



AMEEES

Associação Médico-Espírita
do Estado do Espírito Santo

PROJETO DE CAPELANIA HOSPITALAR ESPÍRITA

ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA DO ESTADO DO E. SANTO

DEPARTAMENTO ASSISTENCIAL

Vitória - ES

2015

Porque tive fome, e deste-me de comer; tive sede, e destes-me de beber, era estrangeiro e hospedastes-me.

Estava nu, e vestistes-me, adoeci e visitastes-me, estive na prisão e fostes ver-me.

Então os justos lhe responderão, dizendo: Senhor, quando te vimos com fome e te demos de comer? Ou com sede e te demos de beber?

E, respondendo o Rei lhes dirá: em verdade vos digo que, quando o fizestes a um dos meus pequeninos irmãos, a mim o fizestes.

Mateus, 25: 35-37,40

S U M Á R I O

1. IDENTIFICAÇÃO
2. JUSTIFICATIVA
3. OBJETIVOS
 - 3.1 Geral
 - 3.2 Específicos
4. PROPOSTA DA AMEEES AOS HOSPITAIS:
5. PERFIL DO VISITADOR:
6. PEQUENO ESTATUTO DO SERVIDOR DA BENEFICIÊNCIA
7. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS
8. DESENVOLVIMENTO
 - 8.1 Da equipe
 - 8.2 Dos critérios para Atendimento
 - 8.3 Das Atividades
 - 8.4 Da Coordenação
9. PROCESSOS AVALIATIVOS
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS
11. REFERÊNCIAS
12. A N E X O S
13. PALESTRAS
 - 13.01 Capelania Espírita: Conceito, Objetivos e Possibilidades
 - 13.02 Legislação da Capelania Hospitalar
 - 13.03 Normas de Conduta e Biossegurança
 - 13.04 A Abordagem do Visitador Espírita: Cuidados e Conceitos, Capelania e Mediunidade
 - 13.05 O Processo do Adoecer: Reações Emocionais do Enfermo
 - 13.06 Normas de Conduta: Padronização da Abordagem da Visita
 - 13.07 Terapia Complementar Espírita
 - 13.08 O Perfil do Visitador e a Importância de se Preparar para o trabalho
 - 13.09 Padronização da Abordagem da Visita
 - 13.10 Equipe da Capelania Hospitalar Espírita

14. REGIMENTO DA CAPELANIA HOSPITALAR ESPÍRITA

PROJETO DE CAPELANIA HOSPITALAR ESPÍRITA

1. IDENTIFICAÇÃO

A tarefa de Capelania Hospitalar Espírita tem por objetivo a prestação de apoio/suporte religioso espírita a ser ofertado a pacientes internados em hospitais e afins e/ou a seus familiares, através da visitação realizada por voluntários espíritas preparados para tal mister. Não se propõe, conforme esclarece a benfeitora espiritual Joanna de Ângelis (2000, p. 16-17) a:

[...] resolver os desafios nem as dificuldades, eliminar doenças nem os sofrimentos, mas [...] apoiando-se nos postulados espíritas abre novas perspectivas e projeta luz naqueles que se debatem nos dédalos das aflições.

O que se espera com este serviço é ajudar o assistido a vivenciar o seu período de hospitalização com esperança e bom ânimo, descobrindo no tempo da dor e convalescença, a oportunidade para rever sua vida e seus valores.

02. JUSTIFICATIVA

O projeto de Capelania estriba-se, primeiramente na necessidade de se estabelecer uma diretriz que permita o desempenho da atividade de visitação hospitalar em harmonia. E que, igualmente, faculte a observação, o aprimoramento e a adequação da tarefa tanto no que se refere à conduta no ambiente hospitalar, quanto aos postulados cristãos da Doutrina Espírita. Afirma o Codificador – Allan Kardec (2005, p. 20) que: [...] Coloco em primeira instância o consolo que é preciso oferecer aos que sofrem, erguer a coragem dos caídos, arrancar um homem de suas paixões, do desespero, do suicídio, detê-lo talvez no limiar do crime! Não vale isto mais do que os lambris dourados?[...] Por conseguinte, embasa-se rigorosamente no caráter consolador da Doutrina Espírita, propondo-se a tornar menos árida a estadia dos pacientes hospitalizados, colaborando, destarte, com a tão desejada e buscada humanização do ambiente hospitalar. Também repousa, igualmente, na proposição de abrir novas fronteiras de trabalho para o movimento espírita em nosso Estado, com ações embasadas nos conceitos científicos, filosóficos e religiosos que habilitem o trabalhador espírita a amparar emocional e espiritualmente a irmãos enfermos.

03. OBJETIVOS

3.01 Geral

- Levar aos irmãos enfermos internados em instituições hospitalares e a seus familiares, o acolhimento, o conforto, o carinho e os esclarecimentos necessários à luz da Doutrina Espírita.

3.02 Específicos

- Estabelecer um diálogo fraterno com os pacientes, dando prioridade a uma escuta acolhedora, respeitosa e amorosa.
- Oferecer mensagens consoladoras e esclarecedoras, reforçando a fé e a esperança dos pacientes.
- Contribuir com o tratamento dos pacientes através da terapia complementar espírita (orações e imposição de mãos), respeitando as condições dos pacientes, o seu desejo, sua crença e o ambiente hospitalar.
- Assistir e consolar as famílias enlutadas, propiciando uma melhor compreensão deste momento.
- Auxiliar e confortar os pacientes nos momentos derradeiros de suas vidas, com nossa presença amiga e acolhedora.
- Estender o trabalho de acolhimento e conforto aos funcionários, quando solicitado e mediante anuência da instituição.

Obs.: não é nosso objetivo doutrinar ninguém, com discursos unilaterais, que visem unicamente à prática do proselitismo espírita.

04. PROPOSTA DA AMEEES AOS HOSPITAIS:

- Firmar parceria entre a Instituição Hospitalar e a AMEEES;
- Propiciar ao Hospital um trabalho de assistência religiosa que contemple como possíveis atividades:
- Visitação aos doentes (com prévia autorização dos mesmos ou de seus familiares);
- Formação de Grupos de Oração;
- Assistência espiritual à família enlutada;
- Apoio espiritual aos funcionários e familiares, quando solicitado.

Observações Importantes:

- Todos os voluntários do Serviço de Capelania da AMEEES assinarão um “**Termo de Adesão**” junto à AMEEES e à Instituição Hospitalar, conforme prevê a Lei do Voluntariado, evitando problemas legais e trabalhistas para a Instituição.
- Os voluntários que participarem efetivamente da Capelania Hospitalar Espírita da AMEEES terão um **Crachá de Identificação** fornecido pela AMEEES, para garantir acesso seguro à instituição hospitalar.

05. PERFIL DO VISITADOR

- Doação incondicional de amor aos mais necessitados;
- Ter o dom da misericórdia e da compaixão;
- Ter profundo amor às pessoas em sofrimento;
- Saber ouvir;
- Ser paciente;
- Saber respeitar opiniões religiosas divergentes;
- Por fim, se colocar na posição de **Servidor do Cristo**.

06. PEQUENO ESTATUTO DO SERVIDOR DA BENEFICIÊNCIA

(Francisco Cândido Xavier – Pelo Espírito Emmanuel)

- Amar ardentemente a caridade.
- Colocar-se no lugar da criatura socorrida.
- Considerar a situação constrangedora da pessoa menos feliz como sendo a sua própria.
- Amparar com disposição e gentileza.
- Encontrar tempo para ouvir os necessitados.
- Nunca ferir alguém com indagações ou observações inoportunas.
- Abster-se de quaisquer exibições de superioridade.
- Usar a máxima paciência para que o necessitado se interesse pelo auxílio que se lhe ofereça.
- Jamais demonstrar qualquer estranheza ante dos quadros de penúria e delinquência, buscando compreender fraternalmente as provações dos irmãos em sofrimento.
- Aceitar de boa vontade a execução de serviços aparentemente humildes, como seja carregar pacotes, transmitir recados, efetuar tarefas de limpeza ou auxiliar na higiene de um enfermo, sempre que o seu concurso pessoal seja necessário.
- Respeitar a dor alheia seja qual for.
- Acatar os hábitos e pontos de vista da pessoa assistida sem tentar impor as suas próprias ideias.
- Tolerar com serenidade e sem revide quaisquer palavras de incompreensão ou de injúria que venha a receber.
- Olvidar melindres pessoais.
- Criar iniciativas para resolver problemas de caráter urgente na obra assistencial.

