanos; até mesmo os ateus contemporâneos não escapam de Deus, a mente humana tem convicção de Deus. O nome de Deus movimentava os céus; a terra e o próprio inferno, portanto, é um nome que traz unidade e controvérsias; paz e guerra; segurança e medo.

E para este pesquisador o nome de Deus traz profunda paz interior; e também crê que a relação entre Deus e o Homem não traz confusão, mas sim clareza e lucidez. O escritor reformado J.I. Packer (1991, p. 16) nos ajuda a compreender a visão do homem sobre Deus depois do pecado:

Têm suspeitas acerca da realidade de Deus, mas elas são vagas e borradas. Colocar Deus em foco significa pensar corretamente acerca do seu caráter, da Sua soberania, da Sua salvação, do Seu amor, do Seu Filho, do Seu Espírito e de todas as realidades da Sua obra e da Sua maneira de agir...

Calvino nos afirma que a visão do homem é míope e ele tem uma visão falha das verdades bíblicas e somente através das Escrituras é que Deus deixará de ser apenas um borrão em suas mentes. Campos (2002, p. 30) também nos ajuda quando ele assevera que “quando Deus criou o homem este ficou com a imagem de Deus estampada em si”.

O presente continua uma grande repetição do passado porque muitos continuam tendo muitas dúvidas acerca de Deus. Como a mulher Samaritana que em suas dúvidas religiosas pergunta a Jesus sobre o verdadeiro lugar da adoração; e sendo fiel interprete das Escrituras e da religião, Jesus nos fala no texto bíblico de João 4:24 para a mulher que “Deus é Espírito, e é necessário que os que O adoram O adorem em espírito e em verdade”.

Nas muitas dúvidas religiosas, há um número grande de pessoas que continuam crendo que Jesus é apenas um grande filósofo; um revolucionário; um grande homem e, nada mais. E o Espírito Santo, apenas uma força, uma energia de Deus. Mas para os cristãos, e para este pesquisador Jesus e o Espírito Santo é Deus. E se Jesus fosse apenas um filósofo ou um revolucionário; ou se o Espírito Santo fosse apenas uma força não teríamos religião e muito menos Igreja.

Deus e o homem não são assuntos somente para as Igrejas e Seminários Teológicos; mas também para as Faculdades e Universidades na Graduação e na Pós-Graduação; não é assunto somente para a Teologia; mas também para a Sociologia; a Filosofia; a História; a Geografia e outras Ciências como a Exatas e a Biológica. Jung (1998, p. 62) asseverava que “Tal como a Ciência, a Arte e a Filosofia, a religião é parte integrante e inseparável da cultura humana, e muito provavelmente sempre continuará sendo”.

Este pesquisador crê: que todos os objetos de estudo das Ciências têm a marca indelével de Deus; que todo ser vivo tem o DNA de seu Criador; que o Deus criador é único e singular, e os deuses são criações humanas. Vejamos o que nos fala o Salmo 115 versículos 4-7:

Os ídolos deles são prata e ouro, obra das mãos do homem.

Têm boca, mas não falam; têm olhos, mas não vêem;

têm ouvidos, mas não ouvem; têm nariz, mas não cheiram;

têm mãos, mas não apalpam; têm pés, mas não andam; nem som algum sai da sua garganta.

Semelhantes a eles sejam os que fazem, e todos os que neles confiam.

O Salmo 19, versículo 1, afirma que “os céus proclamam a glória de Deus e o firmamento anuncia a obra das Suas mãos”. E este pesquisador crê que toda criatura aponta para o seu Criador e jamais vai negá-Lo, nem Ele o fará contra ela. Portanto, a Ciência e a Religião não são antagônicas entre si; uma complementa a outra.

Deus é conhecido pelo que criou e porque Se revelou através do texto bíblico. Ele Se fez conhecível porque Quis; Ele criou e poderia ter dado cordas em Sua criação e ter ido cuidar de outras coisas pelo Universo afora. Campos (2002, p.12) afirma que:

Não poderíamos conhecer a Deus se Ele não se revelasse nas obras da natureza, no desenrolar da História, na constituição da natureza humana e, especialmente, no que diz a Sua Palavra.

Hoje O conhecemos porque continuou a Se revelar através de Sua Palavra e da História; Ele nunca se afastou de Sua Igreja, e de Seu povo. E Deus não poupou a Seu próprio Filho, antes O entregou por todos os que nEle crêem. Isto Ele fez na cruz do calvário para que o homem fosse poupado da condenação eterna. O amor segurou o Filho de Deus nesta cruz; pois não haveria forças no Universo capaz de segurá-Lo. O apóstolo João assegura em I João 3:16 que “Nisto conhecemos o amor, em que Cristo deu a Sua vida por nós”. Jung (1988, p. 38) ressaltava que “as afirmações das Sagradas Escrituras são afirmações da alma”.

Para este pesquisador Deus nunca vai deixar de fazer parte das conclusões teológicas e filosóficas do homem. E não importa o tipo dessa relação entre o Deus e o homem sempre vai permear certo mistério, juntamente com algum tipo de temor. Muitos têm muito medo do que é transcendente. E geralmente o nome usado sempre será: religião. E as maiores religiões são: Cristianismo; Catolicismo; Budismo e Muçulmanismo, etc.

1.1 O HOMEM E A RELIGIÃO

Não existe religião verdadeira Sem o Deus Pai – o Deus Filho e o Deus Espírito Santo; são três pessoas; mas em uma só essência divina; Sem a Bíblia Sagrada; e Sem a Igreja.

A religiosidade é um fenômeno que transcende contextos históricos, socioeconômicos, políticos e culturais, mesmo sendo transcendente ela é intrínseca à dimensão social e cultural da experiência humana; e nenhuma outra criatura pratica a religião. A alma humana é essencialmente religiosa e atraída ao que é transcendente; dizia Jung que “Acusaram-me de deificação da psique. Foi Deus, e não eu, quem a deificou! Não fui eu quem criou para alma uma função religiosa, ao contrário, somente expus os fatos que comprovam que a alma é naturaliter religiosa. Segundo assevera Malinowski (1983, p. 19), que,

Não existem povos, por mais primitivos que sejam sem religião e magia. Tampouco há povos primitivos sem atitudes científicas ou ciência, mesmo que se lhes fosse negada esta capacidade. Encontrou-se nestas sociedades duas esferas distintas, o sagrado e o profano; em outras palavras, o domínio da magia e religião como o da ciência.

Segundo, Malinowski e Jung (1988, p. 59) observaram que a religião está presente no tempo mais primitivo da vida humana e da constituição do mundo. Consideravam a religião uma estrutura psicológica da personalidade humana. Mesmo aqueles que não professam uma confissão religiosa, têm sido influenciados pelos arquétipos, e alguma conexão com o simbolismo religioso no seu inconsciente.

Assim sendo pode-se afirmar que o homem e a religião têm sido assunto para a maioria das Ciências Humanas, e todas elas vão afirmar a presença indelével da religião na vida do homem em toda sua história. Como cristão, vejo esta realidade desde que o Criador criou o homem do pó da terra, e quando Ele soprou em suas narinas o fôlego da vida, e com a criação vem também a necessidade de

relacionamento do homem com o Criador. Observa-se que o homem tem necessidade de Deus e isto o faz essencialmente um ser religioso em gênero; grau e número, e sente falta dEle como a criança quer o aconchego de seus pais, e ainda entendo que a religião é o elo de ligação entre Deus e o Homem, e o meio dEle para estar com o homem aqui e levá-lo para a eternidade com Ele.

Para este pesquisador cada DNA (ou ADN) de todos os seres vivos tem necessidade e apontam para o seu Criador. Assim também cada átomo; e cada partícula de todas as substâncias existentes no Universo também apontam para o mesmo Criador.

Mas por causa da inimizade⁵ entre o homem e Deus; aquele procura Este através de seus deuses. E podemos observar na história dos faraós que se consideravam absolutos, e representantes de deus na terra. E para perpetuar seus nomes construíram as imemoráveis e intrigantes pirâmides do Egito; temos também Zeus (em grego: Ζεύς, transl. Zeús), que na mitologia grega, é o rei dos deuses, soberano do Monte Olimpo e o deus do céu e do trovão; temos no hinduísmo⁶ a vaca como sagrada e mais pura que os próprios sacerdotes, os brâmanes. Na Índia, a população é majoritariamente Hindu. Existem na Índia aproximadamente duzentos e cinqüenta milhões de vacas que são respeitadas e veneradas por setecentos e cinqüenta milhões de pessoas de crença Hindu; no Japão encontramos o Budismo que é uma religião e filosofia que engloba um conjunto de crenças, tradições e práticas, baseadas nos ensinamentos atribuídos a Siddhartha Gautama.

Temos muitas outras formas que nos mostram a religiosidade do passado fazendo ponte com a religiosidade do presente. Ela que nunca se separou do homem mesmo que tenha tentado através de suas criações, e podemos dizer que o homem jamais conseguiu e jamais conseguirá viver sem ela.

⁵ Esta inimizade foi criada pelo próprio homem, quando este desobedeceu a Deus ainda no Jardim do Éden. E em Cristo esta inimizade deixa de existir.

⁶ Observa-se no site Mundo Estranho que esta crença iniciou por volta de 1.500 a.C; e a crença surgiu em torno da fertilidade da vaca, assim eles consideravam que o leite, a urina e até mesmo as fezes deveria ser utilizados para rituais de purificação. O mesmo site também deixa claro que esta crença em torno do animal não é unânime na Índia. http://mundoestranho.abril.com.br/mundoanimal/pergunta_286192.shtml

A Bíblia relata que Deus criou o homem à Sua imagem e semelhança. Inversamente e historicamente o homem tem criado o seu deus⁷ à sua imagem e semelhança, ou à semelhança de criaturas irracionais. A representação dos deuses criados pelo homem tem sido muito bizarra. Biblicamente essas representações foram chamadas de espantalhos no meio de pepinal, pois eles “não podem falar; necessitam de quem os leve, porquanto não podem andar. Não tenhais receio deles, pois não podem fazer o mal, nem tampouco têm poder de fazer o bem”. O texto bíblico de Jeremias 10:5–9 que as roupas desses espantalhos “são de azul e púrpura; obra de peritos são todos eles”. No livro de Romanos, capítulo 1, lemos o seguinte relato:

20 Pois os seus atributos invisíveis, o seu eterno poder e divindade, são claramente vistos desde a criação do mundo, sendo percebidos mediante as coisas criadas, de modo que eles são inescusáveis;

21 porquanto, tendo conhecido a Deus, contudo não o glorificaram como Deus, nem lhe deram graças, antes nas suas especulações se desvaneceram, e o seu coração insensato se obscureceu.

22 Dizendo-se sábios, mas tornaram-se estultos,

23 e mudaram a glória do Deus incorruptível em semelhança da imagem de homem corruptível, e de aves, e de quadrúpedes, e de répteis.

E mudaram a glória de Deus! As muitas religiões mudaram a glória do Deus incorruptível em semelhança da imagem do homem corruptível. E hoje, muitas Igrejas e seitas continuam criando as suas religiões de acordo com suas próprias concepções míopes, mostrando que o homem contemporâneo continua tentando se ligar ao que é transcendente e ao místico à sua própria maneira.

A religião, portanto é um bem necessário, ela cria meios para o filho voltar para a casa do Pai, para um relacionamento que o Pai nunca desprezou e nunca desprezará, foi Ele, o Pai, que quando Adão e Eva pecaram tomou a iniciativa de

⁷ O Deus criador, o Deus da Bíblia não foi criado, mas criou todas as coisas e é distinto de toda a Sua criação. E jamais pode ser confundido com as coisas criadas como faz o panteísmo.

procurar o filho perdido, e Ele perguntou ao filho no texto bíblico de Gênesis 3:9: onde estás?

Para este pesquisador o homem foi desligado de Deus no Jardim do Éden, e o homem sempre quis uma religião, e esta religião vem através da religião⁸. No passado e na atualidade não há um Reino; um País; um Estado; uma Cidade; um lugarejo; uma vila; uma Oca que não tenha tido sinal da religião, e,

Segundo Lewis (1986, p.11, apud Santos; Vilela, 2009, p. 9), não há registro em qualquer estudo por parte da História, Antropologia, Sociologia ou qualquer outra “ciência” social, de um grupamento humano em qualquer época que não tenha professado algum tipo de crença religiosa. As religiões são então um fenômeno inerente à cultura humana, assim como as artes e técnicas.

O homem não consegue afastar-se do sagrado; então a religião se tornou insubstituível enquanto religião, segundo FEURBACH (1988, p. 24) “ [...] para substituir a religião, a filosofia deve tornar-se religião enquanto filosofia... Para o lugar da fé, entrou a descrença... Para o lugar da Bíblia, a Razão”. E se quiséssemos substituir a religiosidade, a fé e a Bíblia estariam na contramão da história e iríamos repetir a história onde se tentou matar Deus e tudo o que a Ele se refere. Campos (2002, p. 15) vai assegurar que,

a ausência de Deus deste mundo seria a morte de todos os vivos. A vida e a renovação da mesma dependem inteiramente de Deus com o mundo. Todas as obras de Deus, na criação, na providência e na redenção, mostram como Deus está diretamente relacionado conosco. Deus age de acordo com os padrões regulares da natureza, estando ativo tanto nos organismos como nas organizações.

⁸ A palavra religião deriva do termo latino “Re-Ligare” que significa “religação” com Deus. Essa definição engloba necessariamente qualquer forma de aspecto místico e religioso, abrangendo seitas, mitologias e quaisquer outras doutrinas ou formas de pensamento que tenham como característica fundamental um conteúdo metafísico, ou seja, de além do mundo físico. (CAMPOS, 1997 apud Santos; Vilela, 2009, p. 9).

O Salmo 104 nos ajuda nesta compreensão quando garante que o homem não consegue viver sem Deus, depende dEle para tudo, vejamos:

27 Todos esperam de ti que lhes dês o sustento a seu tempo.

28 Tu lho dás, e eles o recolhem; abres a tua mão, e eles se fartam de bens.

29 Escondes o teu rosto, e ficam perturbados; se lhes tiras a respiração, morrem, e voltam para o seu pó.

30 Envias o teu fôlego, e são criados; e assim renovas a face da terra.

Para este pesquisador a religiosidade somente traz confusão quando as pessoas não sabem praticá-la. Estamos no século do avanço científico e tecnológico, mas o fenômeno religioso continua crescendo e sobrevivendo, e desafiando todas as previsões do seu fim. Pessoas de toda classe social continuam atrás do sagrado, alguns continuam fabricando os seus deuses à sua imagem e semelhança, crêem como os seus líderes lhes ensinam.

A religião existe para trazer esclarecimento sobre o sagrado, para este pesquisador, sobre as coisas de Deus; sobre a vida cristã durante a jornada aqui na Terra, e a caminhada para a eternidade com Ele. E a religião traz paz aos seus usuários. O problema acontece quando as pessoas querem fazer religião⁹ à parte de Deus e de Sua Palavra. Não fazem uma boa hermenêutica dos textos bíblicos; usam o texto fora do seu contexto imediato e histórico; e com isso podem criar qualquer pretexto para teologias falsas. E é falsa toda Teologia que não analisa Deus e Sua Palavra, conseqüentemente não pode haver religião.

⁹ Religião enquanto religião salva, porque ela como vimos têm a função de religar o homem a Deus, e fazendo isso ela cumpre sua vocação. Mas religião enquanto denominação, enquanto Igreja local, ela não tem a função de salvação.

1.2 O HOMEM E A SAÚDE

A saúde faz bem ao corpo; à mente; ao social e ao espírito.

Uns nascem com saúde; outros não. Quando estamos com saúde tudo vai bem, olhamos para o mundo de forma diferente, as cores são diferentes. E quando este pesquisador analisa Deus através do texto bíblico observa que Ele colocou no DNA do homem a saúde perfeita e, envolvia o corpo; a mente e o espírito, e esta perfeição tornava o homem imorrível; imortal. E por causa da indivisibilidade o corpo; a mente e o espírito tiveram suas seqüelas. Este pesquisador crê que a queda no Jardim do Éden é o marco divisório da perfeição com a imperfeição; da saúde com a doença; da vida com a morte; com a queda o homem se tornou mortal com todas as suas conseqüências no psique; no soma; e no espiritual. A Organização Mundial da Saúde (2010) assegura que “a saúde é um estado de completo desenvolvimento físico, mental e social e bem-estar não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. E o mesmo documento vai nos dizer que “a saúde de todos os povos é fundamental para a consecução da paz e da segurança e é dependente máximo a cooperação das pessoas e dos Estados”.

Muitos passam por esta vida sem as doenças corriqueiras; vivem sem a necessidade de medicamentos e hospitais; vivem de bem com a vida. O ser humano gosta da saúde, e não poderia ser diferente; porque a saúde faz bem. Infelizmente não temos o segredo da saúde perfeita, uns nascem com saúde, outros a procuram sem encontrá-la jamais, quando tem, gastam fortuna atrás do medicamento que vai curá-lo, outras vezes atrás de um medicamento que vai amenizar a dor, e ajudá-lo a conviver com ela.

A doutora Maria Julia Kovács (2008, p. 9) nos assegura que existe em nossas células “uma aptidão biológica para o viver indefinidamente, reproduzindo-se”. Esta conclusão esta de acordo com o plano original de Deus para o homem; pois o Criador não criou o homem para adoecer, e muito menos para morrer, mas criou-o para ter saúde perfeita; sem morte; e somente Adão e Eva experimentaram tal

saúde e isto antes do pecado. A saúde perfeita seria resultado da obediência de nossos pais, e a doença é consequência da desobediência dos mesmos.

Com o pecado eles perderam o direito à saúde perfeita, e assim entrou em nossa história, a qual se tornou uma realidade social democrática, pois ela não escolhe classe social. E com a doença vem a degeneração das células do corpo humano e consequentemente vem a morte. E é difícil encontrar uma pessoa que passe por esta vida sem adoecer. Muitas pessoas parecem que nasceram com a sina do sofrimento, outros são apenas hipocondríacos, ou seja, são indivíduos que se preocupam em demasia com a possibilidade da presença da doença, ou porque conhecem os sintomas da doença e tomam remédios preventivamente. E o trabalho singular de um capelão poderá ajudar os hospitais e as equipes médicas na terapia da enfermidade, e falar aos seus pacientes o mesmo que o Salmista disse no Salmo 23:4:

Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte, não temerei mal nenhum, por que Tu estás comigo; o Teu bordão e o Teu cajado me consolam.

A doença como realidade social é preocupação de praticamente todos os Povos e de todos os Governos dos Países, dos Estados; dos Municípios; e também de órgãos Estatais; em torno da saúde movimenta-se trilhões de dólares de todas as pessoas e de Governos Mundiais. E em 7 de Abril de 1948 foi criada a Organização Mundial da Saúde ligada à Organização das Nações Unidas e tem o intuito de promover e proteger a saúde de todos os povos.

Em torno da saúde pública criou-se um verdadeiro batalhão de profissionais para atuarem em favor da saúde, muitos são movidos pela vocação e pela paixão. São tantas as profissões que temos muitas e muitas Faculdades e Universidades para tentar suprir as deficiências desse batalhão de profissionais.

Saúde é o desejo de todas as pessoas; mas a doença; o sofrimento e a morte são o pesadelo de milhões de pessoas.

1.3 O HOMEM E A DOR

Deus humilha o orgulho dos homens, mas não os homens. Deus odeia o pecado, mas não o pecador.

Para este pesquisador a enfermidade – a dor e o sofrimento têm sido uma realidade para o gênero humano desde a Queda no Jardim do Éden e vai continuar durante toda a existência humana, do nascimento à morte, e ela não escolhe classe social, ou cultural para se manifestar, e,

Na Grécia, os espartanos jogavam do alto de um monte os recém-nascidos defeituosos e os idosos; em Atenas, era o Senado que tinha o poder absoluto de decidir sobre a eliminação dos idosos e dos incuráveis. Em Roma, César autorizava o término da agonia de gladiadores feridos, com um movimento dos dedos. Na Índia, as pessoas com doenças incuráveis eram jogadas no Ganges e sua boca e narinas eram vedadas com a lama sagrada.

A dor e o sofrimento são como dois parasitas incrustados no ser humano, e em todos os seres vivos. Assim como o ser humano é complexo; também a dor e o sofrimento são, e tem várias procedências;

Sofrer quer dizer ter dor. Dor no corpo, porque este é subitamente atacado do exterior ou do interior. Dor na alma, porque, um dia, um ser que se ama nos trai ou vai-se, deixando-nos frente à separação ou frente ao luto. Dor na vida toda, porque de tanto viver num mundo onde os homens e as mulheres sofrem e morrem, de tanto ser confrontado, as relações com outrem percorridas pela violência ou pelo desaparecimento, chega-se a sofrer pelo próprio fato de viver e a se perguntar 'por quê? Podem-se perceber ecos de suas reflexões nos seguintes depoimentos tomados. (Revista Bioética, 2009, volume 17: 77 – 94, p. 80)

Falando sobre este quesito, a Universidade Federal de Minas Gerais lançou uma Revista falando sobre as diversas dores que o homem enfrenta durante a sua jornada, ela afirma que o ser humano,

Tem outras dores. Da solidão, da incerteza, da insegurança, dor da perda, a dor da falta, e a dor... Existe até a dor do amor não é? A gente vive correndo do amor, porque a gente sofre muito. E... a dor de não ser aceita, a dor de não ser amada, a dor de estar amando. Então basicamente a gente vive num mundo de dor... Ou é a dor física... É, não sei qual é a pior, mas no momento a dor física é pior porque você não pode controlar. As outras dores a gente vai amortecendo, põe um pano quente... Eu gostaria de ir embora, viajar. Vamos usar o termo viagem. Não tem por que mais ficar. (Oliveira, 2009, p. 80)

A dor e a solidão são insuportáveis, e segundo uma pesquisa citada por Kovács (Chochinov apud 2008, p. 10 e 11) assevera que as pessoas que fizeram um pedido explícito de eutanásia “60% [delas] tinham um quadro de depressão clínica. Entretanto, muitos pacientes em fase terminal se queixaram de solidão, da falta de presença da família e de dor”.