- Evitar cochichos ou grupinhos para comentários de feição pejorativa.
- Estudar para ser mais útil.
- Não apenas verificar os males que encontre, mas verificar-lhes as causas para que se lhes faça a supressão justa.
- Cultivar sistematicamente a benção da oração.
- Admitir os necessitados não somente na condição de pessoas que se candidatam a recolher os benefícios que possamos prestar, mas também na qualidade de companheiros que nos fazem o favor de receber-nos assistência, promovendo e facilitando a nossa aproximação com Cristo de Deus.

07. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

- Cursos de Capacitação e educação continuada para a equipe de visitantes hospitalares espíritas.
- Estágio para novos trabalhadores com monitoramento dos trabalhadores habilitados.
- Visita leito a leito aos internados e hospitais e/ou em domicílios
- Atendimento em ambientes reservados, para pequenos grupos, no caso de familiares e/ou trabalhadores da área da saúde.
- Encontros semanais para estudo e monitoramento das atividades desenvolvidas.

08. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

8.1 Da equipe

A equipe será composta por:

- Membros da AMEEES;
- Trabalhadores das instituições espíritas;
- Trabalhadores da FEEES;
que tenham participado do Curso de Capacitação de Capelania Espírita.

8.2 Dos critérios para Atendimento

O critério a ser observado para atendimento será:

- por demanda espontânea;
- por solicitação feita através do “fale conosco” da AMEEES;
- por solicitação feita por instituição espírita ou familiares.

8.3 Das atividades

- Preencher relatório com anotações sucintas sobre: - visitas feitas pela equipe; - número de pacientes visitados; - atividades realizadas, - intercorrências observadas.

8.4 Da Coordenação

- Elaborar, estruturar e realizar o Curso de Capacitação de Capelania Hospitalar Espírita, visando habilitar o trabalhador espírita para a tarefa.



- Acompanhar o trabalho desenvolvido pelos voluntários in loco e através de reuniões de estudo e monitoramento. As reuniões ocorrerão na sede da FEEES, às segundas feiras, a partir das 20h00min.
- Buscar parcerias com instituições hospitalares, a fim de ofertar aos voluntários maior apoio na execução da tarefa, bem como propiciar maior visibilidade ao projeto.
- Organizar um banco de dados cadastrais de todos os voluntários, assim como de documentos assinados, que visam garantir a segurança e a qualidade do trabalho.

09. PROCESSOS AVALIATIVOS

- Monitoramento do trabalho realizado in loco e em encontros posteriores.
- Processos de intervenção visando formalizar e acompanhar as parcerias firmadas com hospitais do Estado.
- Atualização permanente dos envolvidos na tarefa, através de encontros, reuniões de estudo e treinamento específico.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho nasceu de um movimento nacional, liderado pela AME-Brasil, com incentivo da Dra. Marlene Nobre que foi uma grande entusiasta desta proposta. A ideia foi abraçada com muito carinho pelo grupo da AMEEES, enxergando que tinha uma função importante na capacitação e no acesso dos trabalhadores espíritas às instituições hospitalares.

Constatou-se enorme demanda no movimento espírita para tal atividade, observando que os trabalhadores fraternos encontravam grande dificuldade para atender os seus assistidos quando os mesmos se internavam nos hospitais, pois este trabalho exige o conhecimento de uma série de normas regimentares, além de uma habilitação específica.

Por ser uma instituição espírita especializada na área de saúde, acreditamos que a AMEEES poderá dar uma grande contribuição, sobretudo com respeito à habilitação dos trabalhadores e no que refere ao credenciamento juntos aos hospitais.

A AMEEES acredita muito neste Projeto e tem por meta manter um trabalho supervisionado e qualificado, buscando um aperfeiçoamento constante do quadro de trabalhadores, visando aliar a boa vontade de servir na seara do bem a uma técnica aprimorada e eficiente.

Temos, portanto, como ideal a realização de um trabalho sólido e de qualidade, tanto no conhecimento como no amor ao próximo, voltado para o atendimento fraterno de pacientes internados e, quando necessário, em seus lares, formando e orientando voluntários para lidar com a difícil realidade do adoecer e, desta forma, ampliando e divulgando o serviço de Capelania Espírita no nosso Estado, consoante com a orientação e chamamento do Espírito Erasto:

“Ide, pois, e levai a palavra divina. [...]Arme-se a vossa falange de decisão e coragem! Mãos à obra! O arado está pronto, a terra espera: arai! Ide e agradecei a Deus a gloriosa tarefa que ELE vos confiou!” (2004, p. 378)

11. REFERÊNCIAS

- BÍBLIA. N.T. Mateus. Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução de João Ferreira de Almeida. – 54ª. Impressão – RJ: Imprensa Bíblica Brasileira, 1982.
- KARDEC, Allan. **Viagem Espírita em 1862**. – 3.ed. – RJ: FEB, 2005
- **O Evangelho Segundo o Espiritismo**. – Tradução Guillon Ribeiro. – 124.ed. – RJ : FEB, 2004.
- AZEVEDO de, Geraldo et al. **Atendimento Fraterno**. [Projeto Manuel P. de Miranda]. – 4.ed. – Salvador-BA: LEAL, 2000.

12. A N E X O S

13. PALESTRAS

IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE CAPELANIA HOSPITALAR ESPÍRITA PARA O HOSPITAL, OS ENFERMOS E SEUS FAMILIARES

“A influência da oração na saúde está tão bem demonstrada quanto a secreção das glândulas” – Dr. Alex Carrel (Prêmio Nobel em biologia)

A pessoa vai além da matéria – a realidade corpo, mente e espírito interage constantemente. Platão afirmou: *“...não se deve tentar curar os olhos, sem a cabeça ou a cabeça sem o corpo. Também não se deve tentar curar o corpo sem a alma”*.

O atendimento fraterno contempla o indivíduo em todas as suas expectativas e necessidades, que inclui tanto o aspecto biofísico, psíquico e social, quanto sua dimensão religiosa–espírita, que aflora fortemente quando a pessoa adocece.

Existe um grande demanda dos pacientes para questões voltadas à sua religiosidade e espiritualidade, e isto tem um forte impacto no seu tratamento e repercussões positivas na sua saúde.

Para a maioria dos pacientes, a sua religiosidade e espiritualidade são fontes de conforto, bem-estar, segurança, significado, ideal e força. Melhoram sua qualidade de vida por mobilizar pensamentos e atitudes positivas para o enfrentamento das doenças.

13- PALESTRAS

13.01 CAPELANIA ESPÍRITA: CONCEITO, OBJETIVOS E POSSIBILIDADES

Conceito

É a prestação de apoio/suporte religioso espírita a ser ofertado a pacientes internados em hospitais e afins e/ou a seus familiares, através da visitação realizada por voluntários espíritas preparados para tal mister.

Levar atenção, carinho e conforto humano/espiritual aos internados é uma forma de promover a humanização. Esta atividade já é uma realidade em muitos hospitais e é executada por pessoas de boa vontade. O trabalho envolve caráter ecumênico e é condenável a atividade de grupos que se aproveitam do momento da visitação para fazer proselitismo religioso, forçar a mudança de religião e atrair fregueses contribuintes.

Para realização do trabalho é importante que os voluntários compreendam a importância dos cursos de preparação e formação. Em países como Áustria exige-se curso superior próprio e nos Estados Unidos existem mais de 600 cursos de especialização em “Pastoral Clínica”.

Objetivo Geral

Levar a irmãos enfermos internados em instituições hospitalares e a seus familiares, o acolhimento, conforto, carinho e os esclarecimentos possíveis à luz da Doutrina Espírita.

Objetivos Específicos

- Oferecer mensagens consoladoras e esclarecedoras, sem a prática de proselitismo, atuando de maneira fraternal, discreta e eficiente.
- Contribuir com o tratamento do paciente através da terapia complementar espírita (passes, água magnetizada, irradiações, etc.).
- Assistir as famílias enlutadas propiciando a compreensão deste momento.
- Auxiliar o espírito desencarnado no processo de adaptação espiritual com base nos esclarecimentos espíritas.
- Estender o trabalho de acolhimento e conforto aos funcionários das instituições.

Possibilidades

O trabalho pode ser desenvolvido diretamente, junto ao enfermo, ou com os familiares e trabalhadores da saúde.

- Visita leito a leito aos internados.
- Diálogos em ambientes reservados (atendimento a familiares e/ou trabalhadores da área da saúde).
- Grupo de oração.
- Música
- Cursos de Capacitação e atividades de suporte aos voluntários.

Referências:

MEZZOMO, Augusto Antonio et al . **Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional**. Local: Editora, 2003.

<http://www.amesaopaulo.org.br/#!assistencial-capelania/cbi>

Projeto de Capelania Hospitalar Espírita da AMEEES.

Texto : Dr. José Luiz Moraes – Médico Pediatra – Coordenador do Projeto de Capelania Espírita

Palestrante: Dr. José Luiz Moraes

13.02 -LEGISLAÇÃO DA CAPELANIA HOSPITALAR

Lei Nº 9.608, De 18 De Fevereiro De 1998

Art. 1º – Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

Parágrafo único. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária ou afim.

Art. 2º – O serviço voluntário será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a entidade, pública ou privada, e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto e as condições de seu exercício.

Art. 3º – O prestador do serviço voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.

Parágrafo único. As despesas a serem ressarcidas deverão estar expressamente autorizadas pela entidade a que for prestado o serviço voluntário.

Constituição Federal De 05 De Outubro De 1988.

Art. 5º – Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

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

Lei Nº 9.982, De 14 De Julho De 2000.

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

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.

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.

Texto: **Vinícius Leite Zambelli de Almeida – Advogado e Professor Universitário**

Palestrante: Dr. José Luiz Moraes

13.03 - NORMAS DE CONDUTA E BIOSSEGURANÇA

a. Nos Hospitais

Pacientes e ambiente hospitalar podem apresentar infecções causadas por germes mais resistentes que na comunidade. Precisamos evitar contaminação dos pacientes e nos proteger para não adquirirmos nenhuma infecção durante a nossa permanência no hospital. Algumas regras e condutas precisam ser seguidas para a segurança dos pacientes, funcionários, transeuntes e capelania:

- Respeite as regras do hospital. Alguns setores não podem admitir a presença de visitantes.
- Não faça seu serviço de capelania se estiver doente.
- Lave as mãos ao chegar no hospital, antes e após o contato com cada paciente e antes de sair do hospital. Pode ser usado também higienização com álcool gel quando não houver sujidade visível e entre o contato com um paciente e outro.
- Siga as recomendações da NR32 quando for fazer o serviço de capelania: utilize sapatos fechados, retire anéis, aliança, pulseiras e relógios. Não use unhas postiças nem excesso de maquiagem.
- Não mexa em soros, bombas de infusão, seringas, agulhas ou qualquer aparelho médico ou hospitalar.
- Utilize roupas limpas e crachá de identificação sempre.
- Não leve alimentos para os pacientes. Não coma dentro das enfermarias.
- Não sente na cama dos pacientes.
- Evite abraços e beijos.
- Brinquedos devem ser laváveis e individuais.
- Siga as recomendações de precauções no hospital. Alguns pacientes podem estar com placas de recomendações especiais que exijam uso de capotes, luvas e máscaras de proteção.
- Siga as normas da CCIH. Se tiver dúvidas nunca deixe de perguntar.
- Faça seu trabalho com segurança, carinho, amor e um grande sorriso no rosto!

Texto: Euzanete Maria Coser - Médica Infectologista e Pediatra - Presidente da CCIH do HINSG .

Palestrante : Euzanete Maria Coser

13.04 A ABORDAGEM DO VISITADOR ESPÍRITA: Cuidados e Conceitos, Capelania e Mediunidade

O espírita consciente compreende que toda e qualquer tarefa que realiza ou realizará no campo do bem, voluntariamente, necessita embasar-se fundamentalmente nos princípios doutrinários espíritas e ter como objetivo o consolo e o esclarecimento daquele ou daqueles a quem atende. Tais são os pilares norteadores de seus passos.

A par do imprescindível conhecimento doutrinário espírita, preciso é que toda e qualquer proposta de trabalho se assente em organização e, sem dúvida alguma da capacitação do/dos envolvido/envolvidos para desempenhar o encargo à contento.

O trabalho de Capelania Hospitalar Espírita não prescinde desses requisitos, muito pelo contrário, até mesmo pela especificidade do meio onde deverá ser desenvolvido e pela delicadeza do momento vivenciado pelo visitado. Destarte, o visitador hospitalar espírita necessita ter claro que a seriedade e o alcance de tal tarefa exigem empenho e organização. Empenho dos envolvidos e organização por parte da instituição responsável, no caso, a AMEEES a quem cabe selecionar, capacitar e acompanhar continuamente os colaboradores com perfil adequado para a tarefa.

O empenho é individual, abrangendo desde a busca da capacitação (técnica, teórica, etc.) indo até a cuidados como: aparência, pontualidade e assiduidade, discrição, compreensão do momento e diálogo fraterno e estimulante, sem estar embutido falsas e/ou miraculosas promessas de melhora ou cura. Também contempla conhecimento sólido dos conceitos espíritas: seu tríplice aspecto, seus princípios fundamentais, das obras básicas e obras complementares que darão o suporte necessário ao diálogo consolar e esclarecedor, em consonância com a missão do Espiritismo que é de ser o Consolador prometido por Jesus.

Vale sempre ressaltar o alerta que nos faz o benfeitor espiritual Emmanuel, através da psicografia do querido médium Francisco C. Xavier:

*“Indaguemos, estudemos, movimentemo-nos na esfera científica e filosófica; todavia, não nos esqueçamos do *“amemo-nos uns aos outros”* como o Senhor nos amor.*

*Sem amor, os mais alucinantes oráculos são igualmente aquele *“sino que tange”* sem resultados práticos para as nossas necessidades espirituais.” (Reformador – set/1948)*

BIBLIOGRAFIA

- KARDEC, Allan. **O que é o Espiritismo**. Tradução Wallace Leal V. Rodrigues. – 25.ed. – São Paulo: LAKE, 1996.
- **Viagem Espírita em 1862**. Tradução Wallace Leal V. Rodrigues. – 3.ed. – Matão-SP: Casa Editora “O Clarim”, 2000.
- FRANCO, Divaldo P. **Legado Kardequiano**. Pelo Espírito Marco Prisco. – 2.ed. – Salvador-BA: LEAL, 1982.
- AZEVEDO, Geral de et al. **Atendimento Fraterno**: Projeto Manoel P. de Miranda. – 4.ed. – Salvador-BA: LEAL, 2000.
- FERGS. Departamento Doutrinário. **Atendimento Espiritual no Centro Espírita**. Porto Alegre-RS: Editora Francisco Spinelli, 2010.

Texto: Jacira Abranches Silva Leite - Pedagoga

Palestrante: Jacira Abranches Silva Leite

13.05 -O PROCESSO DO ADOECER: REAÇÕES EMOCIONAIS DO ENFERMO

A dor é o agente indutor da evolução, a volatilizar-se ante o progresso legitimamente efetivado.

A dor também é o efeito da lei violada, a se fazer sentir em seus ditames de reconstrução da ordem, que tudo quer reconduzir para Deus; é a reação chamada punição, cujo objetivo é coibir futuras ações que podem ou possam agravar as experienciais pessoais.