As doenças humanas têm várias origens; e bilhões de pessoas já experimentaram a dor e a enfermidade e vão continuar experimentando; as doenças continuam assustando; causando desespero e depressão. E olhando para o passado, para a Bíblia, vamos ver a história de um homem chamado Jó que experimentou a dor física; emocional e espiritual; o sofrimento e a enfermidade desse Patriarca da Bíblia tem sido um paradigma para todos os cristãos, e de todos os tempos. O livro de Jó narra uma das experiências espirituais mais dramáticas vividas por um ser humano. Entendê-lo constitui sem dúvida alguma uma das mais ricas e profundas percepções do sofrimento humano; de sua crise existencial; de seus dilemas. Mas também vamos observar no livro de Jó, acima de tudo, a relação do homem com Deus em meio às complexidades e as turbulências da vida.

O sofrimento de Jó, sem dúvida alguma, nos ajuda a compreender o lugar de Deus na nossa experiência espiritual. Coloca em xeque a nossa teologia, e as nossas motivações para com Ele. Jó faz parte de uma plêiade tão ínfima de homens que tiveram um tão eloqüente testemunho de Deus a seu respeito; quando Deus fala no texto bíblico de Jó 1:8 que Jó era homem “íntegro, reto, temente a Deus e que se desvia do mal”. Com esta declaração do próprio Deus não deixa a menor dúvida

quanto a conversão e integridade deste Patriarca, deste modo, falar de Jó é falar de um cristão. E fica-nos uma pergunta? Onde fica a teologia daqueles que não aceitam a doença ou o sofrimento do cristão? Quando dizem que o sofrimento só acontece para aqueles que não conhecem a Deus. Ou alguém ousaria não dar crédito ao testemunho de Deus, quando Ele disse que Jó era íntegro e temente. Havia alguém mais íntimo e com uma devoção e espiritualidade tão inquestionáveis quanto Jó? Mas foi o próprio Deus que disse que Jó era homem íntegro e reto, e temente a Ele, e,

1. Como pai, Jó freqüentemente santificava seus filhos, oferecendo holocaustos com receio de que tivessem cometido pecado contra Deus;
2. Como cidadão, Jó era respeitado e honrado pela sua integridade e retidão;
3. E era próspero e gozava de saúde, alegria e paz com toda a sua família.

Na sua comunhão procurava andar com Deus a ponto de o próprio Deus afirmar que não havia ninguém semelhante a Jó.

Jó na saúde e na prosperidade seria um excelente membro para muitas Igrejas contemporâneas; mas as mesmas Igrejas¹⁰ teriam a mesma atitude da esposa; dos amigos e do próprio satanás, quando Jó perdeu a saúde; a família e as riquezas. A mulher de Jó (1:9) lhe disse: Ainda conservas a tua integridade? Amaldiçoa a Deus e morre. Acredito que as Igrejas e pastores contemporâneos só não seriam como a esposa de Jó no quesito de mandar amaldiçoar a Deus (acredito que não, mas tenho as minhas dúvidas)

E falando apenas da doença mental o dr. Leo Buscaglia (1978, p. 23 e 24). assegura que ela tem aumentado assustadoramente e,

¹⁰ Acredito que muitos pastores da Teologia da Prosperidade não querem como membro de suas Igrejas alguém maltrapilho (Jó 1:20 e 21); perdedor; doente, que está no pó, com tumores malignos (Jó 2:7-9) desde a planta dos pés até o alto da cabeça, e acima de tudo sem dinheiro, pois só vêem \$\$\$\$. Estes teólogos e estas igrejas contemporâneas condenam as praticas medievais, mas são como os fariseus dos dias de Jesus Cristo, no primeiro século da era cristã, condenam, mas praticam coisas semelhantes e algumas vezes até piores.

Agora, há cerca de 300.000 pessoas internadas em 324 instituições, estaduais e de condados, para doentes mentais nos Estados Unidos. Mais de 200.000 indivíduos estão sendo tratados em clínicas de pacientes não-hospitalizados. Cerca de 125.000 pessoas depressivas crônicas encontram-se em necessidade desesperada de tratamento, que é oferecido parceladamente ou não está, de forma alguma, disponível. Acredita-se que um entre sete americanos necessitará de algum tratamento psicológico antes da meia-idade. Há mais de 1.200.000 crianças e adolescentes com distúrbios emocionais entre as idades de cinco e 19 anos; alguns estão recebendo ajuda parcial, mas a maioria é abandonada para que se arranje o melhor que puder.

Encontramos no Salmo 32; 38 e 51 outro personagem da Bíblia chamado Davi que em suas crises ficava vulnerável, e experimentava um estado de profunda depressão¹¹ psicológica. Essa situação pode ser notada quando olhamos para um Davi abatido e encurvado, como um homem que carrega uma carga, um peso terrível. Ele só via o lado negativo das coisas e seus pensamentos pareciam maus e destrutivos. Davi refugiou-se em si mesmo e sofria horrivelmente.

Depressão, desânimo, inquietação, stress foi à reação em cadeia de Davi, e também a nossa muitas vezes, e muitas Igrejas e cristãos contemporâneos tem negado. Essas reações geram a doença psicossomática. São doenças sem causa física, sua fonte está nos sentimentos e até na alma. A seguir vêm às erupções da pele, feridas, alguns ficam com o rosto avermelhado, vem às dores reumáticas e, nesse ritmo, logo haverá cheiro de morte no ar. Tiago (5:14) nos garante que certas doenças são o resultado do acúmulo de culpas, amargura, medo de tudo o que precisa ser verbalizado, articulado em perfeita verdade e justiça, para que o enfermo seja curado. A depressão é um estado doentio que deve ser tratado com paciência – naturalidade e amor.

¹¹ A depressão causa estrago psicossomático na pessoa e pode ser irreversível, só quem sente sabe a intensidade, é como disse Shakespeare “*Todo mundo é capaz de dominar uma dor, exceto quem a sente*”.

O próprio Jesus foi impelido, levado e guiado para o deserto pelo Espírito Santo. O próprio Filho de Deus, o Deus em carne, teve que passar pelo deserto. Por que nós não passaríamos pelo deserto? Jesus nos assegura em João 16:33 que o homem entra em tribulações, portanto, o que está errado não são os desertos de Deus, mas a nossa compreensão, a nossa reação diante das dificuldades inevitáveis. Vamos encontrar em Tiago 1:3 "...que a aprovação da vossa fé produz a perseverança"; ainda encontramos em Tiago 1:12 que é "...Bem-aventurado o homem que suporta a provação; porque, depois de aprovado, receberá a coroa da vida, que o Senhor prometeu aos que o amam". Vamos encontrar em I Pedro 4:12 "...Amados, não estranheis a ardente provação que vem sobre vós para vos experimentar, como se coisa estranha vos acontecesse".

O dr. McMillen (1978, p. 21) corrobora com esta constatação quando ele analisa um estudo feito através de entrevistas, vejamos sua contribuição,

um estudo em um hospital, através de entrevistas com pacientes sofrendo de colite mucosa que o ressentimento é a característica mais proeminente da personalidade, ocorrendo em 96% das vítimas. Há 19 séculos, o apóstolo Paulo não somente pregou contra as emoções de ciúmes, invejas, egocentrismo, ambição, ira, frustração, ressentimento e ódio, mas também deu o antídoto: o AMOR. O amor é o único antídoto capaz de salvar o homem de muitas doenças produzidas pelas emoções de nossa natureza terrena.

Tais pessoas estão doentes. As úlceras roem seu estômago, dores de cabeça crônicas podem levá-las à loucura, dores no peito fazem com que se atemorizem quase até à morte. Portanto, não só estão confusas mentalmente, mas doentes fisicamente. E, porque estão doentes, presume-se que o tratamento vai depender do médico.

A Bíblia, o livro de todos os cristãos não nega a realidade da dor; do sofrimento e da enfermidade a nenhum dos filhos de Deus. Hoje quando falamos em dor e sofrimento devemos lembrar-nos de hospital. E o hospital originalmente era a "casa onde peregrinos permaneciam temporariamente".

A Revista Viva Saúde (Amaral, 2005, p. 1) nos ajuda quando garante que as pessoas “Vindos de longas jornadas, além de cansados, muitas vezes estavam desnutridos e doentes. Mas no hospital, tomavam banho, recebiam comida e cuidados, até estarem em boas condições de saúde”. A mesma Revista assegura ainda que,

do ponto de vista etimológico as palavras 'hospital' e 'hospitalidade' têm muito em comum. Hospital vem da palavra latina hospes, que no inglês derivou para host e tem o sentido de hospedar. A palavra hospes logo derivou para hospitalitas que, no francês, transformou-se em hospitalité e é um atributo daquele que trata bem seus hóspedes.

O hospital continua sendo o local onde os transeuntes ficam como visitas por um breve tempo para procurar um método para remover a sua enfermidade do corpo ou da mente¹². Mas na atualidade a palavra hospital traz medo e desespero para a maioria das pessoas. Mas com o progresso o hospital mudou muito, assumiu e continua assumindo novos papéis dentro da sociedade contemporânea, e, Amaral, (2005, p. 1) nos afirma que:

se transformou em uma instituição especializada no tratamento dos enfermos e ganhou o status de instituição pública e essencial. Os hospitais progrediram, ganharam profissionais especializados, absorveram os avanços da tecnologia, passaram a salvar mais vidas. Mas manter o padrão custa caro. Além disso, as doenças se tornaram mais complexas, exigindo pesquisas constantes, e o número de pacientes aumentou. Tudo isso deteriorou a relação médico-paciente.

Hoje não há tanta hospitalidade nos hospitais e “a falta de hospitalidade não provém do despreparo profissional, mas da transformação do contexto em que estamos inseridos”. (Amaral, 2005, p. 1). E o caminho para o retorno da hospitalidade nos hospitais pode ser a multidisciplinaridade.

¹² E quando a doença não esta nem no corpo e nem na mente, mas no espírito, mas a pessoa está hospitalizada com doença por causa das duas primeiras. E a medicina não tiver respostas? O enfermo pode ficar indefinidamente internado? Os médicos por vocação ficam tranqüilos?

Acredito que não estamos conseguindo acompanhar a velocidade das transformações da tecnologia; e ainda continuamos derrapando no quesito relacionamento interpessoal. E há uma tendência mundial no “setor de saúde atualmente que é a desospitalização”, (Amaral, 2005, p. 1) e tem sido uma alternativa do Sistema Único de Saúde brasileiro para a humanização de seus hospitais, pois com a desospitalização haveria um risco menor de se contrair uma infecção hospitalar e no Informativo da Unimed de Sorocaba (2008, p. 3) nos ajuda afirmando,

no que diz respeito aos hospitais, com a desospitalização existe uma diminuição da média de permanência dos doentes no ambiente hospitalar e o conseqüente aumento do número de leitos oferecidos. Elenice explica que o Serviço de Desospitalização do HUS deve ser solicitado pelo médico assistente. “Por meio de um formulário próprio, ele requisita à Assistência Social o acionamento do Serviço. Uma vez aprovado, o paciente recebe alta hospitalar e passa a ser atendido em sua residência pelo tempo que for necessário”. O Serviço realiza as visitas de enfermagem sempre pela manhã e as de fisioterapia à tarde. Para Elenice, o grande diferencial da equipe é o preparo para saber lidar com os aspectos emocionais do paciente e, sobretudo, dos familiares. “Ao deixar o hospital, é natural que exista muita insegurança e medo, mas se conseguirmos nos comunicar bem com a família, a tranquilidade e a confiança são restabelecidas e o tratamento segue satisfatoriamente”, afirma.

Quem está hospitalizado precisa encontrar pessoas que lhes dê uma palavra de apoio nesta questão que traz tanto desespero e insegurança, elas que foram pegas de surpresa pela enfermidade, elas que pensavam que a dor; a doença; o sofrimento e a morte nunca iria alcançá-las. E muitos de nós temos esse mesmo sentimento de que somos intocáveis pela enfermidade; que a nossa saúde é de ‘ferro’; ou que somos sarados demais para sermos molestados por ela; ou, não temos tempo para a doença; e que iremos passar por esta vida sem nenhuma dor, e quando somos alcançados não sabemos o que fazer e aí vêm o desespero. Nesta hora muitos não sabem e não têm a quem recorrer; muitas vezes não têm quem os console, quem poderia consolá-los também entrou em desespero diante da gravidade da enfermidade que algumas vezes é um quadro terminal; também não sabem o que fazer e o que dizer.

A dor dói! E a cura só de uma parte é incompleta e desumana, e Jesus nunca curou uma pessoa de forma incompleta, e a capelã Eleny Vassão¹³ vai nos ensinar que a escola da vida “[...] ensina homens velhos e calejados que é inútil reparar o corpo sem lancetar também os abscessos da alma”. E em sua experiência ela vai nos dizer ainda que “[...] as feridas da alma precisam ser espremidas e toda sujeira e o mau cheiro vêm à tona...” (Vassão, 1997, p.32).

E muitos profissionais da área da saúde já têm a consciência de que o sentimento religioso é um elemento que interage na terapia do paciente, e por isto indicam os seus pacientes para serem aconselhados por um religioso, ou por outro conselheiro cristão conhecido por ele.

O dr. Henry R. Brandt (1980, p. 15) nos assegura em seu livro que:

Mil vezes, ao arrancar de algum paciente de doença nervosa sua história de tristeza, tensão, grande preocupação ou indecisão paralisante, ele olhava para mim intrigado e perguntava: Poderia ser isso a causa? Como tantas outras pessoas, ele nunca compreendeu que muitas doenças - mesmo as graves - são produzidas por emoções dolorosas.

Deus; o homem; a religião; a vida; a dor; o sofrimento e a morte são assuntos do interesse deste pesquisador; porque todos são tratados dentro do contexto de uma Capelania Hospitalar. E quando a pessoa está no Leito da Enfermidade hospitalizada seus familiares procuram as capelas dos hospitais para fazerem suas rezas; preces ou orações. Querem respostas; respostas para perguntas que nunca tiveram coragem para perguntá-las; respostas para perguntas que nunca tiveram interesse e que as muitas “religiões” nunca responderam com sabedoria e com autoridade; é o medo da morte e do desconhecido; ou do encontro com o desconhecido; é o medo da não existência.

¹³ Eleny Vassão na época em que escreveu o livro “No Leito da Enfermidade” era Capelã do Hospital das Clínicas, Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – USP. Atualmente é Capelã do evangélica–titular do Instituto de Infectologia Emílio Ribas e do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, e Presidente da Associação de Capelania Evangélica Hospitalar (ACEH).

Neste momento se agarram a toda possibilidade de vida; e mesmo diante da eminente terminalidade da vida se agarram a ela com desespero; fazem promessas de mudança de vida, promessas que diante a terminalidade não poderão cumprir.

Diante deste pano de fundo partimos para o segundo capítulo para ver desta forma a conceituação da palavra Capela, talvez a última chance de reencontro da criatura com o Criador nesta vida:

1.3 O HOMEM E A MORTE

O Salmo 116:15 nos assegura que “Preciosa é à vista do Senhor a morte dos seus santos”.

Deus disse em Gênesis 2 à Adão e Eva:

16 Ordenou o Senhor Deus ao homem, dizendo: De toda árvore do jardim podes comer livremente;

17 mas da árvore do conhecimento do bem e do mal, dessa não comerás; porque no dia em que dela comeres, certamente morrerás.

Adão e Eva deram ouvidos à voz do tentador e comeram do fruto da árvore que Deus havia dito para não comerem e a morte entrou na história humana diante desta desobediência deliberada de nossos Pais. Eles experimentaram duas mortes: A primeira foi imediata, a espiritual; a segunda demorou 930 anos, esta é a morte física. O ser humano tem conhecimento da morte física em gênero; grau e número. Mas a morte espiritual muitos já passaram por esta vida sem ter consciência dela; vivem como se ela não existisse. Muitos podem dizer que é melhor assim; é um medo a menos. Como pesquisador e conhecedor de ambas eu posso dizer que não temo a morte física porque um dia ela vai morrer também, mas a primeira é eterna, e não existe negociação.

Particularmente, não gosto de nenhuma das duas mortes, pois a morte física já levou pessoas que eu amava, mas ela é reversível para aqueles que estão em Cristo Jesus. E é esta certeza que o Capelão precisa levar para aqueles que estão no Leito da Enfermidade, eles que tem medo do desconhecido. Eles que não sabem para onde vão, não sabem que a morte faz parte da vida.

Adão e Eva tinham o livre arbítrio¹⁴ de escolher entre a vida e a morte. Caso tivessem escolhido a vida estariam vivos hoje, no século XXI. Mas como comeram do fruto proibido eles morreram e transmitiram a morte para todos os seus descendentes.

O texto bíblico de Eclesiastes 3:11 vai assegurar que Deus “a eternidade no coração do homem”, e a conclusão bíblica é que não fomos criados para morrer. A nossa alma e o nosso corpo são imortais; e no que diz respeito às nossas células a doutora Kovács (2008, p. 9) nos assegura que “existe uma aptidão biológica para o viver indefinidamente, reproduzindo-se”. Ou seja, elas têm aptidão para renovação indefinida. Temos a imortalidade gravada em nosso DNA.

Nenhum ser humano aceita e não deveria aceitar mesmo a morte de bom grado; ela é vista devidamente como intrusa. Algumas pessoas olham para a morte com ódio, se pudessem a matavam. Biblicamente e historicamente, só há dois seres humanos que escaparam da morte: Enoque¹⁵ e Elias¹⁶.

A morte é uma certeza humana; e alguém já disse acertadamente que para morrer basta estar vivo; não há um ser vivo que não vai passar pela dolorosa experiência¹⁷ da morte. Um enfermo deu o seguinte testemunho: “Eu tenho medo do seguinte, um

¹⁴ A teologia bíblica ensina que somente Adão e Eva tiveram o livre arbítrio de escolher entre a vida e a morte. A nenhum outro ser humano foi permitido passar pelo mesmo teste do comer do fruto da árvore da vida, e ela está guardada por querubins com sua espada flamejante. Conforme Gênesis 3:24.

¹⁵ Gênesis 5:24 Enoque andou com Deus; e não apareceu mais, porquanto Deus o tomou.

¹⁶ II Reis 2:11 E, indo eles caminhando e conversando, eis que um carro de fogo, com cavalos de fogo, os separou um do outro; e Elias subiu ao céu num redemoinho. 13 tomou a capa de Elias, que dele caíra, voltou e parou à beira do Jordão.

¹⁷ Biblicamente só não vão ter experiência com a morte àqueles que se encontrarem vivos na segunda vinda de Cristo Jesus, esta nova experiência é chamada de arrebatamento.

dia, antes de morrer sofrer muito. Isso eu tenho medo. A metástase óssea dói muito? (Universidade Federal de Minas Gerais, 2009, p. 82)

No site Múltiplo Estilo (2010) encontra-se uma gravura de Michelangelo pintada na Capela Sistina entre 1536 e 1541, a mesma foi encomendada pelo papa Paulo III, onde aquele retrata o Juízo Final, a composição é estruturada em torno da figura monumental de Cristo como Juiz Supremo e Soberano, que separa os bons dos maus. A tradição estabelecia uma cena em níveis e hierarquias rigidamente compartimentalizados, mas Michelangelo dissolveu boa parte desses limites, tornando o conjunto muito mais dinâmico e unificado. A própria distinção entre os condenados e os salvos é minimizada, e os próprios santos são em sua maioria despojados de vestimentas e atributos conspícuos, numa massa de corpos nus que se espalha em movimento por toda a superfície.

Apesar da certeza da morte; muitas pessoas morrem de medo de morrer; muitos não aceitam nem ao menos conversar sobre ela, pois crêem que falar sobre ela traz presságios; ou esta chamando-a. O certo é que criamos muitos mitos e verdades a respeito do assunto. A morte sempre foi abominada pelo homem, porque ninguém quer ser removido de seu ambiente familiar; nem a descontinuidade; e nem a não existência. Algumas pessoas quando estão frente à morte tentam negá-la e entram em uma espécie de isolamento; outros ficam deprimidos; outros começam a fazer barganha com o “desconhecido¹⁸”, ou transcendente; e poucos têm a atitude de aceitá-la; outros a aceitam porque a sua realidade é inegociável.

Ao tomar conhecimento da fase terminal de sua doença a maioria dos pacientes reagem com a seguinte expressão: “Não, comigo não, isto não podia acontecer comigo! Não pode ser verdade! Eu não mereço que estas coisas estejam acontecendo comigo! Estes estágios são claramente observados quando visitamos as pessoas nos Leitos de Enfermidade. Oliveira, (2009, p. 82) nos mostra o depoimento de um enfermo acerca de suas condições enquanto hospitalizado, dizia ele que:

Fisicamente eu estou um trapo, eu sou um trapo... E vem o lado familiar, isso mexe com todo mundo. Você faz com as pessoas o que

¹⁸ Coloco desconhecido porque muitos milhões de pessoas não conhecem a Deus, já ouviram falar dEle, mas não sabem onde achá-Lo.

“você nunca queria fazer... levar a sua dor para as pessoas. As pessoas não querem te ver sentindo dor, as pessoas estão sofrendo com você. Você sofre mais ainda”.

Esse sentimento pode ser de qualquer pessoa, de qualquer classe social, de qualquer nacionalidade, de qualquer credo; o cristão crê na vitória sobre a morte em Cristo Jesus; mas muitos também têm medo de falar sobre a morte; muitos têm medo de morrer; a morte, para muitos cristãos também é um tabu.