Uma imagem que poderia tornar mais clara a ideia, seria uma estrada, cujas laterais terminam em precipícios, e para nossa defesa foram adornadas com ferros pontiagudos. Todas as vezes que nos deslocássemos em sentido equivocado, para as bordas, seríamos tocados e a dor nos alertaria para retomarmos o sentido divino.

Ao limitar nossos desmandos, a misericórdia divina praticamente, se materializa em nossas vidas, semelhante ao Pastor que conduz as ovelhas pelo caminho seguro. Sublime instrumento a nos projetar no rumo da felicidade.

Segundo Freud, o indivíduo atormentado pela dor:

"... deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo porque não dizem respeito ao seu sofrimento; (...) enquanto sofre, deixa de amar".

A doença é vista pelo indivíduo como uma ameaça do destino. Ela modifica a relação do paciente com o mundo e consigo mesmo.

A enfermidade desencadeia sentimentos como: impotência, desesperança, desvalorização, temor, apreensão...

A intensidade das reações variam de acordo com:

- caráter breve ou duradouro da doença e seu prognóstico;
- personalidade e capacidade de tolerância a frustrações do indivíduo;
- relação com o médico, demais membros da equipe de saúde e, familiares.

Para abrandar as reações é importante:

- Comunicar ao paciente que nem tudo está perdido;
- Que não vai abandoná-lo por causa de um diagnóstico;
- Que é uma batalha que têm que travar juntos (paciente, família e médico), não importando o resultado final.

Reações Emocionais do Enfermo

a. Negação - "Não, não é, não pode ser!!"

É uma defesa contra a tomada de consciência da enfermidade, que consiste na recusa parcial ou total da percepção do fato de estar doente. É frequentemente encontrada nas fases iniciais das doenças agudas ou de prognóstico grave. Pode surgir como consequências psíquicas:

- REGRESSÃO - O paciente adota um comportamento infantil, de dependência e egocentrismo.
- REJEIÇÃO - Já tomou conhecimento de sua doença, tem certeza de sua existência mas evita falar ou realizar atividades que lembrem a enfermidade.
- PENSAMENTO MÁGICO - É a crença de que um ritual pode reverter o seu quadro.

b. Raiva e Culpa

Quando não é mais possível dizer não, o questionamento:

- "Por que logo eu?", "Que foi que eu fiz para merecer isto?".

Raiva se propaga em todas as direções (médico, equipe, família), muitas vezes sem razão plausível. O motivo da raiva pouco tem a ver com as pessoas em que é descarregada.

Reagimos pessoalmente a raiva, alimentando o comportamento hostil, e pouco nos colocamos no seu lugar.

c. Barganha

Tem por característica a negociação onde o paciente busca a solução para o sofrimento gerado pelo adoecer. É uma tentativa de adiantamento:

- tem que incluir um prêmio oferecido "por bom comportamento";
- estabelece uma meta;
- inclui uma promessa implícita de que não pedirá outro adiantamento.

d. Depressão

Quando o paciente não pode mais negar sua doença, torna-se mais debilitado... sua revolta e raiva cederão lugar a um sentimento de grande perda: da identidade corporal; de bens materiais; de oportunidades e trabalho; de pessoas queridas...

- Depressão reativa – relacionada a perdas passadas (imagem corporal, prestígio, etc).
- Depressão preparatória – leva em conta perdas iminentes (vida e os que ama).

e. Aceitação

Permanente tentativa de buscar uma "convivência razoável" com a doença. Não significa uma aceitação passiva nem uma submissão à doença, mas sim que a reação depressiva provocada pela doença pode ser elaborada e controlada pelo paciente.

Não são somente os PACIENTES que se sentem frustrados e atemorizados, mas também toda a FAMÍLIA, AMIGOS e PROFISSIONAIS envolvidos.

Qual o nosso papel? Qual o nosso objetivo?

- Compreender as dificuldades;
- Ser sensível às reações;
- Respeitar o tempo interno
- Aliviar o sofrimento
- Ver o paciente como um todo!

Quando um paciente esta gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado. Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido...

Referências

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Wmf Martins Fontes, 2012.

VARELLA, Dráuzio. **Por um fio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

MEZZOMO, Augusto Antonio et al. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional**. Local: Editora, 2003.

Texto: Juliana Valadão Leite Archanjo - Pedagoga e Psicóloga

Palestrante: Dr. Wilson Ayub Lopes

13.06.01 Normas para o Voluntário

Como em toda atividade espírita, a conduta do voluntário no trabalho de capelania hospitalar deve espelhar-se nas recomendações exaradas na obra de Allan Kardec, fundamentadas no amor ao próximo preconizado por Jesus. Para situações que não foram previstas pelo codificador deve-se buscar subsídio em obras consagradas, como as psicografadas por Chico Xavier. Por outro lado, como a visita fraterna a enfermos hospitalizados envolve o ambiente hospitalar, que apresenta características técnicas bastante específicas pela sua natureza, deve-se obrigatoriamente respeitar também normas de boas práticas hospitalares.

Neste sentido, vale relembrar a assertiva de André Luiz:

“Urge também que o comando socorrista observe as normas vigentes na organização hospitalar visitada, comportando-se de tal modo que não lhe fira os princípios.”
(Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. Desobsessão. Cap. 69 Visita a hospital. FEB, Rio de Janeiro. 1964.)

Para o voluntário espírita que deseja trabalhar na capelania hospitalar promovida pela Associação Médico Espírita - AMEES, algumas **regras gerais** que devem ser observadas:

- Passar por treinamento
- Assinar “TERMO DE ADESÃO” de voluntário
- Concordar com as “NORMAS DE CONDUTA DO VOLUNTARIO”
- Está vetada a participação no programa de voluntários menores de 18 anos.

13.06.02 Regras impostas pelos Hospitais

São normas definidas por profissionais competentes, pertencentes a organizações nacionais e locais, autorizadas a defini-las com base no conhecimento científico disponível. Estas normas têm justificativas técnicas para existirem. Assim, como exemplo aplicável em nosso contexto, são regras hospitalares e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH:

- Circular pelas dependências do hospital com crachá de identificação e uniforme;
- Antes de efetuar a visita, apresentar-se ao posto de enfermagem do setor e perguntar sobre disponibilidade e necessidade dos pacientes;
- Abordar apenas os pacientes que aceitarem atendimento e/ou apoio espiritual;
- Não sentar no leito dos pacientes

- Higienizar as mãos ao entrar no quartos dos pacientes e, havendo contato físico, higienizar as mãos antes de se dirigir a outro leito.

No que se refere ao contato físico com os enfermos, também adverte o espírito André Luiz que o visitador fraterno deve

“Abster-se de dar a mão ao enfermo quando a pessoa for admitida à presença dele, com exceção dos casos em que seja ele quem tome a iniciativa.” (André Luiz/Xavier, FC . Sinal verde. Visitação a doentes. CEC, Uberaba. 1971. p108)

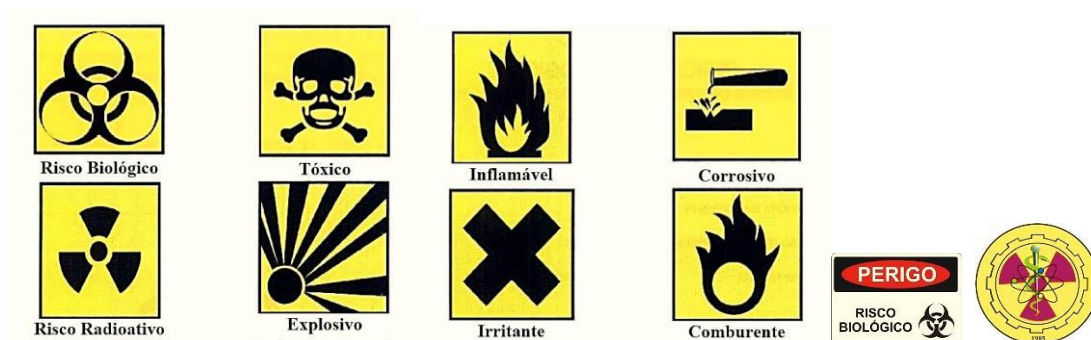
13.06.03 Cuidados com a saúde do voluntário

Durante e em consequência de seu trabalho de assistência fraterna a enfermos, o voluntário precisa preservar a sua saúde. Consideramos que os Hospitais são estabelecimentos que podem oferecer riscos à saúde de seus trabalhadores. Estes riscos podem ser de diversas naturezas: biológicos, físicos, químicos e ergonômicos. Neste sentido, o voluntário deve atentar-se às iniciativas existentes para a prevenção de acidentes e agravos a partir do trabalho. Foram desenvolvidos os códigos pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, a fim de resguardar a segurança de todas as pessoas que trabalham e que passam pelo ambiente hospitalar. Em cada setor de um hospital há o mapa de risco, indicando o potencial de riscos de acidentes. Estes mapas utilizam cores diferentes e símbolos para assinalar os diferentes riscos.