A enfermidade; a dor e o sofrimento levam as pessoas à morte; fazem parte da vida; em todos os momentos de nossa existência lidamos com um desses aspectos. Alguns pacientes terminais dizem não ter tanto medo de morrer, mas temem o sofrimento muito prolongado; há pacientes terminais que pedem que haja um apressamento do processo da morte, que seria a indução; ou a Eutanásia¹⁹. Quando a doença chega a este momento crítico em que o sentimento de desesperança e a impotência se tornam mais intoleráveis que a própria dor, neste momento, a diferença entre dor e sofrimento torna-se claro. Mesmo a vida perdendo o sentido poucos pedem para morrer, e a doutora Kovács mostra que um grupo de pessoas,

Estudaram 200 casos de pacientes em estágio terminal e verificaram que apenas 8,5% destes pediram que se apressasse a morte e, entre estes, observou-se uma história de depressão e abandono por parte da família. (Kovács, 2003, p. 8)

Em outro documento feito pela doutora Kovács, com cinco anos de diferença entre os dois estudos nos afirma que “Muitas pessoas, em fase final da doença, pedem para morrer. O que estaria na base destes pedidos, uma dor intolerável ou depressão?” (Kovács, 2008, p. 10). Ela nos responde que as pessoas hospitalizadas “acham que na doença vão ser uma sobrecarga para a família; Outros porque enquanto estão internados em hospitais ficam solitários; abandonados e impotentes diante da vida e da morte” (Kovács, 2008, p. 10); e eles não conseguem fazer frente aos elevadíssimos custos hospitalares. E o assunto se torna mais polêmico quando

¹⁹ Eutanásia: no grego *eu* - boa e *θανάτος* *thanatos* - morte. Boa morte, ou morte sem sofrimento.

o enfermo esta inconsciente ou em coma, fica o questionamento: quem vai tomar a decisão da Eutanásia; a família; o Estado; os médicos. Ou ninguém tem esse direito?

CAPÍTULO 2 - CONCEITUAÇÃO E HISTORIOGRAFIA DA CAPELANIA

Buscando o sentido etimológico da palavra Capela em dicionários vamos encontrar a seguinte definição:

No Dicionário Aurélio (2010):

Capela s.f. Pequena igreja. / Qualquer parte de uma igreja com um altar. 2. Divisão de templo, com altar próprio.

Capelão s.m. Sacerdote que tem a seu cargo o serviço religioso de uma capela. / Sacerdote que dá assistência religiosa a uma instituição civil ou militar.

Capelania sf. Cargo ou dignidade de um capelão.

No Dicionário Michaelis (2010):

Capela, s.f. (lat tardio *cappella*) 1. Pequena igreja. 2. Ermida, santuário. 3. Cada uma das partes de uma igreja em que há um altar. 4. Lugar consagrado ao culto em colégios, hospitais etc.

Capelão, SM (lat tardio *capellanu*) 1. Padre encarregado do serviço religioso de uma capela. 2. Sacerdote que dirige serviços religiosos e presta assistência espiritual em corporações militares, hospitais, colégios e comunidades religiosas. 3. Macaco velho que serve de guia ao bando. Pl: capelães. C. do papa: auditor ou juiz da cúria. Capelania, s.f. Cargo e benefício de capelão.

Capelania, sf (*capelão+ia*¹) Cargo e benefício de Capelão.

Observa-se que Capelania significa o cargo; a dignidade e o ofício do Capelão²⁰, o qual é um ministro religioso²¹ que é encarregado e autorizado a prestar assistência religiosa e a realizar cultos ou missas nas respectivas repartições. A Capelania Hospitalar leva consolo aos enfermos através do Capelão, seja: infantes; adultos e anciãos: soropositivos; cancerosos; pacientes terminais; pacientes graves. E para cada tipo de paciente o Capelão precisa de uma palavra diferenciada e apropriada para assistir o ser humano de forma integral. Não importando a idade; não importando a posição social; o status quo; pois no leito da enfermidade todos se nivelam; todos ficam perdidos; aflitos e exaustos.

Capelão, portanto, é o religioso responsável por uma pequena capela edificada normalmente no interior das dependências de uma repartição pública ou privada: lares²²; conventos; colégios; universidades; seminários; hospitais; presídios e corporações militares. Nestas repartições procura-se dar assistência também aos respectivos familiares. Em todas estas repartições encontramos capelães evangélicos e católicos, e em algumas há os dois concomitantemente, prestando serviço de assistência espiritual; humano; social e teológico. A Revista Veja (BOCCIA, 1999) assevera que os "Religiosos ganham importância nos hospitais e se aliam aos médicos no diagnóstico e tratamento de doentes". Na mesma matéria ela ainda garante que,

O trabalho dos capelães é bem recebido e até incentivado por muitos médicos. "Por causa do grande tecnicismo que vem permeando a prática médica, os capelães e os médicos estiveram distantes uns dos outros por muito tempo", observa Paulo Chiavone, diretor do serviço de terapia intensiva da Santa Casa paulista. "Hoje a tendência é ver o capelão como parte ativa da equipe." Há seis meses, o capelão Anísio Baldessin conquistou uma cadeira cativa na seletíssima comissão de bioética do Hospital das Clínicas, HC, de São Paulo, o maior e um dos mais importantes da América Latina. Nas reuniões com os homens de branco, faz-se ouvir sobre todos os assuntos.

²⁰ Capelania e Capelão na presente pesquisa serão usados como sinônimos. A Capelania só funcionará através de seu representante legal. E o Capelão sempre precisará de um lugar (Capelania) para aconselhar; para fazer suas celebrações, sejam cultos ou missas.

²¹ A função de capelão exige que o mesmo pertença a uma ordem religiosa.

²² Encontramos os primeiros registros da capelania nas cortes e famílias nobres que tinham o seu capelão particular, bem como, uma capela em casa ou no palácio.

A reportagem da Revista Veja (BOCCIA, 1999) traz ainda um importante depoimento sobre os dilemas existenciais enfrentados pelos médicos e pelos hospitais no seu dia-a-dia. O depoimento afirma que:

Numa tarde de janeiro passado, o bip do capelão Baldessin tocou. O chamado urgente era de um médico da equipe de transplantes do hospital. Os pais de um menino de 13 anos, vítima de morte cerebral devido a uma queda do telhado quando tentava pegar uma pipa, recusavam-se a doar os órgãos do garoto. "Deus nos deu o filho inteiro e agora nós vamos devolvê-lo em pedaços?", argumentavam. "O corpo perde a importância depois da morte e Deus só se alegraria com atos em defesa da vida, como a doação dos órgãos de seu filho", explicou o capelão. Os pais concordaram com a doação.

Cada Capelão de credos diferentes fazem o seu trabalho de acordo com os seus dogmas de fé; mas dificilmente há cultos ecumênicos; nem todas as denominações permitem o ecumenismo; suas bases teológicas são diferentes; uns crêem em santos; outros não; uns crêem na ressurreição; outros na reencarnação; e bíblicamente estes temas são antagônicos entre si.

Historicamente e Bíblicamente as várias religiões jamais vão ser concordes. A religião católica; a budista; a espírita; a hindu; e a protestante jamais vão entrar em acordo no que diz respeito às suas crenças; aos seus dogmas; e às suas tradições; pois elas diferem em gênero; grau e número. Mas podemos e devemos ter "Unidade no essencial; liberdade nos não-essenciais; e amor em tudo". O diferente não precisa ser excluído, esta é uma incumbência do Criador, em dia; hora e ano que somente Ele conhece.

Não podemos voltar ao medievalismo religioso que perseguia até a morte os seus "opositores" através da malfadada "Santíssima Inquisição" e outros subterfúgios criados por ela; que matou; perseguiu e dizimou, como exemplo temos o que aconteceu na noite de São Bartolomeu; e o que aconteceu na Baía de Guanabara no Rio de Janeiro – Brasil em 10 de março de 1557.

Católicos e protestantes concordam em alguns pontos: tem quase a mesma definição sobre a Trindade; ambos não aceitam o politeísmo quando eles falam da existência de mais de um Deus, Campos (2002, p. 13) vai nos dizer que:

Se houvesse mais de um Deus, não haveria Deus de fato. O politeísmo nega o Absoluto, nega a Última Causa; nega a independência de Deus; nega a imutabilidade de Deus; nega a eternidade de Deus. A unidade de Deus singulariza a religião revelada. Nenhuma outra religião afirma categoricamente a unidade de Deus.

Católicos e protestantes vão diferir em vários pontos teológicos; como por exemplo, no que diz respeito Maria – mãe de Jesus; sobre a questão de santos e imagens. Para isto os protestantes vão usar a Bíblia e os católicos vão usar os dogmas; as bulas papais e as tradições para dizer que não as adoram, e os protestantes para provar vão usar o texto do Livro de Êxodo 20:4 e 5, onde se lê,

Não farás para ti imagem esculpida, nem figura alguma do que há em cima no céu, nem em baixo na terra, nem nas águas debaixo da terra.

Não te encurvarás diante delas, nem as servirás; porque eu, o Senhor teu Deus, sou Deus zeloso, que visito a iniquidade dos pais nos filhos até a terceira e quarta geração daqueles que me odeiam.

A religião tem uma complexidade transcendente; e não é sábio negar a diversidade desse fenômeno universal, como também não é salutar dizer que na religião as pessoas vivem como se fossem uma grande fraternidade: isto é no mínimo utópico. Mas mesmo diante de toda esta dificuldade os vários credos podem e devem manter um diálogo cordial, só não dá para fazer de conta. Assevero que se os homens fizessem uma boa hermenêutica da teologia bíblica não haveria esta enormidade de religiões.

Como guia espiritual, o capelão deve ser como um diplomata que vive em outro País com todas as tensões políticas. E no exercício da diplomacia não deve ser um criador de intrigas e Jung (1988, p. 64) atribuía ao Capelão “o papel de sujeito

facilitador do encontro do homem com sua dimensão espiritual”. E em sua obra *Psicoterapia e direção espiritual*, Jung (1995, p. 39), entende que o homem é passível de necessidades espirituais que só podem ser supridas por sua experiência de encontro com o numinoso. E o facilitador deste encontro é o guia espiritual que, segundo ele, deveria ser procurado pelas pessoas que sofrem, assim como quando estão doentes fisicamente, elas procuram por um médico. Para ser este facilitador, o capelão e a religião devem estar pautados na Bíblia; e assim jamais se distanciariam de Deus; a religião verdadeira anda com a Bíblia e o Deus verdadeiro.

A Capelania não pode existir sem a religião; sem a Bíblia; tanto uma quanto a outra são ferramentas indispensáveis ao Capelão, e o trabalho deste não teria sentido sem ela; nas visitas iria falar de quem? De seus pressupostos? De suas teorias? Os enfermos lhe dariam créditos? Campos (2002, p.15) nos afirma que,

A ausência de Deus deste mundo seria a morte de todos os vivos. A vida e a renovação da mesma dependem inteiramente do envolvimento de Deus com o mundo. Todas as obras de Deus, na criação, na providência e na redenção, mostram como Deus está diretamente relacionado conosco. Deus age de acordo com os padrões regulares da natureza, estando ativo tanto nos organismos como nas organizações.

A ausência de Deus também na capelania gera morte, porque só Ele dá alento a quem está sem alento; vida a quem está quase sem vida²³. Esse andar juntos fará bem para todos; desde o enfermo; à família; às equipes multidisciplinares de diferentes especialidades; e à outros profissionais que também trabalham no hospital; desde o Servente até o Diretor Geral. E falando sobre esta questão o capelão carioca Renato Santos²⁴ assegura que para dar assistência espiritual aos pacientes e aos funcionários, nos EUA, eles se “reúnem toda semana com médicos,

²³ Mesmo que nesse momento de terminalidade seja uma vida “curta”, ou seja, uma compreensão para quem nunca teve compreensão de que a morte faz parte da vida. E mesmo que a pessoa venha conhecer a Deus neste último momento será muito importante porque ela morrerá em paz, e na confiança de que “*Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte, não temerei mal algum*”. Esta informação encontramos no Salmo 23:4.

²⁴ Renato Santos é pastor batista que trabalha no Baptist Hospital of Miami, na Flórida. Formado em capelania nos Estados Unidos, ele terminou sua residência hospitalar em 1992.

enfermeiras e assistentes sociais para discutir a necessidade de cada paciente". E o resultado será um atendimento integral a eles e à seus familiares, não somente a estes, mas também à equipe médica, pois alguns médicos ficam desesperados; se sentem impotentes e derrotados; quando perdem para uma doença e o seu paciente chega a terminalidade. Há muitos profissionais da saúde que já são tementes à Deus.

2.1 DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA CAPELANIA

Quando abordarmos a Capelania sem pesquisar minuciosamente sua história podemos cometer uma injustiça pensando que ela não tem lastros históricos, e que ela é um trabalho recente e, portanto, ainda não tem créditos para estar dentro de um grande e conceituado Hospital ou das Forças Armadas.

Em um documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 1965, p. 29) podemos constatar que a história está a serviço do presente, quando lemos que,

nos tempos remotos e mesmo depois do Cristianismo a prática da medicina fundia-se com a prática religiosa. Ocorreu esta circunstância com o paganismo; o politeísmo; o budismo, fundado no VI século antes de Cristo; o cristianismo; o maometanismo. Os hospitais confundiam-se com os santuários que se erigiam na vizinhança dos mosteiros sob inspiração e direção religiosa. As seitas religiosas determinavam que, ao lado da igreja, das habitações de comunidades religiosas, se construíssem enfermarias ou organizações de assistência aos enfermos.

Ainda segundo o mesmo documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 1965, p. 29), podemos observar que a religião sempre esteve ligada à prática da medicina, isto aconteceu não apenas no cristianismo; mas também no paganismo; no budismo e no muçulmanismo, e a religião ainda determinava que fossem construídas enfermarias ou organizações de assistência aos enfermos. E no mesmo documento

vamos observar que Constantino estimulou a criação dos hospitais cristãos para atender todas as classes de desprovidos que estivessem nas imediações de suas dioceses, e com:

O advento da era cristã trouxe grande incremento e multiplicidade das instituições hospitalares. O decreto de Constantino em 335 depois de Cristo fechou as Asclepiéia e estimulou a criação dos hospitais cristãos que durante o IV e V séculos. Surgiram tais organizações cristãs no Oriente, de onde se transportaram para Roma. Foram o ptochotrophium, e o xenodochium.

No Concílio de Nicéia em 325 d.C. ficou estabelecido que os bispos deveriam receber e atender todas as classes de desprovidos que estivessem nas imediações de suas dioceses. Eram considerados desprovidos: os doentes, peregrinos, viajantes, famintos, etc. Dessa forma, foi-se criando um asilo em cada cidade, pois que, em todas elas havia no mínimo uma catedral. (Universidade Federal de Santa, mestranda: Silvia Jurema Leone Quaresma, 2005, p. 41).

Foram os beneditinos do Mosteiro de Lorvão os primeiros representantes da medicina, no caso, monástica. A regra de São Bento era chamada de resumo do cristianismo. Seguindo suas recomendações de assistência social, no início do reino português, as ordens religiosas, além da beneditina, dedicaram-se ao apostolado de curar doentes. (BRASIL, Ministério da Saúde, 1965, p. 29).

A história nos ensina que a medicina sempre esteve ligada à Religião²⁵, e observando ainda a história vamos ver que “as Cruzadas muito contribuíram para a ascendência religiosa nas casas de assistência médica e para o desenvolvimento de hospitais, principalmente a partir de 1096”. (BRASIL, Ministério da Saúde, 1965, p. 31)

Depois vamos observar que praticamente todas as enfermarias dos hospitais europeus convergiam para o altar, demonstrando assim a importância da religião ou do sagrado na recuperação dos pacientes; Fahah (2001) assegura que:

²⁵ De uma certa forma a Religião nunca deixou de fazer parte da medicina. E hoje ela volta de uma forma mais efetiva e sendo reconhecida por autoridades médicas.

Os primeiros grandes hospitais europeus, surgidos a partir do séc. XIII eram constituídos sempre em forma de cruz. Todas as enfermarias convergiam para o altar, e instalado no centro do edifício. O estetoscópio e a Bíblia podem estar juntos.

Vamos observar que “nos Estados Unidos, a comissão responsável por legislar e implantar os padrões de tratamento nos hospitais determina que toda instituição de saúde está obrigada a dar apoio espiritual aos pacientes e funcionários”. (BOCCIA, Revista Veja, 1999). A determinação é dupla, ou seja, aos pacientes e aos funcionários das instituições de saúde. Todos estes funcionários também necessitam de uma palavra de apoio; de encorajamento, pois eles passam por momentos de depressão e limitações, e muitos deles são homens e mulheres tementes a Deus, que participam com suas famílias de alguma Igreja quando estão fora do trabalho.

No Brasil é constatado que o trabalho de capelães nos hospitais ainda é muito tímido se comparado ao que ocorre em outros países, mas este quadro está sendo mudado, e vamos encontrar no Site da Associação de Capelania Evangélica Hospitalar (2010) que:

Atualmente temos cerca de 130 capelanias em todo o Brasil, alcançando aproximadamente 600.000 pessoas por ano. Temos também Capelanias em outros 13 países.

No Brasil já passamos por vários períodos de preocupação legal com a saúde, isto vem acontecendo desde a Constituição de 1824 onde garantia “os socorros públicos”; em 1858 a capelania aparece “na área militar com o nome de Repartição Eclesiástica; e em 1899 foi abolido”; na Constituição de 1891 é garantida às Santas Casas; já “na Constituição de 1934 vem a concepção de direito à saúde e especialmente à assistência médica”, e,

Durante a Segunda Grande Guerra Mundial, em 1944, o serviço foi estabelecido com o nome de Assistência Religiosa das Forças

Armadas. Na mesma época foi criada também a Capelania Evangélica para assegurar a presença de Capelães Evangélicos nas FEB. O grande nome que se destacou na Segunda Guerra Mundial, foi do Pastor João Filson Soren, pastor da PIB do Rio de Janeiro, por mais de 50 anos, falecendo em 2002. (ALMEIDA, 2006, p. 24)

Sabendo que o presente é uma continuação do passado lemos no documento acima que as comunidades organizadas deviam prestar assistência espiritual e material aos doentes, “dando sentido à vida, à doença e à morte”. Esta assistência hoje é conhecida como Capelania e que podemos dar assistência espiritual aos que estão experimentando sofrimento, dor, enfermidade, deformação física – espiritual e separação dos seus familiares.

Depois vamos ver leis Federais; Estaduais e Municipais - ver autorizando os religiosos a trabalharem na área de Assistência Religiosa a seus enfermos. E a Constituição Federal de 1988 afirma no Artigo 5º, inciso VII que “é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;”. Ainda podemos observar a Lei federal nº 9.982, de 14 de julho de 2000, que dispõe:

Sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares.

O P R E S I D E N T E D A R E P Ú B L I C A – 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.

Na lei acima observamos que é assegurado aos religiosos de todas as confissões o acesso aos hospitais da rede pública ou privada; bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares. A lei também vai asseverar que os mesmos religiosos deverão acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição hospitalar; militar ou penal, a fim de não pôr em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente militar ou prisional. Também observamos acima a lei da reciprocidade e dos direitos mútuos de que todos os cidadãos têm direitos e deveres.

Percebe-se claramente que a Lei coloca o religioso nas instituições acima referidas. Também envolve o trabalho desse religioso na multidisciplinaridade para recuperar a saúde e melhorar a qualidade de vida de todos que estão no Leito da Enfermidade, assim, o Sistema Único de Saúde do Brasil em seu princípio constitucional garante:

Ao cidadão o direito de acesso a todas as esferas de atenção em saúde, contemplando, desde ações assistenciais em todos os níveis de complexidade (continuidade da assistência), até atividades inseridas nos âmbitos da prevenção de doenças e de promoção da saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde, 3.ª reimpressão, 2009).

A fé e a ciência não são antagônicas²⁶, podem e devem caminhar de forma fraterna, e, como afirma o historiador Julio Munaro: "A função da fé não é curar, mas dar sentido à vida, à doença e à morte: Afinal, o homem não é apenas um amontoado de órgãos e tecidos". Um grande filósofo da antiguidade já dizia: "Como não se devem curar os olhos sem levar em conta a cabeça ou sem levar em conta o corpo,

²⁶ Este pesquisador crê que a fé jamais excluía a ciência, pois elas têm a mesma missão: apontar para o Criador; honrar o Criador.

assim não se deve querer sarar o corpo sem levar em conta a alma. Para tratar a cabeça e o corpo, é necessário começar por tratar a alma. Isso é capital". Este pensamento está em harmonia com os princípios das Escrituras Sagradas; por exemplo, em Provérbios 18:14 lemos que: "O espírito do homem aliviará a sua enfermidade, mas ao espírito abatido quem o levantará?". (apud MARTINS, Capelão do Hospital Evangélico de Dourados – MS, 2001)

2.2 A CAPELANIA EVANGÉLICA

A capelania pode ser evangélica, mas ela não atende somente os enfermos cristãos. Ela é diferenciada porque dentro das capelas evangélicas não se vê imagens; não se vê velas; não se vê confessionário; não que as pessoas não confessem seus pecados; confessam, mas diretamente ao próprio Deus, pois crêem que não há necessidade desse mediador humano. Os cristãos tomam como base bíblica o Livro de I Timóteo 2:5 quando afirma: "Porque há um só Deus, e um só Mediador entre Deus e os homens, Cristo Jesus, homem".

Ela tem um número muito grande de membros de várias Igrejas; de várias denominações; seja de cristãos tradicionais ou pentecostais. Eles só precisam ter uma carta de recomendação do pastor de sua denominação, caso não tenham a carta também não poderão trabalhar na Capelania,

No seu dia-a-dia a Capelania prestará assistência religiosa, espiritual e moral aos pacientes; a seus familiares e visitando-os diariamente; e aos funcionários da área administrativa e médica; aos docentes e alunos quando for hospital universitário. Programará e realizará os atos cúlticos com a devida celebração dos sacramentos quando o Capelão for pastor ordenado ou consagrado; propiciar ao enfermo a possibilidade de ser assistido pelo seu líder religioso quando solicitado; idealizar e executar palestras, seminários e debates correlacionados com a saúde e a espiritualidade. Assim fazendo o Capelão através da Capelania e toda equipe multidisciplinar devem ter como prioridade a promoção da dignidade humana. Aí

poderão dizer como os três mosqueteiros: um por todos e todos por um. Este deveria ser o lema para todos os profissionais da saúde.

2.3 A CAPELANIA CATÓLICA

Dentro das capelas católicas se vê o padre com suas batinas realizando as missas como se fosse uma Igreja em qualquer outro lugar; se vê imagens; se vê velas; se vê confessionários, e as pessoas de confissão católicas seguem todo ritual de sua religião.

Uma matéria da Revista Veja (2010) nos fala sobre o capelão Pigatto e o médico Andrade Neto são exemplos de uma filosofia que pouco a pouco ganha adeptos no Brasil. A de que os religiosos que perambulam pelos corredores dos hospitais não estão lá apenas para rezar com o doente, dar a extrema-unção, o temido sacramento dos moribundos, ou confortar uma família em luto. De jaleco branco, bip na cintura, bem informados sobre procedimentos médicos, os capelães – não importa o credo – agora são chamados a ajudar nos diagnósticos e opinar nos tratamentos.

A mesma matéria nos fala sobre o padre Júlio Munaro que afirma: "Vivemos uma retomada de consciência do sentimento religioso no processo de doença, terapia, cura e fim de vida". O pe. Júlio Munaro é professor de história do cristianismo e coordenador da Pastoral da Saúde da Arquidiocese de São Paulo assegura que "A aproximação da medicina com a religião não significa a prevalência da fé sobre a razão". Equivocadamente Júlio Munaro ainda vai afirmar que "Cura mais um bom médico do que um santo; cura mais um bom hospital do que o Santuário de Aparecida"; concordo com ele no segundo exemplo. Ele conclui dizendo que "A função da fé não é curar, mas dar sentido à vida, à doença e à morte." Afinal, o homem não é apenas um amontoado de órgãos e tecidos. Neste mesmo artigo da Revista Veja (2010) vamos ler a afirmação de que a, "religião integra o tratamento receitado pelos médicos". Alguém poderia discordar do padre dizendo que a fé pode curar.

Ela ainda vai afirmar que “Hoje, médicos chegam a recomendar a seus pacientes que compareçam às celebrações religiosas realizadas nos hospitais. Pode parecer um ritual inútil no tratamento médico, mas é cada vez maior a crença de que ter uma religião faz bem. "A religiosidade é promotora da saúde", afirma Francisco Lotufo, professor do departamento de psiquiatria da Universidade de São Paulo que "O contato com o capelão ajuda a aliviar o stress causado pela doença e a aumentar a sensação de bem-estar".

A Revista Veja (2010) observou ainda que um dos cultos católicos mais concorridos do HC paulista é realizado na ala psiquiátrica, onde os pacientes participam ativamente, mas nem sempre de modo comportado. Um dos pacientes protesta que "O padre fala para beber e comer o corpo de Cristo, mas no fim das contas só ele bebe". Outro se levanta, reclama que o sermão do padre Evangelista Moisés de Figueiredo é de uma chatice só e vai embora. Com uma risada alta, um terceiro corta o silêncio sagrado da entrega da hóstia e dispara: "Não é que estalou, gente?".

A reportagem da Revista Veja (2010) nos mostra algumas fotos de trabalhos nas capelarias Católicas; onde os padres estão dando assistência espiritual aos enfermos.

2.3.1: REGULAMENTO PARA O SERVIÇO DE CAPELANIA HOSPITALAR²⁷:

CAPITULO I

DA CAPELANIA

Art. 1º - Serviço de CAPELANIA HOSPITALAR no âmbito hospitalar do Hospital..... da Cidade de

Constitui-se na prestação de assistência religiosa, buscando transformar o ambiente hospitalar, assegurando a

²⁷ É um regulamento modelo usado pelo Capelão Reis para os alunos que postulam se vincular a algum Hospital.

prerrogativa constitucional, insculpida no inciso VII, do artigo 511 da Constituição Federal.

Parágrafo único - O serviço de CAPELANIA HOSPITALAR funcionará integrado à educação continuada, sendo subordinada à direção Geral do Hospital.....

CAPITULO II

Das Finalidades e Objetivos

Art 2º - O serviço de CAPELANIA HOSPITALAR tem por finalidades a prestação de assistência religiosa e espiritual aos pacientes internados no Hospital, os seus respectivos familiares, bem como aos servidores do Hospital, sem acepção de credo religioso.

CAPITULO III

Da organização administrativa

SEÇÃO I

Da Estrutura

Art 3º - Para a execução do serviço de CAPELANIA HOSPITALAR, a Direção Geral do Hospital destinará espaço físico determinado, situado na ala anexa da capela do Hospital

SEÇÃO II

Dos Capelães

Art. 4º - O serviço de CAPELANIA HOSPITALAR no âmbito do Hospital será exercido por Capelão (ães) pertencente (s) às denominações religiosas registrada no país, que não atente (m) contra a moral, à disciplina e às leis vigentes.

Art. 5º - Sem prejuízo do artigo anterior, o (s) Capelão (ães) deverá (ão) satisfazer às seguintes exigências:

1. Ser (em) graduado (s) em curso de formação Teológica regular de nível superior, reconhecido pela Autoridade Eclesiástica de sua religião;

2. Possuir (em) titulação de curso ou Estágio em CAPELANIA e/ou visitação Hospitalar;
3. Submeter (em) - se a avaliação prévia da direção do Hospital.....
 - 1º. O (s) Capelão (ães) estará (ão) à disposição do Hospital para atender a eventual convocação a qualquer oportunidade;
 - 2º. O (s) Capelão (ães) não receberá (ão) qualquer remuneração, vantagens ou benefício de qualquer natureza para o exercício de suas atividades do Hospital.....;
 - 3º. O (s) Capelão (ães) não manterá (ao) qualquer vínculo de natureza empregatícia com o Hospital....., sendo-lhe (s) facultado o exercício do serviço de CAPELANIA em quaisquer outras instituições;
 - 4º. A direção do Hospital....., ao avaliar previamente, na forma do inciso III, deste artigo deverá fundamentá-lo expressamente, adotando critérios compatíveis ao interesse coletivo, com relação à conduta do (s) Capelão (ães) postulante (s), sempre objetivamente;
 - 5º. Na impossibilidade do Hospital.... contratar pessoa habilitada ao exercício dos serviços de que trata o presente regulamento, poderá ser firmado convênio com outras Instituições, públicas ou privadas, desde que possua inquestionável conduta e conceito ilibado, nas quais sejam exercidos tais serviços;
 - 6º. Os convênios previstos no parágrafo anterior deverão ter por objetivos a disponibilização de Capelão (ães) das instituições conveniadas, para exercerem as atividades no âmbito do Hospital...., os quais deverão obedecer todas as exigências contidas neste regulamento, em especial as prescritas neste artigo;

Art. 6o. - Compete ao Capelão:

- I. Planejar e prestar assistência religiosa e espiritual à todos os pacientes, familiares e servidores que o desejarem, respeitando a individualidade e liberdade de crença e convicção religiosa de cada um;
- II. Assessorar a direção do Hospital.... em assuntos religiosos e morais;

- III. Ministrar atendimentos pastoral aos pacientes, servidores e discentes do Hospital..... a pedido destes ou em caráter emergencial;
- IV. Organizar e coordenar as festividades religiosas no Hospital com autorização previa e expressa da direção;
- V. Promover a distribuição gratuita de literatura religiosa aos destinatários dos serviços de CAPELANIA HOSPITALAR previstos no artigo 2º.;
- VI. Promover, em conjunto com corpo clínico um atendimento global aos pacientes internados;
- VII. Promover a execução de programas de aconselhamento aos pacientes internados e aos servidores e discentes do Hospital.....;
- VIII. Colaborar, sempre que possível na execução de programas extracurriculares promovidos pelo Hospital.....;
- IX. Colaborar com o Hospital....., sempre que possível e estiver relacionado com as atividades inerentes ao serviço de que trata este regulamento na promoção de contatos com outras Instituições;
- X. Cooperar com clérigos de, qualquer crença religiosa, proporcionando-lhes o regular contato com seus respectivos paroquianos, regulando as condutas, as quais deverão ser objeto de normatização própria firmada pelo Diretor Geral, após prévia apreciação do conselho Diretivo do Hospital.....;
- XI. Submeter a apreciação da Direção Geral o programa de suas atividades inerentes ao exercício de suas funções a fim de não interferir nas atividades desenvolvidas no Hospital

CAPITULO IV

Das Disposições Gerais

Art. 7º - O (s) Capelão (ães) poderão ser auxiliados por voluntários regularmente credenciados, religiosos ou leigos, os quais atuarão sob a sua supervisão e orientação, devendo

sujeitar-se à cursos e treinamento específicos na forma da normatização prevista no inciso XI, do artigo 6º.

Parágrafo único - Os voluntários previstos no caput deste artigo deverão atender os critérios de boa conduta social, atentos à disciplinas, à moral e às leis vigentes.

Art. 8º - A CAPELANIA HOSPITALAR é uma prestação de serviço filantrópico, sem fins lucrativos, devendo o (s) Capelão (ães) reverter em benefício da CAPELANIA, toda e qualquer colaboração financeira eventualmente recebida.

Parágrafo único: Para sua manutenção, a CAPELANIA HOSPITALAR, poderá receber ofertas voluntárias, doação e verbas liberadas pelo Hospital..... ou por qualquer outra instituição, religiosas ou não.

Art. 9º - Para exercer suas funções perante a CAPELANIA HOSPITALAR do Hospital, O (s) Capelão (ães) não poderão submeter-se à orientação ou direção de outra capelania ou grupo de assistência religiosa.

Art. 10º - As duvidas, decorrentes de eventuais omissões do presente regulamento, serão resolvidas pela direção geral, que devera submetê-las ao conselho Diretivo, afim de regulação oportuna.

Art. 11º - Este regulamento entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposição em contrário.

Dr.

Gerente de Rotinas do Hospital.

O regulamento acima transcrito pode ser usado por aqueles que querem pleitear a Capelania junto aos Hospitais – ou qualquer outro órgão, fazendo as devidas alterações e de forma bilateral: Capelão e Hospital. O conteúdo do regulamento pode ser alterado de forma bilateral.

CAPITULO 3 – A CAPELANIA HOSPITALAR EM ATIVIDADE

Não há classe social que não precise da Religião; que não precise de Deus.

As atividades da capelania hospitalar têm aumentado pelo Brasil afora, há Cursos de Capelarias em vários hospitais Municipais (Doutores da Esperança, 2010); Estaduais (Associação de Capelania Evangélica Hospitalar, 2010) e Federais (Hospital da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2010). E o site da Associação de Capelania Evangélica Hospitalar (2010) afirma que “Atualmente temos cerca de 130 Capelarias em todo o Brasil, alcançando aproximadamente 600.000 pessoas por ano. Temos também Capelarias em outros 13 Países”. Seiscentos mil pessoas e treze Países é um número bem expressivo, e que não poderia ser desprezado por quem quer seja.

E diante do crescente número de Cursos desta natureza precisamos conhecer suas reais motivações e intenções no envolvimento com os hospitais e com os profissionais da área de saúde; conhecer suas atividades; conhecer as ferramentas que vão usar no seu dia-a-dia quando estiverem visitando os enfermos; conhecer quais são as recomendações que dão aos novos alunos visitantes.

Há necessidade de uma boa preparação para os visitantes. O capelão responsável precisa ter pulso firme porque há crentes que aos gritos querem expulsar o demônio da enfermidade; fazem afirmações absurdas de que toda doença é fruto de pecados escondidos. Certa vez uma senhora pediu oração pelo filho doente a uma voluntária de Capelania, e esta voluntária começou falando em línguas estranhas e terminou dizendo que teve uma visão do seu filho morto dentro de um caixão, quais as conseqüências destas palavras mal-ditas? Que consolo esta pessoa levou a quem já estava sofrendo? É uma cristologia anti-bíblica, e desumana. As palavras de Horatius A. Bonar nos ajuda sobre esta questão tão melindrosa no meio cristão, quando ele assegura que:

Não é de opiniões que o homem precisa: Ele precisa da Verdade.
Não é de teologia: é de Deus. Não é de religião: é de Cristo. Não de

literatura e ciência, mas de conhecimento do amor de Deus através do Seu Filho unigênito. (Bonar²⁸, 1984, p. 11):

Todo profissional cumpre ordens no contexto hospitalar; se todo profissional cumpre ordens no contexto hospitalar, fica-nos uma pergunta? Por quê é tão difícil ao cristão cumprir? Por quê muitos cristãos são insubmissos?

Acreditam que por serem cristãos não existem leis humanas para eles; que os médicos são servos de Deus e deles também, porque estão representando²⁹ a Deus; e com isto se fazem “cristãos³⁰” soberbos; orgulhosos; desrespeitadores às leis dos homens e de Deus, e o apóstolo Paulo, falando em nome de Deus, nos ajuda nesta questão em Romanos 13; neste capítulo ele assevera que nós devemos respeitar as autoridades constituídas porque foram ordenadas por Deus, e quem resiste a elas; resiste à ordenação de Deus; e os que resistem trarão sobre si mesmos a condenação.

Profissional que é profissional faz faculdade; faz especialização; faz cursos. Capelão para ser capelão deveria fazer o devido curso de capacitação; isto porque há necessidade de um devido preparo por parte do interessado, e a Associação de Capelania Evangélica Hospitalar (ACEH) tem Curso³¹ de Capelania Hospitalar para capacitar os vocacionados visitantes hospitalares, e os requisitos são:

- Ser membro da mesma igreja evangélica há mais de 1 (um) ano;
- Ter mais de 18 anos;
- Bom conhecimento bíblico;
- Equilíbrio emocional e doutrinário
- Caráter;
- Leitura e questionário do livro “No leito da Enfermidade”, de Eleny Vassão de Paula Aitken, da Editora Cultura Cristã;

²⁸ Horatius A. Bonar foi Ministro Presbiteriano escocês; nasceu em Edimburgo no dia 19.12.1808, e faleceu em 31.07.1889.

²⁹ É um pensamento da Igreja Medieval.

³⁰ Infelizmente não estão em extinção, mas creio que é um número pequeno.

³¹ Cito a ACEH porque estamos no contexto de São Paulo, mas há cursos de preparação em vários Estados brasileiros, como por exemplo o que é oferecido pela Capelania da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS.

- Ser aprovado em entrevista na ACEH.

Ninguém poderia ser Capelão e nem fazer o trabalho de visitação sem o devido Curso de Capelania. Todas as profissões existem critérios a serem observados, por mais simples que sejam. E um hospital não poderia ser diferente; há tantas bactérias; há tantas infecções hospitalares; e há procedimento para tudo e para todos dentro de um hospital.

Há hierarquias; regulamentos e normas para todas as coisas no Universo; há regulamentos para o sol; para a lua; para as estrelas; se um dia o sol resolvesse quebrar os regulamentos e chegar um pouquinho mais perto da Terra o que aconteceria? Ou se ele resolvesse se afastar? E por quê alguns cristãos não querem obedecer? Onde está escrito que são isentos? Onde está escrito que Deus os isentou?

Na grande escola da vida quem não obedece a regras sociais sofre sanções. Nenhum cristão está isento às regras sociais; desde o menor até o maior precisam observar os procedimentos, caso não observem pode acarretar problemas gravíssimos para todos. Isto acaba impedindo que outros Hospitais abram ou fechem suas portas, pois ficam sabendo que:

1. Há visitantes que pensam que são médicos ou enfermeiros:
 - a. Mexem no soro tentando regulá-lo. Falta de bom senso...
 - b. Mexem na cirurgia tentando vê-la. Falta de sabedoria e pode até ser processado criminalmente caso dê complicações.
 - c. Ungem com óleo o local operado. Isto é um absurdo, falta de bom senso, falta de sabedoria. E pode ser processado quem assim faz.
 - d. Dão alimento e água a quem não pode comer nem beber por recomendação médica. É desagradável para o paciente ficar em jejum, contudo é mais desagradável ainda adiar uma cirurgia ou exame porque alguém, sob o pretexto de amor e compaixão lhe deu alimento e água. E muitos pacientes “odeiam” a comida/dieta hospitalar.
2. Devemos ficar em uma posição que o paciente nos veja, mas jamais sentar na cama do enfermo; ou debruçar sobre ele.

3. O visitador precisa saber que o médico e a enfermagem têm prioridade no atendimento ao paciente. O paciente está hospitalizado exatamente porque precisa de cuidados médicos.
4. O visitador precisa saber que há horário de visitação; e este horário é para o familiar. Há familiares que muitas vezes vem de longe; até de outros Estados. O capelão é visto como funcionário e pode visitar o paciente em outros horários. Menos no horário da refeição; ou da higienização.
5. Nunca jamais questionar a medicação que está sendo usada no tratamento.
6. Procurar não usar a terminologia médica da doença.
7. Procurar não apertar a mão do enfermo, a não ser que ele lhe estenda a mão.
8. Quando entra a equipe médica ou a enfermagem o capelão ou o visitador: saem. A não ser que os mesmos falem que você pode ficar.
9. O enfermo tem sensibilidade a perfumes; sons; cores vivas.
10. Procurar trabalhar em harmonia com a equipe médica e com a enfermagem. Sempre procurar a enfermagem para saber as várias reações do enfermo.
11. Trabalhar em harmonia é a melhor proposta em qualquer ambiente de trabalho.

Com o devido Curso o aprendiz de Capelania nunca jamais vai interferir no trabalho dos profissionais da área de saúde. A Capelania não prescreve, porque é função médica; Não medica os pacientes, porque é função da enfermagem. Bom senso e caldo de galinha não fazem mal para ninguém. Fazendo o Curso, o leigo será bem recebido para auxiliar no trabalho de Capelania; isto porque não há lugar para o leigo sem o devido preparo.

E há pessoas que não podem trabalhar em Capelania porque não sabem usar a língua para curar, usam-na apenas para ferir. Salomão nos assegura em Provérbios 12:18 que suas línguas são como flechas mortíferas. Em Tiago 1:26 nos fala que quem não consegue refrear a língua tem dificuldade até para ser cristão e vive um cristianismo de engano.

E por causa da língua não sabem guardar as confidências dos pacientes. Vejamos o que disse a capelã Eleny (1997, p. 67):

O visitador receberá muitas confidências. O paciente sente-se sozinho, muitas vezes culpado de fatos passados e desejosos de confessá-los. Quando encontra alguém amoroso e disposto a ajudá-lo, confia-lhe seu mais profundo segredo. É muito importante que o visitador saiba guardá-los e também ajudá-lo a resolver seus problemas.

Isto é desastroso e uma vergonha para quem assim procede. É tão desastroso para o paciente que ele se fecha tão hermeticamente que será difícil outro conseguir abrir. E conseqüentemente terá muito mais dificuldade de se curar. Palavras malditas são malditas também; e desastrosa para qualquer Conselheiro.

3.1 O CAPELÃO EM ATIVIDADE

O ministério pastoral do capelão é pastorear; é acompanhar e orientar as pessoas que estão sob a sua responsabilidade dentro da repartição hospitalar sejam os enfermos; seus familiares e toda equipe do Hospital.

O capelão hospitalar mesmo não sendo remunerado se envolve na visitação de leito em leito; e é, portanto, uma pessoa que já tem um compromisso diário com o Hospital; com o Presídio. Geralmente nas Escolas e nas Universidades o capelão tem remuneração. Já nas Forças Armadas; no Bombeiro; e na Polícia Militar a remuneração é certa, estes até fazem parte do quadro de oficiais.

E para ser Capelão³² se pressupõe preparo antecipado, não pode ser uma pessoa neófito (nova) na fé, tem que ter experiência com Deus; tem que ter experimentado o novo nascimento, pois em suas visitas não pode apenas conversar sobre diversos

³² Para ser capelão hospitalar – ou de qualquer repartição pública ou privada há necessidade de ser um religioso, pois ele é um profissional “religioso” e ensinará aos seus ouvintes coisas relacionadas a Deus e à religião.

temas, não pode deixar de dar a razão da fé cristã, não pode deixar de falar da Bíblia, de Deus e de orar com o paciente.

O Capelão tem uma missão sublime e não pode se contentar com anedotas ou apenas conversas vãs, ele é um Conselheiro, e,

O dr. Collins³³ (1993, p. 24) em seu livro *Ajudando uns aos outros pelo Aconselhamento* assevera que “aconselhamento que omite a dimensão espiritual é fútil, em última análise. Pode amontoar tesouros na terra para o ajudador, mas nada faz para preparar os ajudados para a eternidade ou para ajudá-los a experimentar a vida abundante na terra – abundância esta que somente vem com a dedicação a Cristo”.

Capelão Evangélico vive na Terra, mas tem o seu coração no céu, no Reino de Deus, e o seu alvo não é o proselitismo para esta ou aquela denominação; ou religião; seu alvo é muito mais sublime. Quando fala, não está falando em nome desta ou daquela denominação, fala como embaixador de Deus. O resultado de sua fala é a profunda paz interior do ouvinte; consolando-o; ajudando-o a lutar pela vida com esperança em Deus e na medicina, (ACEH, 2010); e o resultado é a cura integral do homem.

A capelã Eleny Vassão (1997, p.51) avalia a opinião de vários profissionais da área médica quando eles defendem a existência do papel curador da religião no tratamento da enfermidade, assim podemos observar que,

A obra do capelão de hospital tem muito em comum com a obra do psiquiatra do hospital. Foi Platão quem disse: “Nenhuma tentativa se deve fazer para curar o corpo sem a alma, e se a cabeça e o corpo devem ser sadios, tereis que começar, curando a mente”. O hospital moderno é um estabelecimento impressionante e dispendioso. Há uma média de nove pessoas e meia cuidando de cada paciente, mas a maioria não tem contato com ele. Entretanto, malgrado todas as pessoas que correm para cá e para lá a fazer o bem, o paciente, que é quem recebe o benefício de todos estes esforços, pode julgar que o grande hospital moderno deve ser para ele um dos locais mais solitários e infelizes do mundo!

³³ O dr. Collins é professor titular de Aconselhamento Pastoral e Psicologia da Trinity Evangelical Divinity School, em Deerfield, Illinois, E.U.A).