As tabelas abaixo descrevem as categoria, os símbolos que os indicam e os agentes que os geram.

Tabela descritiva dos riscos ambientais

Gp	Riscos	Cor	Descrição
1	Físicos	Verde	Ruído, calor, frio, pressões anormais, umidade Vibrações, radiações ionizantes e n ionizantes
2	Químicos	Vermelho	Poeiras, fumos, gases, vapores, névoas, neblinas, produtos químicos em geral
3	Biológicos	Vermelho escuro	Fungos, vírus, parasitas, bactérias, protozoários
4	Ergonômicos	Amarelo	Levantamento e transporte manual de peso, monotonia, repetitividade, ritmo excessivo, posturas inadequadas de trabalho, trabalho em turnos
5	Acidentes	Azul	Arranjo físico inadequado, iluminação inadequada, incêndio e explosão, eletricidade, máquinas e equipamentos sem proteção, quedas e animais peçonhentos



Ainda no sentido de preservar a sua saúde, o voluntário deverá, obviamente, em se tratando de uma visita a enfermos, abster-se deste trabalho caso se sinta indisposto fisicamente (gripes, resfriados, mal estar), porém deverá comunicar sua ausência com a maior antecedência possível.

13.06.04 Exigências legais aos que atuam em hospitais

Existem muitas regras trabalhistas legais para os que exercem atividades hospitalares regulamentadas pelo Ministério do Trabalho e devem ser respeitadas. Instituições que as descumprem estão sujeitas a penalização prevista em lei. A Norma Reguladora 32, que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, exige:

32.2.4.5 - O empregador deve vedar: o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho; a proibição do uso de adornos deve ser observada para todo trabalhador do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde expostos ao agente biológico, independente de sua função. O PPRA deve descrever as funções e os locais de trabalho onde haja exposição ao agente biológico, conforme previsto no item 32.2.2.1. Como já citado acima, são exemplos de adornos alianças e anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, piercings expostos. Esta proibição estende-se a crachás pendurados com cordão e gravatas. (NR 32 Ministério do Trabalho do Emprego - Portaria 585 de 11/11/2005)

13.06.05 Etiqueta social e espírita

além das imposições legais para o trabalhador voluntário na capelania hospitalar, há também as regras da etiqueta social, que regulam o convívio social e são bastante importantes. Além disto, como asseveram alguns espíritos de reconhecida idoneidade, há regras específicas para os espíritas que desejam aplicar-s a este trabalho. Podemos citar:

- Atentar ao tom da voz: “Nunca usar voz muito alta em hospital ou em quarto de enfermo” (André Luiz/Xavier, FC . Sinal verde. Visitação a doentes. CEC, 1971. p108)



- Respeitar a escolha dos voluntários, pacientes, familiares e/ou acompanhantes de outro credo religioso que o seu e que rejeitem a oferta de visitação espírita;
- “Ante uma discussão, absolutamente inesperada entre familiares, guardar discrição e respeito.” (André Luiz/Xavier, FC . Sinal verde. Imprevistos durante visitas. CEC, 1971. p110)
- “Nunca prorromper em gritos ou exclamações se um inseto ou algum pequeno animal surge à vista.” (André Luiz/Xavier, FC . Sinal verde. Imprevistos durante visitas. CEC, 1971. p110)
- “Dar atenção e carinho aos corações angustiados e sofredores, sem falar ou agir de modo a humilhá-los em suas posições e convicções, buscando atender-lhes as necessidades físicas e morais dentro dos recursos ao nosso alcance.” (André Luiz/Xavier, FC. Conduta Espírita. Perante os doentes. FEB, 1960. p67)
- “Toda visita a um doente - quando seja simplesmente visita - deve ser curta.” (André Luiz/Xavier, FC . Sinal verde. Visitação a doentes. CEC, 1971. p108)
- “A pessoa que visita outra, pelo prazer da amizade ou da cortesia, não necessitará, para isso, de tempo acima de quinze ou vinte minutos, competindo aos anfitriões prolongar esse tempo, insistindo para que o visitante ou visitantes não se retirem.” (André Luiz/Xavier, FC . Sinal verde. Visitas fraternas. CEC, 1971. p108)
- “Evitar narrações ao redor de moléstias, sintomas, padecimentos alheios e acontecimentos desagradáveis” (André Luiz/Xavier, FC . Sinal verde. Visitação a doentes. CEC, 1971. p108)
- Jamais comentar perante um doente que algum conhecido que padecia do mesmo mal faleceu ou agravou sua saúde em decorrência de tal condição.
- “Por mais grave o estado orgânico de um doente, não lhe impor vaticínios acerca da morte, porquanto ninguém, na Terra, possui recursos para medir a resistência de alguém, e, para cada agonizante que desencarna funciona a Misericórdia de Deus...” (André Luiz/Xavier, FC . Sinal verde. Visitação a doentes. CEC, 1971. p108)
- “Em nenhuma circunstância garantir a cura ou marcar o prazo para o reestabelecimento completo dos doentes. Ante tudo, vige a Vontade Sábia do Pai Excelso.” (André Luiz/Xavier, FC . Conduta Espírita. Perante os doentes. FEB, 1960. p67)
- “Discorrer sempre que necessário sobre o papel relevante da dor em nosso cominho, sem quaisquer lamentações infelizes. A resignação nasce da confiança.” (André Luiz/Xavier, FC . Conduta Espírita. Perante os doentes. FEB, 1960. p67)
- “Criar em torno dos doentes uma atmosfera de positiva confiança, por meio de preces, vibrações e palavras de carinho, fortaleza e bom ânimo. O trabalho de recuperação do corpo fundamenta-se na reabilitação do Espírito.” (André Luiz/Xavier, FC . Conduta Espírita. Perante os doentes. FEB, 1960. p67)



- “Desfazer idéias de temor ante as moléstias contagiosos ou mutilantes, usando a disciplina mental e os recursos da prece.” (André Luiz/Xavier, FC . Conduta Espírita. Perante a enfermidade. FEB, 1960. P93)
- “A força poderosa do pensamento tanto elabora quanto extingue muitos distúrbios orgânicos e psíquicos.” (André Luiz/Xavier, FC . Conduta Espírita. Perante a enfermidade FEB, 1960. P93)
- “Mesmo quando sejam ligados estreitamente ao coração, não se deixar abater diante dos enfermos, mas sim lhes apresentar elevação de sentimentos e fé, fugindo a exclamações de pena ou tristeza.” (André Luiz/Xavier, FC . Conduta Espírita. Perante os doentes. FEB, 1960. p67)
- “Na visita a qualquer doente, a equipe deve abster-se da ação mediúnica, diante dele, no que tange à doutrinação e ao socorro aos desencarnados sofredores, reservando-se semelhante tarefa para o recinto dedicado a esse mister.” (André Luiz/Xavier, FC & Vieira W. Desobsessão. Visita a enfermo. FEB, 1964. p151)
- “A comissão representativa do agrupamento anoratrá nomes e endereço dos visitados, para cooperação oportuna, dosando a minstração de conceitos em torno dos temas da obsessão, quando em conversa com os enfermos ainda desprovidos de conhecimento espírita, a fim de que a orientação curativa se lhes implante na mente, a pouco e pouco, de maneira segura.” (André Luiz/Xavier, FC & Vieira W. Desobsessão. Visita a hospital. FEB, 1964. p152)
- “Nunca abusar do amigo que visita, solicitando-lhe serviço profissional fora de lugar ou de tempo, como quem organiza uma emboscada afetiva.” (André Luiz/Xavier, FC . Sinal verde. Visitas fraternas. CEC, 1971. p106)