O hospital se tornou esse local infeliz³⁴ por causa do preconceito que a maioria das pessoas tem e seguramente porque a pessoa se encontra fora de seu ambiente de segurança, do aconchego do lar e da família, e sendo obrigado a comer uma comida sem sal e sem nenhum sabor, não porque as cozinheiras não saibam cozinhar, mas por causa das recomendações médicas, as quais já estão sendo revistas para alegria e bem estar do pacientes. Não podemos nos esquecer da doença que foi o motivo que levou a pessoa a ser hospitalizada, e com a doença vêm os temores de uma possível doença grave e até mesmo terminal. E nesse estado vem a depressão que corrobora ainda mais com a doença, vejamos o que nos assegura a capelã Eleny (1997, p.51).:

Consideremos, por exemplo, a depressão. É uma doença emocional comum. A pessoa deprimida pode ter várias queixas quanto a males físicos, que podem envolver qualquer órgão do corpo. Estas pessoas não têm apetite, sofrem de prisão de ventre ou de diarreia, podem sentir dor no peito ou palpitação, não têm sono, perdem o interesse em tudo e retraem-se do mundo, muitas vezes sentindo-se desprezadas por todos. Muitas vezes lhes sobrevém uma mórbida sensação de ter agido mal ou cometido o pecado imperdoável, e que Deus as abandonou, e que a doença seja castigo por seus pecados passados.

A pessoa que esta hospitalizada fica muito sensível a tudo e a todos; e esta falta de aconchego dos hospitais complica ainda mais a situação do paciente, colocando-o algumas vezes em desespero, e a capelã Eleny (1997, p.51) assegura que,

O hospital de clínicas moderno não é lugar muito hospitaleiro. Nossos empenhos dirigem-se mais no sentido da doença da pessoa do que da pessoa do doente. Interessando-nos mais pelos rins do que pelos donos dos rins, mais no coração como uma bomba do que no coração como sede das emoções, mais pelo cérebro como um computador do que órgão que aloja a consciência. Temos levado longe demais a especialização. Agora temos que restaurar o toque pessoal – a hospitalidade – aos nossos hospitais. Temos de tratar a pessoa toda – corpo, espírito e alma, e não apenas alguns órgãos que funcionam mal. Ministros e psiquiatras, enfim, todos os que assistem os doentes têm singular oportunidade de servir ao homem todo.

³⁴ E muitos hospitais não têm contribuído para mudar essa situação.

Os conflitos de uma pessoa hospitalizada são existenciais; são perguntas que nunca foram respondidas satisfatoriamente por aqueles que foram seus paradigmas na religião. Agora estão diante das dúvidas nunca respondidas, e para piorar a situação estão diante do espectro da morte, estão enfermos, perdendo suas forças, perdendo suas esperanças e suas expectativas, e a capelã Eleny (1997, p.51) assegura que o homem que está hospitalizado chegou,

a uma encruzilhada na vida. Pode ele estar enfrentando a morte ou uma mutilação cirúrgica, ou pode ter perdido temporariamente o contato com a realidade, ou perdido o controle de suas emoções. O doente está extremamente necessitado de ajuda não somente de remédios, cirurgias, curativos [...] mas, ele precisa de alguém que seja usado por Deus para curar a sua alma: o capelão, o visitador evangélico. Oliver Wendell Holmes disse: “é privilégio do médico curar às vezes, aliviar muitas vezes, confortar sempre”. Nós, médicos, nos empolgamos tanto com a primeira parte que muitas vezes passamos por alto a última. O capelão eficiente pode ajudar-nos a tratar do indivíduo todo, corpo, espírito e alma. Ele pode ajudar-nos a tornar o hospital mais uma vez, um lugar onde se encontra a hospitalidade.

E mesmo diante desta situação de fragilidade e sensibilidade do paciente, o Capelão não pode fazer proselitismo está equivocado, e está perdendo a centralidade de sua sublime missão. Fazer proselitismo não, mas jamais pode deixar de falar do amor de Deus em Cristo. E falar de Deus para quem quer ouvir falar de Deus não é proselitismo; é falar para o Enfermo que o caminho para os céus é exclusivo, singular. A pessoa que ouve pode decidir em favor desta ou daquela religião, ou pode ficar na sua própria, mas vai ouvir uma palavra de conforto, e de esperança. Palavra que talvez nunca tenha ouvido. Jack Hartman (1988, p. 11) nos fala que:

O caminho de Deus é o único caminho; o caminho do homem é o caminho errado. Nosso caminho pode parecer o certo por muito tempo; todavia, mais cedo ou mais tarde, veremos que os esforços humanos para encontrar a profunda paz interior sempre serão ineficientes. Mais cedo ou mais tarde, os caminhos que nos parecem direitos conduzirão à destruição – à morte espiritual. “Há caminhos que parecem direito ao homem, mas o seu fim são os caminhos de morte.

A palavra do Capelão é demonstrar que a Bíblia não deixa dúvidas acerca de um assunto crucial, importante, e definitivo na vida das pessoas que estão passando pela turbulência da vida. Assim sendo, a missão do Capelão é importante e sublime porque ele fala de coisas da terra e dos céus, e mostra à todos os interessados que existe uma única ponte entre a terra e os Céus: Jesus Cristo, e é exatamente o que as pessoas que estão no Leito da Enfermidade precisam e querem ouvir com urgência; não querem saber de garantias humanas, e lendo a Bíblia elas acreditam que não é algo simplesmente humano; os enfermos querem ser consoladas com algo que vá além das fronteiras das limitações e das palavras humanas; e os enfermos ainda precisam conhecer o Senhor que é o pastor que está com eles “pelo vale da sombra da morte, e eles não precisam temer mal algum”, conforme nos assegura o Salmo 23:4. Jung asseverava que “o paciente precisava, então, buscar em quem conhece e tem o que ele chamou de os quatro grandes carismas: amor, esperança, crença e conhecimento”. (1988, p. 63). Jung ainda atribui ao Capelão³⁵ o papel de “sujeito facilitador do encontro do homem com sua dimensão espiritual”. (1988, p. 64). E a Capelania Hospitalar através de seu representante—mor deverá propiciar um espaço para as pessoas irem ao encontro do verdadeiro sentido de sua existência que é louvar a Deus e glorificá-Lo para sempre.

Jung, em seu livro *Psicoterapia e direção espiritual* (1995), fala que o trabalho religioso deve ter, na pessoa do pastor ou do clérigo, antes de qualquer coisa, o exemplo de uma pessoa ajustada com o seu eu, e como líder espiritual não fala do que sabe, mas do que vive, ele é o modelo do seu rebanho, aos quais ele passa os conteúdos teológicos ou cerimoniais.

E em suas visitas de quarto em quarto, o Capelão conversa com o paciente de forma paciente, com sabedoria, com discernimento e com prudência. Felizmente estes ingredientes não são encontrados em uma prateleira de um supermercado, ou em alguma farmácia. Os ingredientes cristãos só o cristão pode ter; esses ingredientes vêm do Cristo com quem eles se relacionam, ninguém pode ser cristão a não ser que esteja em Cristo, conforme Romanos 8:9. Muitos se dizem cristãos sem conhecê-Lo.

³⁵ É como se Jung contempla-se pastores; psicólogos; psiquiatras; médicos e enfermeiras caminhando juntos dentro de um Hospital com uma missão em comum em favor dos enfermos ajudando-os a trilhar o caminho da cura: um por todos e todos por um.

Quando um Capelão entra no recinto de internação e começa a falar sobre Deus as pessoas ficam atentas; e quando ele abre a Bíblia para ler elas prestam atenção; desligam a televisão; não atendem o celular porque não querem ser interrompidas; e quando atendem são rápidas e objetivas, e dizem que não podem falar mais, e pedem para a pessoa ligar depois. É uma vocação honrada.

Quando começa a falar que a Bíblia é a prova viva do amor de Deus; elas se transformam; se emocionam e seus olhos ficam cheios d'água. Portanto, o Capelão não pode deixar de falar da Bíblia em suas visitas, e a sua palavra tem que ser sabia; jamais para fazer proselitismo, mas falar do amor de Deus para com o enfermo.

3.2 O LEIGO EM ATIVIDADE

A individualidade mais importante do hospital não é o seu diretor, nem o contribuinte, nem o médico, nem a enfermeira, nem o secretário; a individualidade mais importante do hospital é, sem dúvida, o enfermo. (GOLDWATER, apud BRASIL, Ministério da Saúde, 1965).

O leigo é o religioso que não é pastor. Há trabalho para o leigo que se prepara devidamente. Do leigo ao pastor, do iletrado ao doutor todos podem se engajar no grande trabalho de aconselhamento para ajudar as pessoas com seus problemas reais. Pessoas que não podem ficar esperando; pessoas que precisam com urgência de consolo, de afeto; pessoas que não tem mais tempo e estão muitas vezes quase que desesperadas diante das dificuldades que estão despontando. Muitas vezes não estamos preparados para enfrentar as intempéries da nossa jornada terrena. Corroborando com estas palavras o dr. Gary R. Collins (Collins, p. 10) nos fala que:

O leigo, especialmente o leigo cristão deve assumir maiores responsabilidades em vir ao encontro às necessidades daqueles que precisam de consolo, de amizade, ou de conselhos. Ajudar as pessoas não é alguma coisa que podemos deixar exclusivamente aos profissionais ou aos pastores sobrecarregados.

J. I. Packer (1991, p. 26) nos fala que há uma “combinação entre conspiração e tirania, em que o ministro declara e a Congregação concorda em que todo o ministério espiritual é da responsabilidade dele, e não dela; uma noção que, ao mesmo tempo, é desonrosa, em princípio, e extingue o Espírito, em prática”. Este é um tipo de sacerdócio Medieval, e este Medievalismo continua fazendo parte da realidade de muitos pastores ainda hoje no século XXI. Pastores que ficam distantes de suas ovelhas; pastores que não se relacionam; pastores que não dão oportunidades para o leigo; são verdadeiramente como os sacerdotes medievais. Packer (1991, p. 26), ainda nos ajuda a entender esta questão; vejamos:

Não apenas os clérigos e os que ocupam cargos que são dotados; todos os cristãos o são. Os ministros oficiais precisam reconhecer isto e usar os seus próprios dons para preparar os crentes leigos, a fim de que estes usem os seus.

Podemos honrar e reconhecer a importância do leigo dentro da Capelania³⁶. Trabalhar em harmonia com o leigo não é desonroso. Podemos observar esta harmonia dentro da própria Trindade Santíssima, Deus Pai, Deus Filho e Deus Espírito Santo: na Criação. Em nós, muitas vezes, o entrave para a harmonia é o espírito de grandeza. Este procedimento é extremamente desastroso porque estamos criando obesos, quem não trabalha... atrapalha. E quem não dá frutos dá galho. Se Jesus tivesse agido como nós não teríamos Igreja hoje, Ele preparou os apóstolos, e eles preparam outros e assim temos a Igreja hoje. Deus nunca trabalhou sozinho, e Ele não escolhe os capacitados, mas capacita os escolhidos.

Um profissional da saúde sozinho não consegue dar conta de toda complexidade humana, não conseguem resolver os problemas existenciais dos seus pacientes psicossomáticos e psicossociais; mas uma equipe multidisciplinar de saúde com vários profissionais³⁷ podem tratar o indivíduo como um todo.

Essa troca de saberes pode ser uma saída para tentar minimizar e amenizar o sofrimento dos pacientes e de seus familiares que sofrem juntos sendo sensíveis às

³⁶ Como pastor sempre gostei de envolver o leigo no trabalho da Igreja, tem sido a minha ação pastoral desde o início do meu ministério, e tenho observado que é o melhor caminho.

³⁷ Médicos de forma geral; psiquiatras; psicólogos; capelães.

suas necessidades e, ouvindo-os no meio de maior desassossegado do coração. A unidisciplinaridade em qualquer profissão não é sinal de sabedoria, mas é sinal que o profissional irá trabalhar em dobro; e em alguns casos nem conseguirá, porque ninguém consegue assoviar e chupar cana.

Este pesquisador reafirma que há um trabalho multidisciplinar para ser realizado que envolva os médicos do corpo, da mente e da alma. E Deus nos têm dado bons médicos que fazem um excelente trabalho para curar o físico e a mente, mas como nos hospitais não temos apenas doentes psicossomáticos, (grego: psique = mente; σωμα - soma = corpo) temos também a doença espiritual, interessante é que a doença da psique tem levado muita gente à doença do soma. E também há muitos que estão hospitalizados por causas espirituais, e nestes casos os médicos psicossomáticos não conseguem diagnosticar.

3.3 O CAPELÃO DEVE ACONSELHAR COM PACIÊNCIA

O Capelão aconselha com paciência e de forma paciente, ele não pode ser apressado, pois o momento exige paciência e tranqüilidade. Temos que manter um diálogo amigável, cordial e fraterno com aquele que está no Leito da Enfermidade. Talvez ele nunca tenha tido tanto tempo para ouvir e nós não podemos perder tempo, porque talvez a pessoa não tenha mais tempo para ouvir, talvez esteja recebendo alta, ou talvez seja um paciente terminal. E nós precisamos ajudar a pessoa a encontrar o verdadeiro sentido da vida, que é louvar a Deus e glorificá-Lo para sempre. E também o paciente quer falar, chorar, desabafar e o Capelão não pode ser insensível, afinal, esta é a sua missão³⁸, temos que ouvir no momento, e voltar quantas vezes for preciso. Temos que manter com o paciente uma conversa

³⁸ A nossa missão como Conselheiros cristãos não é a conversão, não podemos jamais obrigar a pessoa a mudar de religião, destarte, a nossa missão não deixa de ser sublime, pois falamos da Palavra transformadora do Espírito Santo. A conversão é obra de Deus e não do homem. Também não é conversão para a minha ou a sua Igreja, é conversão para o Senhor.

envolvente e que envolva a terra e os céus. Mais o céu do que a terra. Lembre-se que ele nunca teve tanto tempo para ouvir.

Alguns princípios para ouvir melhor de Cecil Osborne:

1. Não interrompa a conversação com comentários assim: "Isto não foi nada, ou "É, mas veja o que aconteceu comigo".
2. Não desvie o seu olhar da outra pessoa. Dê a ela atenção total.
3. Valorize os sentimentos dos outros. Incentive-os a falar. É recomendável dizer algo como: "Sim, eu percebo o que você quer dizer, ou "Posso ver por que você se sente assim, ou "Deve ter sido uma grande experiência. Diga-me mais a respeito".
4. Não procure competir com a história ou piada da outra pessoa. Não deixe sua mente vagar, enquanto ele fala, buscando um caso que você possa contar.
5. Não critique.
6. Faça perguntas apropriadas. Anime-a a continuar "Que aconteceu depois?" ou: "Como você se sentiu?"
7. Não discuta! As discussões dificilmente resolvem alguma coisa e levam a outra pessoa a se defender e a discutir mais ainda. Se alguém pedir sua opinião, apresente-a, se parecer importante. No entanto, fique só nisso.
8. Não transforme a conversa em debate. Isto não significa que você não tenha argumentos, seja fraco ou insensível. Significa simplesmente que você tem bom senso. (OSBORNE, 1987, p. 32).

O ser humano tem dois ouvidos e uma boca, portanto, deve ouvir mais e falar menos. Na grande Escola da Vida aprende-se em todas as situações. E para aprender precisa-se apenas ouvir e compreender, e não é necessário fazer sermões e belas orações, e é o que o paciente menos precisa. Sem compreendê-los estaremos pisando nos seus sentimentos com palpites não solicitados, não podemos dar conselhos quando não são solicitados. Eleny Vassão (1997, p. 78 e 79) nos afirma que "é muito mais fácil entrar num quarto, pregar um sermão ao enfermo, orar e sair sem se envolver. Envolver-se dói. Significa perder o sono, preocupação, gastar tempo. Mas Jesus envolveu-Se. Ele não nos doou palavras, ordens, mas doou-Se por amor a nós para que pudéssemos provar o amor de Deus.

Como seus seguidores; precisamos seguir Seus passos. A capelã Eleny Vassão ainda assegura que,

ao visitarmos os pacientes, ouvindo-os com paciência, discernimento e amor, notaremos que as suas maiores dores não são físicas, por maior que seja o ferimento ou a extensão de seus tumores. Eles sempre confessam ter uma dor na alma que nenhum medicamento pode aliviar ou curar. Sofrem de complexo de culpa, de ódio, de desejo de vingança, de solidão e de muitos outros problemas emocionais e espirituais que causaram suas doenças, ou que estão ajudando a complicá-las. (Vassão, 1997, p. 32).

3.4 CAPELÃO TRABALHA COM A DOR DA ALMA

A dor dói.

Não tem e acredito que nunca vai ter uma engenhoca humana em algum laboratório capaz de provar a dor da alma. Mas temos alguns sentimentos reunidos no coração e na mente que são capazes de provocar muita dor da alma – e no corpo, como o ressentimento; a inveja; o egocentrismo; o ódio; o ciúme; a ambição, e a ira não controlada estão no mesmo caminho.

O Médico trabalha com a dor psicossomática³⁹, e fazem um trabalho digno, e são merecedores de todo mérito pela abnegação que muitos trabalham. Medicina é vocação, é missão.

E o Capelão trabalha com a dor da alma, comissionado pelo Doutor da Alma: Jesus Cristo, Ele é o Médico dos médicos, e a função do Capelão é apresentá-Lo aos seus pacientes. Paulo nos assegura em Efésios 4:7-11 que Jesus comissiona e capacita os servos dEle para este trabalho, Ele que curou toda sorte de enfermidade e ainda cura, mas tudo dentro dos Seus propósitos maiores. Curando de forma integral cria-

³⁹ Psicossomática (psique/grego)= mente; Soma (grego)=corpo – doença da mente e do corpo.

se harmonia entre Deus e o homem, harmonia entre um e outro e harmonia profunda em nós mesmos. A cura de Deus sempre é completa, pois Ele cura a alma, o físico e a mente.

A cura só de uma parte é incompleta e desumana, e não atende às necessidades de quem está passando, muitas vezes, os piores dias de suas vidas, e Jesus nunca curou uma pessoa de forma incompleta, e a escola da vida, a Eleny Vassão “...ensina homens velhos e calejados que é inútil reparar o corpo sem lancetar também os abscessos da alma⁴⁰”; ela ainda nos afirma que “...as feridas da alma precisam ser espremidas e toda sujeira e o mau cheiro vêm à tona...”. (1989, p. 32). E muitos profissionais da área da saúde já têm a consciência de que o sentimento religioso é um elemento que interage na terapia do paciente, e por isto indicam os seus pacientes para serem aconselhados por um religioso, ou por outro conselheiro cristão conhecido por ele.

Também nos ajuda o excelente livro do dr. Henry R. Brandt: (1980, p. 15) ele nos assegura que,

Mil vezes, ao arrancar de algum paciente de doença nervosa sua história de tristeza, tensão, grande preocupação ou indecisão paralisante, ele olhava para mim intrigado e perguntava: Poderia ser isso a causa? Como tantas outras pessoas, ele nunca compreendeu que muitas doenças - mesmo as graves - são produzidas por emoções dolorosas.

Tais pessoas estão doentes. As úlceras roem seu estômago, dores de cabeça crônicas podem levá-las à loucura, dores no peito fazem com que se atemorizem quase até à morte. Portanto, não só estão confusas mentalmente, mas doentes fisicamente. E, porque estão doentes, presume-se que o tratamento vai depender do médico.

A dor n'alma pode ser curada e para isso precisamos tomar e oferecer o remédio que Jesus nos oferece gratuitamente em Filipenses 4:6 e 7:

⁴⁰ CAVALCANTE, Eleny Vassão de Paula na época [1989] em que escreveu o livro era Capelã do Hospital das Clínicas, Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – USP. Hoje é Capelã do Hospital Emilio Ribas em São Paulo, e de outros também.

Não estejais inquietos por coisa alguma; antes, orai acerca de tudo; apresentai a Deus vossas necessidades e não esqueçais de Lhe dar graças por Suas respostas; se fizerdes isso, experimentareis a paz de Deus, que é muito mais maravilhosa do que a mente humana pode pensar. Sua paz guardará os vossos pensamentos e sentimentos em descanso e sossego, enquanto confiardes em Cristo Jesus.

Este remédio é fantástico e precisamos tomá-lo todos os dias, e podemos tomá-lo à vontade porque não há contra indicação, e também não há data de vencimento. Teremos reações maléficas para a nossa saúde se não o tomarmos, o uso é urgente...

Abra sua Bíblia em I Coríntios 13 e constate:

FONTE DAS DOENÇAS	FONTE DA CURA
Ciúmes e inveja	o amor não arde em ciúmes
Egocentrismo	o amor não procura os seus interesses
Ambição, frustração, ira, ódio, ressentimento.	amor não se exaspera, não se ressentido o mal.

O que o Espírito Santo disse em I Coríntios 13 e nos Dez Mandamentos em Êxodo 20:2-17. é a causa e a cura⁴¹ de quase todas as doenças acometidas aos homens, e em todos os tempos. Para a compreensão de causa e cura veja o que Ele disse também em Deuteronômio 28:2 e 3; 28:15 e 16, cito apenas esses quatro versículos, mas é interessante ler todo o capítulo:

⁴¹ A Causa é quando deixamos de obedecer... A Cura é quando voltamos a obedecer. É simples, mas é verdadeiro. É simples, mas vem de Deus. A desobediência a Deus é a causa de porcentagem muito grande das doenças humanas, enquanto que a obediência é a fonte de cura, isto desde o Jardim do Éden. Pela desobediência Adão e Eva foram expulsos do Paraíso.

Se ouvires a voz do Senhor, teu Deus, virão sobre ti e te alcançarão todas estas bênçãos... bendito serás tu na cidade e bendito serás no campo...

Será, porém, que, se não deres ouvidos à voz do Senhor teu Deus, não cuidando em cumprir todos os Seus mandamentos e os Seus estatutos que, hoje, te ordeno, então, virão todas estas maldições sobre ti e te alcançarão:... Maldito serás tu na cidade e maldito serás no campo...

Corroborando com esta constatação o dr. McMillen (1978, p.32) vai nos assegurar que:

Um estudo em um hospital, através de entrevistas com pacientes sofrendo de colite mucosa que o ressentimento é a característica mais proeminente da personalidade, ocorrendo em 96% das vítimas. Há 19 séculos, o apóstolo Paulo não somente pregou contra as emoções de ciúmes, invejas, egocentrismo, ambição, ira, frustração, ressentimento e ódio, mas também deu o antídoto: o AMOR. O amor é o único antídoto capaz de salvar o homem de muitas doenças produzidas pelas emoções de nossa natureza terrena.

Encontramos na Revista Brasileira de Psiquiatria em uma revisão de Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig, (2006, p. 2) onde são demonstrados os efeitos positivos de um maior envolvimento religioso sobre a saúde mental, a revista assegura que:

Tanto os numerosos estudos transversais como alguns estudos de seguimento bem conduzidos evidenciam que, de modo geral, sujeitos que se envolvem com a vida e atividades religiosas, como freqüência a cultos, orações e leitura de textos religiosos, e se consideram "pessoas mais religiosas" apresentam maior bem estar psicológico e menores prevalências de depressão, uso, abuso ou dependência de substâncias, ideação e comportamentos suicidas.

A fé e a religião são como duas irmãs siamesas; e são mais inseparáveis que elas; não há forças capaz de separá-las; e sempre coexistiram; e sempre vão coexistir. E elas irão caminhar juntas dentro de uma capelania para propiciar aos enfermos momentos de refrigério; de cura; de reencontro com o que é transcendental. Algumas vezes o enfermo é curado pela ação multidisciplinar de vários profissionais; outras vezes o enfermo não agüenta e morre; e neste caso o Capelão tem uma missão importante que é ajudar a

pessoa a morrer com serenidade; há casos que não há como lutar pela vida; há casos que o Capelão não pode dar esperança de cura. Mas ele pode dizer para o enfermo que há esperança de vida eterna para aqueles que estão em Cristo Jesus, e que em Cristo a própria morte vai morrer um dia. É como disse John Owen⁴² sobre a “morte da morte na morte de Cristo”.

3.5 O CAPELÃO PRESTA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL AOS FAMILIARES ENLUTADO

A segurança de uma vida após a morte parece aplacar o terror, que a finitude árida e drástica introduz. (Kovács, 2008, p. 13)

Esta assistência se torna importante porque a pessoa que está acompanhando fica só; e muitas vezes entram em desespero porque morreu o seu ente querido; dar assistência neste momento às famílias enlutadas se torna um ato de amor; de misericórdia. O enfrentamento da morte é doloroso e quando entra em nossos lares nós nos baqueamos e percebemos que somos vulneráveis diante das adversidades da nossa vida.

A capelania pode criar o Serviço Assistencial às Famílias Enlutadas (SAFE) e comunicar ao Hospital a disponibilidade do SAFE para atender às respectivas famílias enlutadas; deixar com o hospital o número dos telefones das pessoas que poderão ser acionadas neste momento.

O passo inicial para a implantação do SAFE será através da apresentação de um projeto para a Direção Geral do Hospital dos serviços póstumos que a capelania pretende implantar em parceria com eles.

⁴² Owen escreveu um tratado sobre a Redenção e Reconciliação que há no Sangue de Cristo, com o mérito disso, e a Satisfação adquirida por ela em *The Works of John Owen*, editado por William H. Goold, volume 10, 1967 139-421. Originalmente publicado em 1850-1853.

Para desempenhar bem o SAFE; o Capelão⁴³ precisará conhecer todo procedimento hospitalar para a liberação do corpo; precisará saber onde o enlutado pretende fazer o velório; precisará conhecer uma Empresa Funerária idônea para indicar; finalmente, precisará conhecer toda documentação legal para informar ao enlutado o que ele precisará fazer junto ao hospital para a liberação do corpo; junto ao cartório e junto ao INSS.

Em todo este trabalho o capelão terá uma certa liberdade junto aos familiares porque enquanto visitava o enfermo, ele se tornou achegado para os familiares. E este vínculo afetivo com a família torna o trabalho mais humano e mais próximo. O capelão confortou e apoiou o enfermo; agora continua confortando; apoiando e consolando os familiares enlutados.

Em alguns casos pode fazer o trabalho de visitação aos familiares enlutados; e em outros casos, por causa da distância o capelão poderá enviar cartas de condolências. Como é um trabalho multidisciplinar o capelão pode fazer uma carta com o logotipo do hospital; e enviar a carta em nome do hospital e de toda equipe médica. Assim a glória de todo trabalho não será apenas de um ator social.

Como podemos ver o SAFE será um trabalho de humanização a algo que é tão desumano como a morte. E ninguém está 100% preparado para receber a notícia da morte de um ente querido.

Levar solidariedade à família enlutada não é falar do destino eterno da pessoa que morreu; pois esta questão é um departamento de Deus, e não cabe a nós nenhum julgamento. O capelão tem boas novas em seu coração, e porque não transmiti-las? E porque não confortar? Há muitos versículos na Palavra de Deus que podem ser usados neste momento, vejamos alguns:

Eu Sou a Ressurreição e a vida, diz o Senhor. O que crê em Mim, ainda que esteja morto, viverá, e todo o que vive, e crê em Mim, não morrerá eternamente, conforme João 11:25 e 26.

Eu sei que o meu Redentor vive, e por fim se levantará sobre a terra. Depois, revestido este meu corpo da minha pele, em minha carne

⁴³ E quando o Capelão é pastor também pode fazer os atos pastorais; ou o ofício fúnebre com a devida permissão dos familiares.

verei a Deus. Vê-lo-ei por mim mesmo, os meus olhos o verão, e não outros. Conforme Jó, 19:25-27.

Nada temos trazido para o mundo, nem coisa alguma podemos levar dele. Conforme I Timóteo 6:7.

O Senhor o deu, o Senhor o tomou; bendito seja o nome do Senhor! Conforme Jó 1:21.

Mas de fato Cristo ressuscitou dentre os mortos, sendo Ele as primícias dos que dormem. Visto que a morte veio por um homem também por um homem veio a ressurreição dos mortos. Porque assim como em Adão todos morrem, assim também todos serão vivificados em Cristo. Cada um, porém, por sua própria ordem: Cristo, as primícias; depois os que são de Cristo, na sua vinda. E então virá o fim, quando Ele entregar o reino ao Deus e Pai, quando houver destruído todo principado, bem como toda potestade e poder. Porque convém que Ele reine até que haja posto todos os inimigos debaixo dos seus pés. O último inimigo a ser destruído é a morte. Porque todas as coisas sujeitou debaixo dos seus pés. E quando diz que todas as coisas lhe estão sujeitas, certamente, exclui Aquele que tudo lhe subordinou. Quando, porém, todas as coisas lhe estiverem sujeitas, então o próprio Filho também se sujeitará Àquele que todas as coisas lhe sujeitou, para que Deus seja tudo em todos. Conforme I Coríntios 15.

Disse, pois, Marta a Jesus: Senhor, se estiveras aqui não teria morrido meu irmão. Mas também sei que, mesmo agora, tudo quanto pedires a Deus, Deus to concederá. Declarou-lhe Jesus: Teu irmão há de ressurgir. Eu sei, replicou Marta, que ele há de ressurgir na ressurreição, no último dia. Disse-lhe Jesus: Eu sou a ressurreição e a vida. Quem crê em Mim, ainda que morra, viverá; e todo o que vive e crê em Mim, não morrerá eternamente. Crês isto? Sim, Senhor, respondeu ela, eu tenho crido que Tu és o Cristo, o Filho de Deus que devia vir ao mundo. Conforme João 11:21-27.

Em verdade, em verdade vos digo: Quem ouve a minha palavra e crê naquele que me enviou, tem a vida eterna, não entra em juízo, mas passou da morte para a vida. Em verdade, em verdade vos digo que vem a hora, e já chegou, em que os mortos ouvirão a voz do Filho de Deus; e os que a ouvirem, viverão. Porque assim como o Pai tem a vida em si mesmo, também concedeu ao Filho ter a vida em Si mesmo. E Lhe deu autoridade para julgar, porque é o filho do Homem. Não vos maravilheis disto, porque vem a hora em que todos os que se acham nos túmulos ouvirão a Sua voz, e sairão: os que tiverem feito o bem, para a ressurreição da vida; e os que tiverem praticado o mal, para a ressurreição do juízo. Conforme João 5:24-29.

E vi um grande trono branco e Aquele que nele se assenta, de cuja presença fugiram a terra e o céu, e não se achou lugar para eles. Vi também os mortos, os grandes e os pequenos, postos em pé diante do Trono. Então se abriram os livros. Ainda outro livro, o livro da vida, foi aberto. E os mortos foram julgados, segundo as suas obras, conforme o que se achava escritos nos livros. Deu o mar os mortos que nele havia. A morte e o além entregaram os mortos que neles haviam. E foram julgados, um por um, segundo as suas obras. Então a morte e o inferno foram lançados para dentro do fogo. Esta é a segunda morte, o lago do fogo. E, se alguém não foi achado inscrito no livro da vida, esse foi lançado para dentro do lago do fogo. Conforme Apocalipse 20:11-15.

E Deus lhes enxugará dos olhos toda lágrima, e a morte já não existirá, já não haverá luto, nem pranto, nem dor, porque as primeiras coisas passaram. Conforme Apocalipse 21:4.

As palavras acima, geralmente, são as que o Capelão usará em momentos luto. Diante do Evangelho e diante das Boas Novas de Deus não podemos deixar de falar do que vimos e ouvimos para as famílias enlutadas. E para a realização desta tarefa só precisamos da anuência do Hospital onde vamos implantar o trabalho do SAFE dentro de uma Capelania Hospitalar.

No momento de maior deserto para o enlutado, infelizmente não há como preterir o assunto, o Capelão também pode auxiliar quanto à questão de doação de órgão, mesmo sendo um assunto muito delicado. Algumas pessoas não vão nem permitir conversar sobre o assunto. Outras, mesmo na dor darão as devidas permissões para o Hospital e para a equipe Médica.

CAPÍTULO 4 – RELEVÂNCIA DA CAPELANIA HOSPITALAR

A relevância da Capelania Hospitalar pode ser observada exatamente em sua singularidade, ou seja, ela é singular porque através de seu líder, o Capelão, ela desempenha uma atividade que nenhum outro profissional da área da saúde desempenha; ela trabalha com o que também é intrínseco⁴⁴ à todo ser humano: sua espiritualidade; sua religião; suas crenças; sua relação com o seu lado imortal; sua relação com o que é transcendente; com o sagrado.

Diz o adágio popular que não se discute futebol; política e religião; concordo no que diz respeito ao futebol, mas o adágio erra especialmente no que diz respeito a política e à religião, não precisamos agir como a Igreja Medieval que vieram com os colonizadores para as Américas que na evangelização trouxeram a “cruz e a espada”, mas podemos conversar sobre religião de forma respeitosa, isto porque a responsabilidade da conversão pertence à Deus, e não ao homem.

Trabalhando com uma área subjetiva e conflituosa como a religião; a capelania através de seu Capelão poderão ajudar o hospital a dirimir questões de grande relevância, como:

4.1 CONFLITOS COM A PRÓPRIA RELIGIÃO

O homem por natureza é belicoso. E os conflitos religiosos atravessaram milênios; séculos; continentes; culturas e apesar desses conflitos, ela jamais deixará de fazer parte dos anseios humanos. Em nome da Religião criaram-se verdadeiros exércitos

⁴⁴ Os médicos também trabalham com o que é intrínseco: corpo e mente. Mas o lado espiritual tem sido renegado a um segundo e terceiro plano pela maioria dos Cientistas, especialmente pela Ciência Médica, dentre estes estão os psicólogos e psiquiatras.

em nome da paz; medidas militares que não eram coerentes com o amor; com a paz e com a união.

O amor; a paz e a união deviam fazer parte inerente da vocação da Religião; mas muitos religiosos criaram uma vocação inversa: ódio; guerra e desunião. A criatura conseguiu ter conflito até com o Criador; não teria com a própria criatura? Jesus disse em João 15:25: odiaram-me sem causa. Estes conflitos religiosos não são por causa da religião, mas porque o homem é belicoso; o homem sempre quis fazer a sua própria religião. E nesta tentativa frustrada fazem interpretações antagônicas da própria Bíblia, como por exemplo: as indulgências medievais; o purgatório e a reencarnação⁴⁵. A religião verdadeira não pode ser criada pelo homem, se assim for ela não alcançará a sua relevância junto ao homem. A religião criada pelo homem cria confusão; ódio; guerras e desunião.

Com este panorama em mente podemos afirmar que o hospital não será amenizado pela belicosidade humana; e a religião não deixará também sua belicosidade; pois dentro da religião vamos encontrar vários credos; várias interpretações bíblicas sobre o céu; a terra e o próprio inferno. Sempre haverá tensões e discordâncias confessionais; e este celeuma todo, nem o hospital – nem a equipe médica e nem a enfermagem conseguirão resolver⁴⁶, e nem terão paciência; porque muitos não conhecem a religião. E um experiente Capelão poderá ser de grande valia; poderá funcionar como mediador de conflitos – nem todos vão dar crédito ao Capelão nos impasses; porque ele pode não pertencer ao mesmo credo confessional deles; mas será menos traumático para os profissionais do Hospital, e estes poderão cuidar do que lhes é peculiar; de sua vocação.

Muitos religiosos do século XXI continuam medievais, continuam não sendo bons para o diálogo com o diferente; mesmo assim o hospital⁴⁷ jamais deixará de

⁴⁵ A ressurreição exclui a reencarnação e a reencarnação exclui a ressurreição, as duas são antagônicas em gênero; grau e número. A ressurreição é a proposta de Deus que encontramos na Bíblia.

⁴⁶ Algumas vezes nem o Capelão vai conseguir dirimir estas tensões e discordâncias confessionais; mas de uma certa forma ele está em pé de igualdade para debater com as várias confissões. Verdadeiramente não são todas as religiões que podem assumir o trabalho de Capelania Hospitalar, porque nem todos estão aptos para o diálogo.

⁴⁷ Sem o homem – o hospital perderá sua razão de ser – perderá sua vocação.

trabalhar com o homem; e conseqüentemente nunca deixará de trabalhar com o fenômeno religioso que é inerente ao ser humano do passado; do presente e do futuro.

Assim como o hospital contrata vários profissionais de várias especialidades; fariam bem se acrescentasse no seu staff o Capelão para que este possa desempenhar as funções da Capelania Hospitalar; e ajudar o hospital também a mediar conflitos internos e emoções dolorosas que os seus pacientes levarão para os Leitos da Enfermidade.

4.2 EMOÇÕES DOLOROSAS

É difícil não termos uma pessoa que não tenha tido emoções dolorosas.

Em uma das canções do rei Roberto Carlos, ele canta que “são tantas emoções”. E essas emoções têm suas origens nas alegrias; nas tristezas; e nas dores, portanto, nem todas as emoções são boas e prazerosas. Muitas vezes já se passou muitos anos do ocorrido e a pessoa “esqueceu” as emoções dolorosas, mas de repente reaparece com a força de um furacão desmoronando e destruindo todas as fortalezas emocionais, e aí vamos descobrir que não estávamos isentos aos dramas da vida, que não iríamos passar por esta vida sem as lágrimas da dor; do desespero e dos infortúnios. Essas emoções dolorosas gastam as energias de milhões de pessoas diariamente; energias que poderiam ser desprendidas a favor delas e de suas famílias, e, no entanto as energias se esvaíram e elas agora se encontram com a sua saúde debilitada, no limite de suas forças. É como uma pessoa ligar o carro e ficar só acelerando, o combustível acaba e o carro não sai do lugar, e esquenta o motor, assim como o carro ficamos com o nosso sistema nervoso super aquecido; o nosso sistema circulatório fica ofegante; como assevera a Bíblia “é um abismo chamando outro abismo”, segundo Salomão em Provérbios 42:7. Assim acontece com o homem gasta indevidamente suas energias, e perde o prazer de viver bem; de viver em paz.

Essas emoções não são descobertas com as engenhocas humanas⁴⁸; elas são teimosas e reaparecem quando tudo parece em ordem, é uma gangorra permanente, ora se está alegre, ora se está deprimido. O que ajuda muitas vezes é o compartilhar, é o desabafo⁴⁹ para um bom conselheiro que pode ser da própria família; um amigo; ou um líder religioso.

A ferramenta de trabalho do capelão como líder religioso não é uma engenhoca humana ela tem a capacidade de dividir “alma e espírito, juntas e medulas, e é apta para discernir os pensamentos e as intenções do coração”, segundo Hebreus 4:12. O Capelão que a conhece bem saberá aplicá-la como bálsamo nas feridas causadas por danos próprios ou de terceiros; não é só ler alguns textos para o enfermo, há necessidade de falar para o enfermo que a eternidade é uma realidade para aqueles que estão em Cristo Jesus. Falar da eternidade para uma pessoa que está nos limites da vida é um lenitivo capaz de aplacar qualquer temeridade. E a doutora Kovács (2003, p.13) nos assegura que “a segurança de uma vida após a morte parece aplacar o terror, que a finitude árida e drástica introduz”.

As violências emocionais e físicas que uma criança sofre ficam gravadas em sua memória e no seu próprio corpo; quantas crianças já sofreram violência sexual dentro de seu lar, por pais, padrastos, irmãos, avós, tios e, religiosos e ficam calados com medo das reações. Todas estas memórias trágicas que gostaríamos que fossem apagadas levam muitas pessoas ao leito da enfermidade e a muitas tentativas de suicídios. Mas felizmente, Deus não permitiu que essas pessoas fossem destruídas. E quando se encontravam no fundo do poço Ele disse: “Esforça-te, e tem bom ânimo; não te atemorizes, nem te espantes; porque o Senhor teu Deus está contigo, por onde quer que andares”, segundo Josué 1:9.

⁴⁸ Uso o termo engenhoca humana não em demérito a qualquer ciência – ou a qualquer invenção humana. Mas, para este pesquisador será um termo para designar toda criatividade humana. E este pesquisador respeita e usa estas engenhocas sem nenhum problema religioso.

⁴⁹ A ausência de desabafo faz mal à alma e ao corpo. Não só ao sistema nervoso, mas também aos sistemas circulatórios, respiratórios e o digestivo. O desabafo é uma alternativa extraordinária [apud Revista Ultimato, 1989].

Ao trabalhar com essas pessoas, o Capelão poderá falar a elas que não estão sozinhas, e que pessoas na Bíblia já passaram por experiência similar, e ele poderá ler o Salmo 18:1-6; quando Davi disse:

Eu te amo, ó Senhor, força minha.

O Senhor é a minha rocha, a minha fortaleza e o meu libertador; o meu Deus, o meu rochedo, em quem me refúgio; o meu escudo, a força da minha salvação, e o meu alto refúgio.

Invoco o Senhor, que é digno de louvor, e sou salvo dos meus inimigos.

Cordas de morte me cercaram, e torrentes de perdição me amedrontaram.

Cordas de Seol me cingiram, laços de morte me surpreenderam.

Na minha angústia invoquei o Senhor, sim, clamei ao meu Deus; do seu templo ouviu ele a minha voz; o clamor que eu lhe fiz chegou aos seus ouvidos.

Infelizmente as experiências dolorosas muitos tiveram e vão continuar tendo. E a Revista de Saúde Pública (HORTA, 2003) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo nos assegura que “a promoção da saúde mental da população seja meta importante, ainda há muito a aprender sobre como atingir esse objetivo, principalmente por meio de recursos psicossociais e comunitários, como a dimensão espiritual da vida humana”.

O ser humano é muito ansioso, e algumas vezes é uma ansiedade sem razão; em outros momentos há desespero; essas emoções são relacionados à presença de ameaça real ou não, elas vêm com menor ou maior intensidade; os perigos são insignificantes e até inexistentes, mas derrubam até mesmo gigantes. Qualquer pessoa pode ser derrubado por uma emoção pequena ou grande.

O autor da vida, o Senhor Jesus quando considerou a complexidade da ansiedade humana, Ele disse: “...Por isso, vos digo: não andeis ansiosos pela vossa vida, quanto ao que haveis de comer ou beber; nem pelo vosso corpo, quanto ao que

haveis de vestir. Não é a vida mais do que o alimento, e o corpo, mais do que as vestes?, segundo o livro de Mateus 6:25, e Jesus não está censurando a solícita provisão para o futuro, apenas nos fala acerca da indevida inquietação. O onisciente Senhor sabia o estrago emocional que esta inquietude provoca. Foi Ele que disse: “aquietai-vos e sabeis que Eu Sou Deus”, segundo o livro de Salmo 46:10. A ansiedade, portanto, é uma preocupação antecipada das coisas; e ela é um veneno que a pessoa toma em doses homeopáticas. Depois que passa é que a pessoa vai perceber que sofreu por antecipação por algo que foi muito fácil resolver. Conclui-se que sofrer por antecipação não é sinal de sabedoria.

E sofrer por antecipação deixa o coração desassossegado – intranquilo, e dependendo a intensidade desse sofrimento pode criar a tão temida doença psicossomática e não é fácil a sua detecção através das engenhocas humanas.

4.3 SEPARAÇÃO DOS PAIS

O século XX foi um século de separações conjugais; da legalização do divórcio; e o século XXI iniciou com os mesmos prenúncios de que não vai ser diferente; tenho visto muitas separações em nosso dia-a-dia como pastor. Muitas pessoas entram no matrimônio de forma errada; já entram pensando na separação; muitos dizem: vou me casar e se não der certo⁵⁰ me separo; outros casam por um contrato renovável de um ano; deu certo renova mais um; outros casam de forma livre, ambos têm liberdade para relacionamentos extraconjugais.

As crises no casamento são muitas e tem fatores internos e externos que corroboram com os desajustes; desacordos; conflitos constantes; de frieza de parte de ambas as partes. São períodos em que muitos casais mal conseguem suportar um ao outro. As vezes estes períodos podem perdurar por semanas, meses e até anos. Até que alguma providência seja tomada. E as crises podem acabar com um casamento de qualquer pessoa, e em todas as esferas sociais e religiosas. Não há

⁵⁰ Casar com esse pensamento não é saudável. Logicamente se não der certo... separa. Mas há muita coisa que pode ser feita antes. Primeiro: casar pensando não na finitude, mas na indissolubilidade do matrimônio.

uma única pessoa que esteja ileso à separação, mas há muitas pessoas que descobriram que as crises podem ser superadas. E que os casamentos podem ser restaurados por mais impossível que possa parecer. Não há casamentos que não possa ser melhorado através da boa vontade de ambos.