13.06.07 Restrições ao trabalho dos voluntários da capelania hospitalar

No sentido de prestar cuidado aos enfermos, o voluntário deve ter em mente os limites da sua função de forma bem clara. Este trabalhador se encontra no ambiente hospitalar para prestar atendimento fraterno, apenas. Assim,

- Não poderá ministrar medicamentos, nem alimentos ou água, comuns em cultos religiosos, mas que em ambiente hospitalar pode oferecer riscos, exceto a pedido do paciente e com autorização médica;
- Chamar equipe de enfermagem em caso de urgência ou necessidade de auxílio ao paciente;
- Caso ocorra algum acidente envolvendo o visitador, procurar orientação juntamente à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou à enfermeira-chefe (enfermeira com tem curso superior) do setor.
- Em caso alguma notícia mediunicamente recebida sobre o caso é necessário muito tato e bom senso para não alarmar a família, como por exemplo, quando se percebe o desencarne iminente.

- O voluntário que atende fraternalmente não tem o direito de interferir na conduta médica do paciente.

13.06.08 Recomendações finais

É importante termos em mente o que nos ensina a Dr^a Marlene Nobre, quando se dirige aos médicos, mas que também pode ser aplicado a todos que trabalham no atendimento às necessidades de enfermos:

“O médico deve dar exemplo de verdadeiro ecumenismo, respeitando as crenças e descrenças de seus pacientes para assisti-los da maneira mais ampla e integral possível.” (Koenig, HG. Espiritualidade no cuidado com o paciente. Por que, quando, onde e o que. Introdução. Fé Editora, São Paulo. 2005).

Vale ainda recordarmos o ensino do Cristo aos nos ensinar os dois maiores mandamentos da Lei:

Amarás o Senhor teu Deus de todo o teu coração, de toda tua alma e de todo o teu espírito; este é o maior e o primeiro mandamento. E aqui tendes o segundo, semelhante a esse: Amarás o teu próximo como a ti mesmo. Toda a lei e os profetas se acham contidos nesses dois mandamentos. (Mateus, 22:38- 39)

Texto: Paulo Batistuta Novaes - Médico ginecologista – Professor da UFES

Palestrante: Paulo Batistuta Novaes

TEXTOS COMPLEMENTARES

13.07-TERAPIA COMPLEMENTAR ESPÍRITA

Objetivos

Como terapêutica complementar espírita, a leitura reflexiva do Evangelho ou de página espírita, a prece, o passe magnético e a água magnetizada constituem-se na oferta voluntária e amorosa de atenção e consolo ao assistido *“mediante conversação agradável, evitando-se atitude de confessorário, onde o atendente fraternal deve saber desviar os temas que incidem nos vícios da queixa, da lamentação, da autopunição, demonstrando que o momento de libertação e paz está chegando, mas a ação para o êxito depende do próprio paciente, que deve iniciar, a partir desse momento, o processo da autoterapia.”*

[Mensagem Terapia do Amor. Joanna de Ângelis/Divaldo Pereira Franco. Atendimento Fraternal. Projeto Manoel Philomeno de Miranda. Leal. 2000]

Sem a preocupação de resolver os desafios em curso – invariavelmente sob a feição de medida pedagógica da vida, por vezes inadiável – propiciar ao atendido a construção de perspectivas promissoras, a confiança em si mesmo e em Deus, ajudando-o a abrir a mente e o coração às possibilidades e recursos próprios e aos esforços amigos que lhe chegam com vistas à superação do problema que o aflige.

O Assistente Visitador

Em qualquer momento junto aos assistidos, atender aos impositivos da sobriedade e do apreço ao outro, aos seus valores, crenças e expectativas, conduzindo a ação fraterna em ritmo de tranquilidade e segurança mas inibir qualquer intenção, ainda que velada, de proselitismo, cuidando, ainda, para o seguinte:

- a. Ter presente que, quase sempre, o assistido precisa de um “tempo psicológico” para superar naturais retrações e constrangimentos; assim, conduzir a conversa de maneira cordial e esclarecedora, dispensando qualquer registro formal.
- b. Com habilidade, impedir a exposição de dificuldades ou questões íntimas, de que se arrependará depois, quando passar o problema.
- c. Entender que *“no atendimento aos corações que te buscam, falarás com a firmeza de quem sabe o que diz e com os cuidados de quem, ainda, não conhece a quem diz”*.

[Camilo/José Raul Teixeira. Correnteza de Luz. Cap. 26 – Atendimento Fraternal]

- d. Escusar-se de acenar com certezas absolutas, melhoras imediatas ou curas uma vez que, a rigor, desconhecemos as causas profundas do problema.
- e. Cuidar-se para o não envolvimento emocional com o atendido. A regra deve ser: *“envolver-se racionalmente sem se comprometer emocionalmente.”*
[Atendimento Fraterno. Projeto Manoel Philomeno de Miranda]
- f. Ainda que solicitado, nunca interferir nas recomendações ou prescrições médicas. Explicar que somente ao médico caberá qualquer decisão sobre o assunto.
- g. Não se permitir manifestação mediúnica, ainda que de benfeitor espiritual. Registrando o envolvimento amigo, reter mentalmente, se for o caso, a contribuição fraterna para subsequente entendimento, em caráter reservado, com a coordenação da atividade e posterior iniciativa que se entender adequada ao caso.
- h. Não noticiar, definitivamente, qualquer percepção espiritual que possa recolher, ainda que legítima, bem como, referências de possíveis atendimentos mediúnicos relativos ao assistido.
- i. Privilegiar o indispensável zelo pessoal no que vê, ouve e observa. O sigilo deve ser ponto de honra da relação com o outro.
- j. Valorizar a pontualidade e a assiduidade para com o compromisso voluntariamente assumido, bem como, a aparência pessoal que deve ser compatível com o ambiente e o propósito que move a ação de acolher e consolar, esclarecer e orientar.

Indispensável ao tarefeiro do passe – como de resto, de qualquer atividade espírita – atentar, dentre tantos, para os cuidados pessoais abaixo, especialmente ante a lição que nos repassa André Luiz com muita propriedade: “Importa ponderar que em qualquer setor de trabalho a ausência de estudo significa estagnação” e, mais adiante, “Indiscutivelmente não prescindimos do coração nobre e da mente pura, no exercício do amor, da humildade e da fé viva, para que os raios do poder divino encontrem acesso e passagem por nós a benefício dos outros”:

[Nos domínios da mediunidade. Cap. XVII. André Luiz/Francisco Cândido Xavier]

- Estudo continuado do Evangelho, da Doutrina Espírita e, especificamente, de temas relativos ao atendimento espiritual e à mediunidade
- Aprimoramento moral;
- Cultivo da oração;
- Alimentação adequada, particularmente, no dia da atividade;
- Pontualidade e assiduidade;
- Atitude mental equilibrada.