Mas, lamentavelmente muitos casamentos têm sucumbido por falta de disposição de ambos, e por não compreenderem o valor do casamento na estrutura familiar. Casais que sucumbem na primeira crise, no primeiro desentendimento. Muitos desses casais pensam que os filhos não se importam com a separação deles, mas é um engano que eles, muitas vezes, não têm dimensão do estrago que causa nos sentimentos de uma criança. Uma criança quer ver o papai e a mamãe do lado um do outro. Muitas delas se recusam a chamar a nova mulher do pai: de mãe; e não quer chamar o novo marido da mãe: de pai. É uma inversão que elas nunca vão conseguir somatizar em suas mentes ainda em formação. Corroborando com esta posição a Psicóloga clínica Ana Maria Moratelli da Silva Rico vai nos assegurar que,

Muito antes de ocorrer a separação física dos pais, ocorre a separação emocional que, em muitos casos, leva a desentendimentos, desencontros, quando não, às agressões físicas e à violência psicológica.

A criança mesmo em seu pequeno mundo, mesmo parecendo alheia a tudo e a todos ela consegue absorver as crises e as tensões domésticas entre seus genitores, e mesmo não conseguindo externar através de palavras, ela externa através de suas emoções, e que a qualquer momento pode desencadear em doenças psicossomáticas, vejamos o que Silva Rico, (Editorial, 2009, p. 8) vai afirmar sobre o assunto:

A criança que presencia estas cenas sofre muito, pois trata-se das pessoas que mais ama e necessita. Até mesmo bebês muito novos, embora não tendo compreensão da situação, conseguem captar a tensão do ambiente familiar e "saber" que algo está muito errado, expressando seus sentimentos através do choro e agitação, inclusive com alteração dos batimentos cardíacos e aumento da pressão arterial.

Em todos os casos, mesmo percebendo a infelicidade dos pais, a separação é sempre um impacto muito doloroso e profundo, que deixa marcas

As crianças não podem ser preteridas em nenhum momento no que diz respeito à questão da separação dos genitores, Silva Rico (Editorial, 2009, p. 9) percebe que a criança na idade pré-escolar é a que sofre, vejamos:

As crianças em idade pré-escolar parecem ser as mais atingidas aos efeitos negativos da separação, porque seu desenvolvimento cognitivo ainda não lhes permite compreender o que está acontecendo.

Assim, bebês até dois anos podem desenvolver atitudes mais medrosas e certa regressão, enquanto crianças de quatro e cinco anos podem fantasiar a separação como temporária, tal e qual quando brigam com seus amiguinhos e depois fazem as pazes. Mas, a criança de cinco e seis anos, tende a se sentir culpada, como se tivesse feito ou pensado algo muito errado e por isso os pais brigaram e vão se separar. Desenvolve, então, um sentimento de responsabilidade pela reconciliação dos pais, muitas vezes apresentando atitudes de autopunição, como se merecesse sofrer por ter falhado.

Ainda Silva Rico (Editorial, 2009, p. 9) vai nos assegurar que,

a criança em idade escolar tem compreensão melhor dos problemas paternos e das razões para a separação, embora muitas vezes sintase abandonada e com raiva deles. Em muitos casos, o rendimento escolar é prejudicado e surgem problemas de comportamento em casa e na escola, torna-se impulsiva, desrespeitando as regras familiares, ao mesmo tempo que demonstra maior dependência e ansiedade.

No passo a passo da Psicóloga clínica Ana Maria podemos observar que não é só a criancinha que sofre com a separação dos pais; tenho visto adolescentes; jovens e até filhos já grandes e casados com a mesma dificuldade de aceitação desse “intruso (a)”; ninguém quer aceitar o (a) outro (a) no lugar de seu pai ou de sua mãe. Mesmo que os pais nunca se casem novamente; os filhos não aceitam a separação.

Alguns filhos de pais separados pensam que foram culpados pela separação dos genitores. Esta somatização de sentimentos confusos não faz bem para nenhum ser humano, é o mesmo que tomar homeopaticamente uma dose de veneno todos os dias pela manhã. Fomos criados perfeitos; e a mente humana não consegue ler esse DNA defeituoso. Quando fomos criados pelo sábio e soberano Criador, Ele disse “crescei e multiplicai”, segundo o livro de Gênesis 1:28. Claramente podemos ver a família⁵¹ dentro desta divina ordem; e o marido amando a esposa; e a esposa amando o marido; os pais chamando e amando os filhos; e os filhos chamando e amando os pais. É o DNA social mais perfeito que existe. As separações conjugais é sinal que este DNA se estragou. E o Criador continua dizendo: “não é bom que o homem viva só; far-lhe-ei uma auxiliadora que lhe seja idônea”, segundo o livro de Gênesis 2:18. Por mais escondido que esteja; este DNA continua fazendo parte dos sentimentos humanos e um adágio popular nos ajuda a compreender esta realidade: o homem nasce; cresce; fica bobo e casa.

As crianças são filhas desses bobos; agora bobos pais; e ficam bobas quando eles se separam. E a sociedade de parentes e amigos também ficam bobos quando vêem uma separação de um casal que prometia tanto. Que faziam tantas juras de amor um pelo outro durante o namoro; noivado e os primeiros anos de casamento, e alguns não comeram nem o primeiro ano de núpcias.

Na dissolução do casamento não há dissolução da paternidade e nem da maternidade. Existem ex-maridos e ex-mulheres; o prefixo ex pode ser usado em quase tudo, mas jamais ex-pai ou ex-mãe. E quando um dos genitores quer assim proceder ele é chamado pela justiça de “progenitor alienante”, termo usado pela doutora Priscila Maria⁵² (USP, Revista de Pediatria, 2006, p. 164).

O filho nunca pode ser usado por um dos cônjuges para atacar o outro; e não podem pedir para o filho (a) amar somente a ele (a); o filho jamais pode desprezar um dos

⁵¹ A família nunca deixou e nunca deixará de ser o propósito do Criador e Ele continua dizendo através de Sua Palavra, Mateus 19:6 que “*o que Deus ajuntou, não o separe o homem*”. O homem tenta inverter esta ordem e acaba voltando para ela.

⁵² Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Faculdade Paulista de Direito da Pontifícia Universidade Católica, Doutora em Direito Processual Civil pela Universidade de São Paulo e Professora de Direito Comercial na Faculdade de Direito da USP.

dois. Fazendo assim, os pais estão ensinando a criança a quebrar o 5º. mandamento da lei de Deus nos exorta em Êxodo 20:12 que devemos “Honrar pai e mãe, para que se prolonguem os teus dias na terra que o Senhor teu Deus te dá”. Esse mesmo mandamento se torna o primeiro quando se fala em relacionamento humano, o primeiro ser social que a criança tem que honrar e respeitar é o pai e a mãe. E não é salutar tentar programar a criança para que odeie o seu genitor, ou para que a criança seja órfã de pais vivos, isto é no mínimo desumano, e anti-cultural.

Depois da dissolução do matrimônio, a doutora Priscila Maria (USP, Revista de Pediatria, 2006, p. 164) nos afirma que há necessidade de “assegurar a continuidade da convivência entre o filho e o genitor não-guardião, ou seja, do vínculo familiar, minimizando, assim, a desagregação imposta pela dissolução do casamento. E em seguida a catedrática nos assegura que,

[...] é uma realidade recorrente na justiça de família, sendo cada dia mais comum assistir a um verdadeiro desmoronamento da relação paterno-filial após o divórcio, o que, é óbvio, não se dá impunemente. O fenômeno do distanciamento afetivo entre o filho e seu genitor não-guardião se desenrola em uma atmosfera de intenso sofrimento psicológico, cujas conseqüências são imponderáveis, o que aponta para a necessidade premente de uma melhor compreensão acerca dessa desordem familiar, que eclode em um contexto social e histórico bastante particular.

Priscila Maria ainda nos fala que quando isso ocorre cria-se o que é chamado de “Síndrome da Alienação Parental (SAP⁵³), por seu turno garante respeito às seqüelas emocionais e comportamentais de que vem a padecer a criança vítima daquele alijamento”. (USP, Revista Pediatria São Paulo, 2006, p. 164). A professora ainda nos afirma que “a partir daí, como veremos, as conseqüências para os filhos – ainda que a ruptura da convivência com o outro progenitor não seja absoluta – são as mais graves possíveis”. (USP, Revista de Pediatria, 2006, p. 165). Como é um tema recorrente na Vara da Família onde os filhos ficam no meio de uma artilharia

⁵³ Termo criado em 1985 pelo professor de Psiquiatria Infantil da Universidade de Columbia (EUA), doutor Richard A. Gardener [apud Priscila Maria].

pesada por parte de um; ou dos dois genitores, a professora Priscila Maria (USP, Revista de Pediatria, 2006, p. 166) nos garante que,

Os efeitos da síndrome [...] passa a revelar sintomas diversos: ora apresenta-se como portadora de doenças psicossomáticas, ora mostra-se ansiosa, deprimida, nervosa e, principalmente, agressiva. Os relatos acerca das conseqüências da síndrome da alienação parental abrangem ainda depressão crônica, transtornos de identidade, comportamento hostil, desorganização mental e, às vezes, suicídio (grifo meu). É escusado dizer que, como toda conduta inadequada, a tendência ao alcoolismo e ao uso de drogas também é apontada como conseqüência da síndrome.

Com a perspicácia de uma psicóloga e de uma psiquiatra, a Catedrática constata as proporções nefastas da Síndrome da Alienação Parental e o genitor que assim procede não atenta para o mal que ocasiona ao filho, aos danos psíquicos que lhe infringe. A Revista de Pediatria da Universidade de São Paulo, (2006, p. 166, 167) ainda vai no assegurar que é uma tirania inconcebível e inaceitável com inocentes crianças. A mesma ainda garante que as conseqüências são grandes, e para resolver um problema tão sério ela propõe que,

É imperioso que os juízes se dêem conta dos elementos identificadores da alienação parental, determinando, nesses casos, rigorosa perícia psicossocial, para então ordenar as medidas necessárias para a proteção do infante. Observe-se que não se cuida de exigir do magistrado – que não tem formação em Psicologia – o diagnóstico da alienação parental. No entanto, o que não se pode tolerar é que, diante da presença de seus elementos identificadores, não adote o julgador, com urgência máxima, as providências adequadas, dentre elas, o exame psicológico e psiquiátrico das partes envolvidas. Uma vez apurado o intento do genitor alienante, insta ao magistrado determinar a adoção.

Em um Congresso Norte-Nordeste de Psicologia (Artigo Canal Psi, 2005) foi discutido que a atitude masculina de afastamento dos filhos são por vezes,

Conseqüência do sentimento de não reconhecimento social de seu papel, do qual se sentem destituídos. Foi observado que a disputa pela guarda, prevista inclusive no atual Código Civil Brasileiro, contribui para os enfrentamentos entre os genitores, com repercussões nefastas ao relacionamento destes com seus filhos. Foi constatada a importância do estabelecimento da guarda conjunta como um suporte para a manutenção da parentalidade e de uma convivência ampliada com ambos os genitores.

A guarda conjunta de filhos foi um modelo apresentado neste Congresso e, como tentativa, ele é bem vindo, e podem ser aplicados pelos juízes; mas o melhor continua sendo a manutenção da família como célula mater da sociedade. Ainda no site Psicologia (SOUZA, Síndrome de Alienação Parental e Narcisismo, 2010, p. 3) na Net vamos observar que os danos à psique da criança vêm em doses homeopáticas⁵⁴, vejamos,

Ao contrário das violências observáveis a olho nu, as agressões ao psiquismo são instiladas em conta-gotas, ardilosa e lentamente, causando uma destruição interior impossível de ser aferida prontamente.

O hospital poderá viver diante de toda esta problemática; quando tiver que tratar de uma doença aparentemente sem causa. Muitas vezes o psicólogo e o psiquiatra poderão resolver sem grandes problemas este abuso psíquico; mas com o psíquico pode vir também o espiritual. E há outros momentos que todo este emaranhado de cipóal carrega também causas espirituais. E a relevância do trabalho da capelania através do Capelão poderá ser observada quando ele conseguir ajudar o paciente através:

- Do aconselhamento;
- Da leitura bíblica;
- Da oração;
- E dos cânticos espirituais;
- De saber que é amada pelo Pai incondicionalmente.

⁵⁴ Outras vezes a separação dos pais atinge a criança de forma tão imediata que consegue interferir em todas as suas relações sociais.

4.4 ABUSO SEXUAL

O abuso sexual tem sido uma realidade em todas as classes sociais de todos os continentes, e de todos os tempos. E pode acontecer dentro de nossos limites também⁵⁵, dentro de nossos arraiais. O abuso tem acontecido através da pedofilia⁵⁶ que é a atração sexual de um indivíduo adulto por uma criança que não entrou ainda na puberdade. Ou simplesmente: abuso sexual de um adulto contra uma criança. Acontece também através do estupro.

A pedofilia tem sido praticada por alguém muito próximo à criança, como pai; padrasto; irmãos; tios; amigos muito próximos à família; outras vezes é um abuso realizado por um líder religioso como pastores ou padres; etc.

Estas ações deixam gravadas na mente da pessoa, agora já adulta, muita culpa, como se elas tivessem culpa de terem sido molestadas por alguém que era fora de qualquer suspeita. Com esse sentimento ela se torna uma coitadinha; uma vítima de tudo e de todos; quando alguém está conversando baixinho, ela acha que é o assunto; se fizerem uma festa e não a convidou é porque não a amam; e é vítima de conspiração. A psicóloga clínica Cássia Franco, especialista em comportamento humano nos assegura que:

As pessoas que se vitimizam, se sentem perseguidas a maior parte do tempo. Têm uma espécie de pensamento viciado na sua forma de interpretar os eventos do dia a dia. Vivem movidas por seus sentimentos. Isto não é uma doença, mas pode vir a se tornar um jeito patológico de viver, que provoca muita dor e dificulta a convivência, esclarece a psicóloga. (GARCIA, Síndrome da Eterna Vítima, Revista Guia-me).

⁵⁵ Nunca imaginamos que as coisas possam acontecer dentro de nossas casas; ou perto de nós, sempre pensamos que ira acontecer no quintal do outro.

⁵⁶ segundo o Dicionário Aurélio a palavra *pedofilia* vem do grego παιδοφιλία (*paidophilia*) onde παις (*país*, "criança") e φιλία (*philia*, "amizade", "afinidade", "amor", "afeição", "atração", "atração ou afinidade patológica" ou "tendência patológica").

Não é doença disse a doutora, mas... esconde muitos sentimentos que torna a pessoa prisioneira de suas próprias emoções. A pessoa foi realmente vítima, mas não pode viver a vida toda como se alguém estivesse perseguindo-a; como se ela não fosse digna de ser amada indefinidamente. Corroborando com essa linha de raciocínio, a doutora Franco ainda nos assegura que "Por mais que outras pessoas ou situações desafortunadas tenham nos causado dor, somos nós os únicos responsáveis por determinar se a dor vai ou não continuar". O relato a seguir nos ajuda a compreender essa Gangorra de emoções, vejamos:

A vendedora que vamos chamar de Márcia, pois prefere não se identificar, tem 36 anos de idade e mania de perseguição. "Sou do tipo pavio curto e já arrumei muitas encrencas por achar que os outros estavam falando de mim. Não paro em emprego e sempre levo as coisas pelo lado pessoal. Já houve situações em que, ao presenciar qualquer tipo de cochicho no trabalho, ou se alguma colega não me dava atenção, passavam mil coisas pela minha cabeça. Tudo me deixa insegura e perco até o sono imaginando diálogos, ou seja, o que as pessoas podem estar falando a meu respeito, e mudo totalmente com elas. Sempre falo o que me vem à cabeça. Depois paro pra pensar e vejo que poderia ter agido de outra forma. Mas a qualquer sinal diferente lá estou eu influenciada pelas minhas emoções novamente. Sinto que sou injustiçada e que as pessoas fazem de tudo para me prejudicar. Quando me arrependo de algumas atitudes, sempre digo que vou tentar mudar, mas o que sinto e vejo é muito mais forte do que eu". (GARCIA, Síndrome da Eterna Vítima, Revista Guia-me).

Muitos prisioneiros de suas emoções podem chegar ao Leito da Enfermidade com esses sentimentos patológicos, e pode ser que nenhuma engenhoca humana descubra seu diagnóstico, e ficará indefinidamente hospitalizado. Essas emoções dolorosas gastam as energias de milhões de pessoas diariamente; energias que poderiam ser despendidas a favor delas e de suas famílias, e, no entanto as energias se esvaíram e elas agora se encontram com a sua saúde debilitada, e debilitando a saúde dos seus queridos.

As muitas doenças humanas necessitam de uma equipe multidisciplinar para o bem de todos, e nesta equipe, o Capelão terá a sua relevância, poderá auxiliar àqueles que têm corpo; mente e espírito; portanto, o trabalho multidisciplinar poderá

contribuir para aliviar o sofrimento emocional de quem esta com suas resistências baixas. E a Revista de Saúde Pública (HORTA, 2003) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo nos dirá que há muitos “transtornos psiquiátricos, sendo os diagnósticos mais freqüentes depressão, ansiedade e uso inadequado de substâncias”.

As muitas emoções necessitam de uma equipe; não de um super-herói: egoísta, e que acaba não conseguindo nada para o desespero de quem não pode ficar esperando, porque não tem tempo. A Revista de Saúde Pública (HORTA, 2003) da Universidade de São Paulo disse que “o fortalecimento do bem-estar espiritual pode auxiliar significativamente na redução da angústia relacionada a doenças, bem como na promoção da saúde mental. Esta importante Revista Científica nos afirma que a redução da angústia está associada ao bem estar espiritual do enfermo. E a mesma Revista (HORTA, 2003) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo nos dirá que a própria Organização Mundial da Saúde em 1988 (OMS) despertou interesse em aprofundar suas investigações na influência da espiritualidade na saúde física, mental e social. E ainda ela (HORTA, 2003) nos assegura que “os achados do presente estudo reafirmam a importância de se investigar a influência da espiritualidade na saúde, pois 80% da população estudada afirma possuir uma religião ou crença espiritual, e 86,5% realiza alguma atividade espiritual”. E quem⁵⁷ recebe um capelão como representante da religião vai querer ouvir sobre a mesma; sobre Deus; sobre a Bíblia e sobre suas crenças. Este pesquisador acredita que seria desonesto para com o enfermo se o capelão entrasse no seu quarto e falasse de qualquer outra coisa, e não falasse da religião e seus desafios.

E a relevância da Capelania através do Capelão é trabalhar com o homem que é inerentemente um ser religioso e espiritual⁵⁸, e esse homem sempre enfrentou,

⁵⁷ Ainda mais quando a pessoa esta hospitalizada e frágil diante das vicissitudes da vida.

⁵⁸ Este é o campo de trabalho do Capelão Hospitalar, o lado espiritual e religioso das pessoas.

4.5 TRANSTORNOS ESPIRITUAIS

O homem não é só corpo; é espírito também. O homem sem o espírito é defunto; e o espírito sem o corpo é fantasma.

Temos médicos do corpo e também do espírito; quando o homem procura o hospital procura a cura para o corpo; e quando procura a religião⁵⁹ esta procurando a cura e um lenitivo para o espírito; tanto o corpo quanto o espírito são eternos; e a religião é o meio⁶⁰ para o homem resolver as questões espirituais; e ela foi e sempre será o alvo de um anseio legítimo: o reencontro com o seu Criador, e nesse anseio o homem sempre vai criar a sua religião; e muitas vezes ele cria de acordo com os seus próprios paradigmas religiosos.

E no meio de tantos paradigmas religiosos: há confusão religiosa. E muitas pessoas não conseguem digerir toda esta confusão. Algumas vezes a confusão é criada pela própria pessoa; outras vezes é criada por terceiros: como a própria religião; e esta, precisa tomar cuidado com possíveis Jim Jones⁶¹ contemporâneos.

O homem jamais conseguirá conviver sem a religião mesmo sendo uma coexistência conflituosa ela continua fazendo parte da história humana do nascimento à morte; e também da pós-morte⁶². A religião, somente ela, consegue dar explicações sobre a origem e a terminalidade da vida. E o homem quando é hospitalizado começa a re-

⁵⁹ Muitos procuram a religião somente quando estão precisando do lenitivo espiritual; outros a procuram dominicalmente e preventivamente, não vão à casa do Pai somente quando estão doentes e moribundos.

⁶⁰ A religião, através de suas Igrejas e Capelanias, é o hospital onde procuramos a cura para o espírito, onde encontramos o remédio para o enfermo espírito, e este remédio é o relacionamento com o Criador do corpo; da mente e do espírito, (psico – soma – espiritual) e de todas as outras criaturas.

⁶¹ O pastor norte-americano Jim Jones fundou uma seita em 1963 e juntou milhares de seguidores fanáticos. Tão fanáticos que engoliam as surras e abusos sexuais que ele cometia. Acuado pela Justiça, Jones foi morar numa fazenda na Guiana em 1977, levando centenas de fiéis. Quando o cerco fechou por lá também, decidiu se matar. E convenceu os seguidores a fazer o mesmo, bebendo cianureto. Resultado: 914 cadáveres – os dos fiéis mais o de Jones, encontrado com um tiro na cabeça.

⁶² Isto porque os que praticam a religião não pensam somente nesta vida; praticam-na pensando no pós-túmulo; praticam-na para resolver o grande dilema humano: da vida após a morte.

pensar nesta terminalidade, e a relevância do Capelão pode ser vista neste momento, quando ele esta na capela do hospital, ou quando faz suas rotineiras visitas de leito em leito; quando aconselha um enfermo e ele é curado de sua enfermidade; ou o mesmo encontra tranqüilidade⁶³ para morrer.

Vimos no Capitulo I que as doenças humanas têm várias origens; e uma delas vem do seu lado espiritual, e um experiente Capelão terá sua relevância junto à equipe médica neste momento. Para os transtornos espirituais não há nenhum equipamento humano capaz de fazer o devido diagnóstico, e enquanto isso o paciente tem que ter muita paciência e continua sofrendo nos Leitos da Enfermidade; e é desumano não encontrar o diagnóstico para ele. O diagnóstico revelará que ninguém será poupado da doença; e que a doença faz parte da vida; e ela mostra que somos limitados; mostra que a nossa natureza humana é frágil e que somos pó e ao pó retornaremos.

E a religião através da Capelania vai interagir com a equipe médica na terapia da enfermidade. E esta interação vai mostrar a relevância da Capelania enquanto serve da Religião para a transformação e recuperação do homem; Capelania e Religião sempre vão caminhar juntas; a primeira não terá sentido sem a segunda.

E o Capelão Hospitalar trabalhará com as limitações humanas na sua maior fragilidade, no seu deserto; ele tem respostas que a maioria das pessoas e dos profissionais da área da saúde não têm⁶⁴; as respostas mais íntimas que a maioria não tem resposta. E quando ele consegue mostrar para o enfermo que são conclusões bíblicas⁶⁵ elas ficam com mais segurança. E a relevância da Capelania Hospitalar através do Capelão reside exatamente na recuperação do enfermo através de uma oração; de uma leitura bíblica; de um hino cantado; e de um folheto

⁶³ Havia na Igreja que eu pastoreava um membro que estava na terminalidade da vida, ele não estava tranqüilo. Conversei; aconselhei e orei com ele, lhe perguntei sobre seus medos, e ele disse que tinha medo de morrer por causa da esposa e dos filhos. Lhe falei que Deus o amava e que não desampararia sua família. E enquanto fazia uma leitura bíblica ele sorriu e descansou. Foram meses e meses de agonia e sofrimento.

⁶⁴ Como diz um velho adágio popular: cada um na sua. Não falo isso em demérito a nenhum profissional, pois todos têm o seu valor na multidisciplinaridade, o capelão não conhece o coração como o cardiologista; e este não conhece o coração como o capelão, este não conhece a mente como o psicólogo e o psiquiatra, e ambos não conhecem como o capelão.

⁶⁵ Conclusões coerentes com a Bíblia farão uma diferença muito grande para o enfermo; muitos deles são conhecedores da Bíblia e não aceitarão qualquer coisa.

de incentivo. Salomão nos fala em Provérbios (15:30) que “a luz dos olhos alegra o coração, e as boas-novas fortalecem até os ossos”. As Boas-Novas de Deus continua fortalecendo o mais enfermo dos homens.

A cura do corpo e do espírito é um trabalho multidisciplinar⁶⁶ e todos os profissionais da área da saúde juntamente com o Capelão devem trabalhar juntos para ajudar o paciente a viver este momento de crise com serenidade e sem qualquer emoção de caráter negativo e levá-lo à cura psicossomática e psicossocial, há urgência na cura do corpo e da alma dos enfermos.

Quando o Senhor Jesus aqui viveu realizou o seu ministério de forma total; curando o corpo e a alma de seus ouvintes; e nós não podemos deixar de seguir seus passos. Hoje, a ciência médica reconhece que a paz espiritual do paciente pode contribuir muito para sua recuperação física.

A importância da Visitação Hospitalar está ligada ao número de pessoas que passa pelos hospitais em todo o mundo, que é bem maior que pelas igrejas. No hospital, a mente e o coração estão geralmente abertos à mensagem do Evangelho. Quando o Senhor Jesus aqui viveu, o seu ministério era total (corpo e alma) não podemos deixar de seguir seus passos. Hoje, a ciência médica reconhecer que a paz espiritual do paciente, pode contribuir muito para sua recuperação física.

Raramente o visitante achará as pessoas tão despidas 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 de enfermidade.

Muitas doenças têm como causa os péssimos relacionamentos que temos com Deus; com o próximo e conosco, muitas doenças são orgânicas, outras inorgânicas, e só Deus pode lancetar toda enfermidade do coração do homem. Deus como Criador nos conhece de forma integral. E Eleny Vassão (1989, p. 32) nos dá uma importante contribuição neste ponto, vejamos:

⁶⁶ Assim como temos cardiologistas; oncologistas; otorrinolaringologistas; ortopedistas; pediatras; etc... e cada um desenvolve a sua função e algumas vezes não conseguem entender as outras especialidades, assim também temos o Capelão que vai trabalhar com o lado espiritual, por mais subjetivo que seja, hoje, já temos a Ciência da Religião até a nível de doutorado.

Com a ferida do corpo, as feridas da alma são espremidas e toda a sujeira e o mau cheiro vêm à tona, causando ainda mais desespero e inquietação. Estão inseguras, com medo, o futuro é incerto. Deitadas e feridas não têm como fugir de Deus e de si mesmas. Na quietude do leito, só lhes resta pensar. Pensar no passado, reavaliando-o e descobrindo em tudo um enorme e inquietador vazio. O presente é negro, o futuro desconhecido. O medo da morte impera. Pensam em Deus. Mas quem é Deus? É aquele ser impessoal e distante, que serve para nos tirar das horas de aperto? Será que Ele pode fazer alguma coisa?

E muitos médicos, psiquiatras, psicólogos, etc... não sabem diagnosticar e nem tratar das doenças espirituais. Jung (apud ALMEIDA, 2006, p. 76) entendia que pastores; psicólogos; psiquiatras; médicos e enfermeiras deveriam caminhar juntos dentro de um Hospital com uma missão em comum em favor dos enfermos ajudando-os a trilhar o caminho da cura. E no caminho da multidisciplinaridade seria um por todos e todos por um na humanização dos enfermos e seus familiares. Todos sairíamos vitoriosos na busca de melhores resultados.

Doença da alma não tem remédio humano para curar. E diante desta realidade podemos afirmar que todos os hospitais deveriam ter médicos do corpo e da alma. Todas as pessoas têm que ser curadas, fisicamente e espiritualmente. A cura só de uma parte é incompleta e desumana e Jesus nunca curou uma pessoa de forma incompleta, e a escola da vida "...ensina homens velhos e calejados que é inútil reparar o corpo sem lancetar também os abcessos da alma" (Vassão, 1989, p. 32). E que [...] as feridas da alma precisam ser espremidas e toda sujeira e o mau cheiro vêm à tona [...].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta dissertação foi analisar a relevância social da capelania dentro de um hospital. E assim trazer subsídios para uma efetiva contribuição com a produção científica. Tentou-se desta forma resgatar o seu valor histórico desde sua gênese. Mesmo na subjetividade da Religião a ciência e os cientistas têm observado sua relevância em qualquer área de sua atuação social. Vimos que a alma humana é fundamentalmente religiosa e é patente a sua atração ao que é transcendente. O sagrado sempre será o alvo das expectativas humanas, até para os que tentam negá-la, e do ponto de vista sociológico, o homem é recorrente à religião por mais que queira afastar-se. O ateu em sua tentativa de fugir de Deus gasta toda sua vida tentando provar que Ele não existe. Este pesquisador faz o caminho contrário dos ateus, ao invés de fugir procuro conhecê-Lo melhor.

Optei pela aproximação do sagrado, e assim analisei no Capítulo I que a Religião só encontra sentido quando se relaciona com o Criador comum de todas as criaturas, e que o homem sente necessidade de uma religião e relacionamento com Ele, e é como o filho voltando aos braços do Pai. E que nenhum homem do passado e do presente ficou sem cogitar das coisas de Deus. Desta forma apresentei no início desta pesquisa a hipótese de que o trabalho do capelão hospitalar exerce influência relevante nos enfermos; em seus familiares e em toda equipe médica, o que foi plenamente comprovado através de várias leituras científicas.

Diante desta realidade, analisei no Capítulo II que a Religião e a Capelania sempre vão andar juntas como irmãs siamesas, e que uma não viverá sem a outra, e também não estão tentando fazer a separação, como tentaram fazer a separação da Teologia com a Filosofia, e por mais que elas se distanciem sempre vão voltar a andar juntas. Inexoravelmente não há como excluir a Religião e a Capelania das relações sociais, e nenhuma força no Universo conseguiu esta proeza. Assim, vimos que a religião esta para o homem, assim como o homem esta para a religião.

Como disse Jung “Não fui eu quem criou para alma uma função religiosa [foi Deus]”, ele conclui dizendo que a alma é naturaliter religiosa. Ou o homem adora a Deus ou adora a criatura, mas jamais ficará isento de uma formulação sobre o seu lado religioso. Cada DNA aponta para o seu Deus. E portanto, a ausência de Deus na capelania gera morte, porque só Ele dá alento a quem está sem alento; vida a quem está quase sem vida. Vimos também que a Capelania tem lastros históricos e legais para cumprir a sua vocação biopsicossocial.

No Capítulo III procurei demonstrar as atividades da capelania dentro de um complexo hospitalar. Desta forma vimos que ela tem relevância à todas pessoas que fazem uso dele diariamente. A capelania através de seu representante fará visitas aos enfermos e aos seus acompanhantes, levando uma palavra amiga através das leituras bíblicas, dos cânticos (quando possível), das orações, e em alguns casos o apoio aos familiares enlutados. Ela sempre levará Novos Testamentos, folhetos previamente escolhidos para o momento. Dentro de uma capelania há trabalho para todos os que se preparam devidamente.

No Capítulo IV procurei demonstrar a relevância da capelania hospitalar como ombro amigo para o próprio hospital nos embates com a própria religião. Sendo uma espécie de para raio. Vimos que a religião nasceu para amar; para a paz e para a união, mas que muitos praticam uma vocação inversa, mas mesmo assim a religião não deve ser preterida, porque ela tem relevância nos relacionamentos interpessoais. Na vocação inversa o homem adoece, porque não foi criado para viver isoladamente. O homem é um ser social e jamais conseguirá viver excluído do meio social. Ele não foi criado para o ódio; para a guerra e para a desunião. Os nossos maus relacionamentos tem sido a causa de muitas doenças biopsicossociais, mas a boa religião continua tendo a proposta original: amor; paz e união. Desta forma ela tem sua relevância científica porque cumpre o seu papel na terapia da enfermidade, como lenitivo para os enfermos de forma geral.

Além de tudo isso, esta pesquisa mostrou a relevância do trabalho de um capelão dentro de um hospital. Para o bem de todos, os hospitais poderão contratar homens ou mulheres devidamente preparados para o serviço. Observando sempre a imprescindível preparação; a maturidade espiritual e as condições psicológicas do

capelão, e em alguns casos até mesmo referências pessoais, cautela e caldo de galinha não fazem mal para ninguém.

A intenção deste pesquisador foi fornecer elementos que possibilitem uma revisão da postura dos profissionais da área da saúde no que diz respeito à presença do Capelão dentro do Hospital, o qual não deve ser visto como um intruso, mas como parceiro que ombreia juntamente com todos os profissionais na procura da terapia da enfermidade.

Na pesquisa foi demonstrado que o homem também tem espírito, e não somente corpo; e que ele não adocece apenas no corpo, mas também no espírito. E a nossa proposta é para que o hospital seja completo em suas especialidades, trabalhando com o homem integralmente: psique – soma – espiritual. Assim este pesquisador acredita que em breve a Capelão será incluído no staff do hospital, como profissional que irá cuidar dos atendimentos em leitos; dos aconselhamentos; da organização dos eventos e das interconsultas entre os vários profissionais do hospital.

Faço minhas as palavras da doutora Luciana Fernandes Marques⁶⁷ quando ela asseverou que a espiritualidade se relaciona significativamente com a saúde geral das pessoas, e que não há necessidade de um arsenal tecnológico e técnico para se trabalhar na dimensão espiritual das pessoas, desta forma garantindo bem-estar espiritual, e consecutivamente saúde para o corpo. Isto porque a religião interage na terapia da enfermidade.

Mesmo diante de todo empenho deste pesquisador nas pesquisas não poderia deixar de falar que a pesquisa ainda sofre com a superficialidade, mesmo tendo utilizado argumento sólido comprovado cientificamente. Mesmo assim, ainda há muito para se pesquisar na área da Religião e da Medicina. Tem um campo vastíssimo da Bioética com a interface da Religião: a doação de sangue que vai envolver a religião dos Testemunhas de Jeová; e a eutanásia que mexe com profissionais de áreas diferentes; o aborto, e tantos outros assuntos.

⁶⁷ Doutora em Psicologia (PUCRS). Professora do Curso de Abordagem Centrada na Pessoa (Pós-Graduação da LaSalle, Canoas-RS). Consultora organizacional.

A presente pesquisa toca na ponta do Iceberg em questões profundamente importantes para a pesquisa científica no campo da Ciência da Religião. E para este pesquisador a capelania deveria fazer parte de todas as interações sociais, como já existe nas Forças Armadas, nas Universidades, nos Presídios. Espero que a presente pesquisa possa ser aproveitada para apoiar futuras pesquisas na área de assistência religiosa. Seria tão bom o lema dos três mosqueteiros “um por todos e todos por um” na humanização dos enfermos e seus familiares, e envolvendo toda equipe hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACEH, Associação de Capelania Evangélica Hospitalar, disponível em <http://www.capelania.com/2008/index.php>, acessado em 12 de fevereiro de 2010.

ALMEIDA, Marcelo Coelho, "A Religião na Caserna: o Papel do Capelão Militar", Universidade Presbiteriana Mackenzie Pós-Graduação em Ciências da Religião, Ed. Mackenzie, São Paulo, 2006.

AMARAL, Adriana do, "ASSISTÊNCIA Médica Domiciliar" ou HOME CARE. Revista Viva Saúde, Edição 13, 2008, disponível em: <http://revistavivasaude.uol.com.br/Edicoes/13/artigo7810-2.asp>, 2005.

BALBINO, Antonio, "O Sentimento Religioso Interage na Terapia do Paciente", Ministério Capelania de Enfermos, disponível em http://www.igrejadorecreio.org.br/2_ministerios_2008/capelania_enfermos/2_conteudo_capelania_enfermos/opiniao_capelania_hospitalar_2006.htm

BOCCIA, Sandra, "Em nome da cura", in Revista Veja, São Paulo, Abril, Edição 1, nº 626 - 1º/12/1999 Disponível em: http://veja.abril.com.br/011299/p_132.html.

BOLETIM Informativo Unimed de Sorocaba, Disponível em: www.unimedsorocaba.com.br, 2008, número 20.

BONAR, Horatius A., "Um Recado para Ganhadores de Almas", São Paulo, Edições Vida Nova, 1984.

BRANDT, Henry R, "Quem me dera ter PAZ", São Paulo, Editora Mundo Cristão, Quinta Edição Brasileira, 1980.

BRASIL, Ministério da Saúde, História e Evolução dos Hospitais; Departamento Nacional de Saúde; Rio de Janeiro, 1944 e Reedição de 1965. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf.

BUSCAGLIA, Leo; "Assumindo a Sua Personalidade", 6ª Edição, Editora Record, 1978.

COLLINS, Gary R., "Aconselhamento cristão". São Paulo: Vida Nova. 1992.

_____ Collins, "Ajudando uns aos outros pelo Aconselhamento", Edições Vida Nova, 1993.

DALGALARRONDO, Paulo, "Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião", REVISTA, Brasileira de Psiquiatria, volume 28, número 3, São Paulo, 2006, disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000300006&script=sci_arttext.

DIAS, Maria Berenice, "Síndrome da alienação parental, o que é isso?" Jus Navigandi, Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8690>, 2006.

Dicionário Aurélio, <http://www.dicionariodoaurelio.com/Capelao>, acessado em 10 de junho de 2010.

Dicionário Michaelis,
<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=capela>, acessado em 10 de junho de 2010.

Doutores da Esperança, www.doutoresdaesperanca.com.br, acessado em 03 de maio de 2010.

FARAH, Paulo Daniel, "Época áurea legou avanços na ciência e na cultura", Folha de São Paulo, 2001, disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/especial/guerranaamerica/fj2309200130.htm>, 2001.

FEURBACH, L. "Princípios da Filosofia do Futuro". Lisboa – Portugal, Edições 70, 1988.

FONSECA, Priscila M. P. Corrêa da, "Síndrome de Alienação Parental", Revista Pediatria São Paulo, [USP], 2006, p. 162-8. Disponível em: www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1174.pdf, 2006.

FONSECA, Priscila M. P. Corrêa da, “Síndrome de Alienação Parental”, Ministério Público do Estado do Pará, jan/dez 2009 apud Revista Pediatria Faculdade de Medicina da USP, SP, vol. 28, nº 3/2006. Disponível em: <http://www.priscilafonseca.com.br/?id=59&artigo=6>.

FRANÇA, Maria Dulce de; BOTOMÉ, Silvio Paulo, “É possível uma educação para morte?” Psicologia em Estudo, Maringá, 2005, disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300024, 2005.

GUSSI, Maria Aparecida, DYTZ, Jane Lynn Garrison, “Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem”, Revista Brasileira de Enfermagem, volume 61, número 3, Brasília, 2008, disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300017&lng=en&nrm=iso, 2008.

HARTMAN, Jack, “Profunda Paz Interior”, Casa Editora Presbiteriana.

HORTA, Bernardo Lessa, “Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal”, Revista Saúde Pública volume 37 número 4 São Paulo, 2003, disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000400008&script=sci_arttext.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, <http://www-nt.ufms.br/news/view/id/952>, acessado em 07 de janeiro de 2010.

JUNG, Carl Gustav. “Psicologia e Alquimia”. Petrópolis: Vozes, CW 12, 1971.

_____. JUNG, “Psicologia da religião ocidental e oriental”. 3. ed. Petr: Vozes, 1988.

_____. JUNG, “Psicoterapia e direção espiritual”. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. JUNG, “Relação entre psicoterapia e direção espiritual”. Petr: Vozes. 1998.

KOVÁCS, Maria Julia. “Bioética nas questões da vida e da morte”, Revista de Psicologia da USP, São Paulo, volume 14, número 2, fevereiro de 2003, Disponível em: [HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000200008) – acesso em 06.06.2010.

_____. KOVÁCS, Maria Julia. “Notícia: Wilma da Costa Torres (1934-2004): Pioneira da Tanatologia no Brasil”, Revista de Psicologia da USP, Laboratório de Estudos sobre a – Morte, São Paulo, 2004, Volume 20, número 1, pp. 095-096, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n1/a15v20n1.pdf>, 2004.

LEWIS, C.S. “O problema do sofrimento humano”. São Paulo: Mundo Cristão, 1986.

MACHADO, Vanessa; MANÇO, Amábile Rodrigues Xavier; SANTOS, Manoel Antônio dos; “A recusa à desospitalização psiquiátrica: um estudo qualitativo”, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/20.pdf>, Revista Saúde Pública [USP], Rio de Janeiro 2005, volume 21, p. 1472-1479.

MALINOWSKI, B., “Magia, Ciência e Religião”. São Paulo: Ática, 1983.

MARQUES, Luciana Fernandes, “A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses”, Conselho Federal de Psicologia, Psicol. cienc. prof. v.23 n.2 Brasília jun. 2003, disponível em http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000200009.

MCMILLEN, S.I. – “A provisão divina para a sua saúde” – São Paulo, Editora Fiel, 1978.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, “Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia”, Cadernos de Saúde Pública, volume 4, número 4, Rio de Janeiro, 1988, disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X1988000400003&script=sci_arttext, 1988.

MORÍNIGO, Fábio Cupertino “Caminhada Médica Brasileira”, Portal do ministério da saúde, Brasil, Serviço de Clínica Médica do H.S.E. Rio de Janeiro Disponível em: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/33/camin.asp>.

Múltiplo Estilo, <http://multiplosestilos.blogspot.com/2010/03/capela-sistina-pintura-de-michelangelo.html>, acessado em 10 de junho de 2010.

OLIVEIRA, José Ricardo de, et al, “Percepção bioética sobre a dignidade no processo de morrer”, Revista Bioética, 2009, volume 17 (1): 77 – 94 – disponível em: <http://pdfcontact.com/download/7483786/>, 2009.

Organização Mundial da Saúde, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>, acessado em 15 de junho de 2010.

PACKER, J. I, “Na Dinâmica do Espírito”, São Paulo, Vida Nova, 1991.

PRISIONEIROS da emoção – “A síndrome da eterna vítima”, Disponível no site: Guia-me – Divulgação – informação e Conteúdo. <http://www.guiame.com.br/v4/44335-1816-Prisioneiros-da-emo-o.html>, 2008.

QUARESMA, Silvia Jurema Leone, “A percepção do médico clínico em relação aos pacientes hipocondríacos e Poliqueixosos que são atendidos no ambulatório do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago”, 2005 Dissertação (Mestrado Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Filosofia e Ciências Humanas – Departamento de Sociologia Política, Florianópolis – Santa Catarina, 2005.

IV Congresso Norte-Nordeste de Psicologia. Sessão Coordenada: Interfaces entre Psicologia Jurídica e Direito de Família. Salvador, 2005. Disponível em www.canalpsi.psc.br/artigo21.htm, 1 de Junho de 2010.

Revista Veja, http://veja.abril.com.br/011299/p_132.html, acessado em 15 de fevereiro de 2010.

SANTOS, Luiz Carlos Viana dos; VILELA, José Robson dos Anjos, “Importância do Serviço da Capelania dentro da Polícia Militar de Alagoas”, Maceió/AL disponível em www.pm.al.gov.br/apm/gerenciador/admin/downloads/11.pdf, novembro de 2009.

SILVA RICO, Ana Maria Moratelli da, Psicóloga clínica, “Pais separados, Separação dos Pais”, disponibilizado em: http://guiadobebe.uol.com.br/bb2a3/separacao_dos_pais.htm, 2009.

SOROCABA, Informativo Unimed, ano 06, nº 20, maio/junho de 2008.

SOUZA, Raquel Pacheco Ribeiro de, “síndrome de alienação parental e narcisismo” Universidade Federal de Minas Gerais, Psicologia Forense E Psicologia Jurídica, Disponível em <http://www.psicologiananet.com.br/psicologia-forense-e-psicologia-juridica-pesquisa-cientifica-com-o-tema-sindrome-de-alienacao-parental-e-narcisismo/1953/>, 2010.

VASCONCELOS, Yuri; “Que animais vivem no deserto?” Disponível em http://mundoestranho.abril.com.br/mundoanimal/pergunta_287971.shtml.

VASSÃO, Eleny, “No leito da enfermidade”. 3. Edição, São Paulo: Cultura Cristã, 1997.

VOLCAN, Sandra Maria Alexandre; SOUSA, Paulo Luis Rosa; MARI, Jair de Jesus, “Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal”. Revista de Saúde Pública, São Paulo, volume 37, número 4, 2003, disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000400008&script=sci_arttext, 2003.