Situações que, ao lado de outras, devem ser consideradas impróprias ao atendente:

1. **Insegurança** – para a atividade ou em virtude de desafio pessoal momentâneo, sob o risco de infundir ao assistido tais desconcertos emocionais ou psicológicos, atitude imprudente e francamente desaconselhável.
2. **Destilados, fermentados, fumo, tóxicos** e outros ingredientes semelhantes, bem como, o uso de medicamentos de especificidade controlada para tratamento de desarmonias psicológicas graves que, por sua natureza, fragilizam os recursos do doador quando não lhe inibem de todo as possibilidades de auxílio salutar. Entender que está em jogo a confiança de quem se entrega ao benefício oferecido.
3. **Doença** – particularmente as enfermidades de características severas, físicas ou emocionais/psicológicas, as contagiosas ou as de longo curso que, não raro, empobrecem sobremaneira os recursos pessoais de auxílio bioenergético.
4. **Estômago muito cheio** – em especial, no dia da atividade, precaver-se de alimentação pesada ou muito condimentada; alimento frugal deve ser o preferido, propiciando maior eficácia dos recursos energéticos doados sob o amparo dos benfeitores espirituais.
5. **Gravidez adiantada** – conquanto não haja impedimento definitivo, razoável abster-se a gestante, a partir de dado momento, da aplicação do passe, reconhecendo-lhe o cuidado de que deve valer-se com vistas ao nascituro que lhe exige, naturalmente, considerável reserva de energias.
6. **Opiniões pessoais**, reconhecendo nas lições do Evangelho e nos postulados espíritas as orientações seguras para o assunto que surgir. O encontro ligeiro e o desconhecimento das causas e desdobramentos da situação com certeza desautoriza apontamentos particulares com segurança.
7. **Acolher gratificações**, atenções e distinções especiais, obviamente inapropriadas, podendo sugerir paga indireta e/ou comprometer o relacionamento saudável que deve permear o trato com o assistido, seus familiares e com a instituição que o acolhe.
8. **Noticiar ao assistido** que ele é médium, tem que se “desenvolver” ou está obsidiado. Ainda que questionado, o atendente se eximirá de qualquer resposta direta, por inoportuna e de todo improdutiva, até porque tais informações podem confundir-lhe a crença e os valores, quando não fragilizá-lo emocionalmente. Orientá-lo para o cultivo diário do bom pensamento, da boa palavra e da boa ação como atitude que lhe preserve a saúde e a paz, tendo que “ a melhor maneira de frustrar o mal é colocar em prática as sugestões do bem.”
[O Evangelho de Chico Xavier. Carlos A. Baccelli]

Das Atividades

Atendendo às recomendações do ambiente hospitalar ou prisional quanto ao dia, horário e cuidados essenciais, bem como, às orientações da Coordenação da atividade, estender aos beneficiários sob anuência sua ou de familiar/responsável presente e em momento oportuno:

- **A leitura e breve reflexão** de página consoladora que privilegie as lições do Evangelho, favorecendo diálogo fraterno e estimulante. Considerar que o texto deve realçar as lições da Boa Nova, sem conotação doutrinária, conquanto fundada nos princípios lúcidos e consoladores da Doutrina Espírita.
- **A prece simples e concisa**, buscando essencialmente em Jesus o amparo indispensável, o conforto espiritual e a paz. Com o objetivo de oferecer perspectivas mais justas e mais nobres da prece, razoável sugerir, no seu enunciado, não a habitual lamentação insistente e improdutiva ou a rogativa pela eliminação pura e simples do drama vivido, mas a busca da fortaleza íntima, da fé inabalável no Bem e da esperança em dias melhores na tarefa intransferível e inadiável de melhora íntima com vistas à Imortalidade.
- **A água fluidificada**, com a certeza de que, enriquecida pela ação terapêutica dos Benfeitores Espirituais, *“(...) constitui um veículo da providência divina, absorvendo amargas, ódios e ansiedades dos homens, lavando-lhes a casa mental e purificando-lhes atmosfera íntima”*.
[André Luiz, *in* Saúde – Trilha de transformação. Capítulo II.AME.MG]
- **O passe bioenergético**, conforme a orientação espírita e atendendo à simplicidade, como convém. Ter em mente que a transfusão da bioenergia, ao lado do tradicional “passe” ou da “Imposição de mãos” também pode ser oferecida por outros meios de expressão mais discreta que, muitas vezes, deverão ser utilizados face o ambiente ou o momento em curso. Assim, o aperto de mão ou o abraço afetuoso, o olhar terno, o toque ligeiro ou a própria palavra se constituem em indutores eficazes na extensão das nossas possibilidades de auxílio sincero e amoroso, quando em ajustada sintonia com o Bem. Sejam nessas circunstâncias ou na aplicação regular do passe, indispensável alguns apontamentos e cuidados que habilitem o visitador espírita para a tarefa de alta relevância.

Pensamento, Vontade E Ação Magnética

Certos da natural e espontânea interação do pensamento, da vontade e da ação dos fluidos na dinâmica da vida, considerar os apontamentos seguintes com vistas a valorizarmos, na pauta das nossas ações habituais, os cuidados pertinentes para o exercício das atividades a que nos propomos. Assim, temos que:

- “[...] o fluido magnético que (...) doará aos carentes estará impregnado da qualidade dos seus próprios pensamentos. E pela lei de sintonia e afinidade, atrairá o fluido espiritual do mentor que lhe dará respaldo à atividade curadora.”

[O passe como cura magnética. Cap. 4. Marlene Nobre]

- “[...] O pensamento influi de maneira decisiva na doação de princípios curadores. Sem a ideia iluminada pela fé e pela boa vontade, o médium não conseguiria ligação com os Espíritos amigos que atuam sobre essas bases.”

[Nos domínios da mediunidade. Cap. XVII. André Luiz/Francisco C. Xavier]

- “Fica, pois, evidente que toda tarefa de cura nasce das profundezas do coração e deve ser acalentada na base da fé e do amor puro.”

[O passe como cura magnética. Cap. 4. M. Nobre]

- Importante considerar que “no sangue circula praticamente todo o nosso patrimônio de energias vitais, concentrando-se, aí, nossas forças radiantes e ectoplásmicas, empregadas no passe.”

[Mecanismos da Mediunidade. Cap. XXII. André Luiz/Francisco C. Xavier]

- O fluido magnético “atua particularmente nas células sanguíneas e histocitárias determinando-lhes o nível satisfatório, a migração ou extrema mobilidade (...) na defesa contra as invasões bacterianas e na redução ou extinção dos processos patogênicos, *por intermédio de ordens automáticas da consciência profunda.*”

[Evolução em Dois Mundos. Parte II. Cap. XV. André Luiz/Francisco C. Xavier]

O Passe

a- Conceitos

- “é uma transfusão de energias alterando o campo celular.” [André Luiz]
- “é uma transfusão de energias psíquicas.” [Emmanuel. O Consolador]
- “[...] é gênero de mediunidade que consiste no dom que possuem certas pessoas de curar pelo simples toque, pelo olhar, mesmo por um gesto, sem o concurso de qualquer medicação.”
- (Allan Kardec. Livro dos Médiuns, capítulo XIV, item 7)

b- Tipos & Técnicas

- “O passe poderá obedecer à fórmula que forneça maior porcentagem de confiança, não só para quem o dá como a quem o recebe.” [Emmanuel. O Consolador]

- “Não importa a fórmula exterior. Cumpre-nos reconhecer que o bem pode e deve ser ministrado.”
[Emmanuel. Caminho, Verdade e Vida]

- “Considerar ainda que, como em qualquer modalidade mediúnica, o exercício constante é fundamental. A assiduidade e a boa vontade, o desprendimento e a dedicação são fundamentais para o incremento das forças radiantes.” [O passe como cura magnética. Cap. XIX. Nobre]

- Por fim, cuidar para que na simples imposição das mãos ou na sua movimentação, ter sempre o cuidado de não tocar o atendido, dispensável, ainda, quaisquer gestos bruscos e largos além de trejeitos que não condizem com a discrição e a simplicidade.

O passe é terapia que pode ser dispensada a qualquer pessoa, independente da idade, particularmente àquelas sob quadro de enfermidade física ou emocional, psicológica ou espiritual ligeira ou crônica, severa ou superficial porquanto a bioenergia oferecida em regime de doação espontânea e amorosa detém vultosa contribuição dos Benfeitores Espirituais.

Desta forma, no momento aprazado, convidar o beneficiário, em linguagem simples e clara, à oração silenciosa enquanto recebe o passe, a fim de que a sua organização psicofísica incorpore e assimile, integralmente, as energias projetadas pelo doador, mercê o amparo espiritual.

Após o passe, oferecer ou disponibilizar a água magnetizada como recurso complementar no auxílio da sua recuperação.

O Assistido

Invariavelmente, na origem das enfermidades encontramos a tormenta interior dos maus hábitos e da indisciplina sistemática, o remorso e a agonia de erros morais, os conflitos sexuais de variada ordem e/ou as influências espirituais perturbadoras que, nele encontrando sintonia, buscam infelicitar-lo o quanto possível.

Considerar, assim, que o assistido sob nosso cuidado momentâneo deve ser percebido como o irmão que, principalmente, por estar sob injunção desafiadora solicita, e muita vez de forma inarticulada, as nossas melhores disposições de servir em nome do Amor.

Entretanto, apesar de a maioria dos beneficiários ser receptiva à nossa atenção, compartilhando breves momentos de conversação agradável e reconfortante, saiba que *“muitos padecem os problemas da inutilidade, da preguiça, desencorajados para prestar qualquer colaboração, por mínima que seja, a quem quer que seja, o que se constitui em impedimento ao processo de cura.*

“Registrarás tal coisa e aconselharás, com moderação e entusiasmo, para que a tua abordagem construa esperanças novas e disposição nos corações que te recebem as vibrações.

“Não te esqueças de que, em muitas circunstâncias, nada lograrás externamente, senão a honra de atuares no bem, tendo em conta fatores que independem de ti. Não te desalentes, contudo. Serás intermediário, mas o Divino Médico e Conselheiro é Jesus.”

[Correnteza de Luz/cap. 26 – Camilo/José Raul Teixeira]

Referências bibliográficas:

1. O Evangelho segundo o Espiritismo. Cap. V - Bem aventurados os aflitos. XXV – Buscai e achareis. XXVII – Pedi e obtereis.
2. Atendimento Fraternal no Centro Espírita. FERGS.
3. O Passe como cura magnética. Marlene Nobre.
4. Terapia pelos passes. Projeto Manoel Philomeno de Miranda.
5. Passes. Aprendendo com os Espíritos. Projeto Manoel Philomeno de Miranda.
6. O Consolador. 1ª parte, cap. V – Ciências Aplicadas. Emmanuel/Francisco C. Xavier
7. Caminho, Verdade e Vida. Emmanuel/Francisco Cândido Xavier
8. Magnetismo curador. L.Palhano Junior/Dalva Silva Souza.
9. A arte do aconselhamento psicológico. Rollo May. Ed. Vozes.

Texto - José Ricardo do Canto Lirio - Diretor do Departamento de Estudo Sistematizado da Doutrina Espírita/FEES

13.08 O PERFIL DO VISITADOR E A IMPORTÂNCIA DE SE PREPARAR PARA O TRABALHO

O que é um hospital ?

“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

Considera-se hospital o local onde indivíduos que padecem de uma determinada doença são encaminhados com o objetivo de receber um diagnóstico e um posterior tratamento para a sua afecção.

Conforme o tipo de doença, encontramos tipos diferentes de hospitais, como: **materno, infantis, gerais, psiquiátricos** entre outros.

A fim de oferecer e cumprir suas responsabilidades com uma boa atenção, os hospitais contam com diferentes áreas que se ocupam das diferentes demandas.

Portanto temos:

- **Pronto-socorro:** local no qual chegam os pacientes que sofreram uma urgência/emergência ou sofreram um acidente.
- **Centro cirúrgico:** local destinado as operações médicas de alta complexidade.
- **Terapia intensiva** destinado aos doentes de maior gravidade.
- **Terapia intermediária** onde tratam os pacientes que saíram de um quadro grave, mas que ainda requerem monitoramento antes de passar ao leito comum.
- **Enfermarias ou leitos:** local de tratamento e recuperação dos pacientes.

Um hospital está composto por uma série de subsistemas que interagem entre si dinamicamente e que são:

- **assistencial:** inclui os consultórios e áreas de internação,
- **administrativo contábil:** ocupa-se da admissão e saída dos pacientes, como todo o inerente a documentação em geral,
- **sistema gerencial:** responsável pela direção do hospital, políticas e as finanças,
- **informação:** refere ao sistema informático que mantém todas as áreas em comunicação
- **técnico :** ocupa-se da manutenção
- **docência e investigação:** área encarregada da capacitação dos novos profissionais.

Como podemos observar o hospital é um universo que engloba diferentes ações que se interligam e interdependem para alcançar um objetivo comum que é a recuperação da saúde do indivíduo. Neste universo, resumidamente, encontramos a perspectiva do paciente, da equipe médica e de saúde e da administrativa.

Quem é o visitador ?

O visitador hospitalar é aquele que ajudará o paciente a suportar a hospitalização com esperança e bom ânimo, descobrindo no tempo de dor e convalescença a oportunidade para rever sua vida e seus valores. Isto é feito pelo atendimento das necessidades religiosas do assistido, pois a religião ou a espiritualidade são fontes de conforto, bem-estar, segurança, significado, ideal e força.

Perfil do visitador:

Para oportunizar uma melhora na qualidade de vida do paciente internado através da religiosidade e da espiritualidade, o serviço de visitador hospitalar requer um perfil que engloba:

Requisitos humanos básicos:

- interesse fraternal por outra pessoa;
- bom repertório de conhecimento (engloba não só o informativo como o vivencial);
- hábito da oração e do estudo (oração para mantê-lo em sintonia com os bons espíritos e o estudo para mantê-lo atualizado e em condições de compreender as pessoas);
- ser pessoa em busca de sua moralização (estar conscientemente vivendo mais em função da essência, do espírito eterno, do que da aparência, da vida transitória do corpo e dos prazeres);
- equanimidade, ponderação, equilíbrio emocional, paciência e segurança (constituem um conjunto de conquistas emocionais e psíquicas que o habilitam a lidar com situações desafiadoras).

Requisitos de natureza doutrinária:

- familiaridade com o Evangelho de Jesus;
- conhecimento da Doutrina Espírita;
- integração com a atividade da casa.

LEMBRE-SE:

Levantamos os principais requisitos, contudo eles não se esgotam. O próprio trabalho possibilita o aperfeiçoamento e o desenvolvimento de novas habilidades.

“... Reconhece-se o verdadeiro espírita pela sua transformação moral, e pelos esforços que faz para dominar suas más inclinações.”

(Evangelho Segundo o Espiritismo Cap. XVII, Item 4)

Os Seis Passos Do Visitador:

- **Empatia** (identificar-se com o outro; solidarizar-se)
- **Equilíbrio** (lidar com as emoções próprias e do próximo)
- **Discernimento** (saber o momento oportuno de abordar e recolher-se)
- **Ponderação** (bom senso e paciência ao ouvir o próximo)
- **Disciplina** (dedicação ao estudo, respeito às normas e horário)
- **Orai e Vigiai** (procurar estar em sintonia com os bons espíritos).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. **História e Evolução dos Hospitais**. Rio de Janeiro, 1944. Reedição de 1965.

KARDEC, Allan. **Evangelho Segundo Espiritismo**. Tradução de José Herculano Pires. 53. ed. São Paulo: Lake, 1998. p. 225.

MIRANDA, Projeto Manoel Philomeno. **Atendimento Fraterno**. 9. ed. Salvador: LEAL, 2011. p. 59 – 93.

MONTEIRO, Ileana Pardal. **Hospital: uma organização de profissionais**. Análise Psicológica, Lisboa, v.17, n.2, p. 317 – 325, 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v17n2/v17n2a08.pdf> >. Acessado em: 11 nov. 2013.

Texto: Daniella Ohlsen, Psicóloga com especialização em Neuropsicologia e Reabilitação Cognitiva

13.09 - PADRONIZAÇÃO DE ABORDAGEM DA VISITA

1º Momento - Anterior à atividade:

- Preparação física e espiritual;

“Ao entrar em sintonia com o paciente, o profissional lhe transmite sua disponibilidade e seu interesse através de cinco habilidades cuja mensagem é, na maior parte do tempo, não verbal: preparar o ambiente, acolher, assumir postura física, observar e escutar.”(p.74)

2º Momento - Atividade em si:

- Apresentação pessoal;
- Junto ao Hospital e profissionais da saúde: identifique-se, esclareça o objetivo do contato, pergunte se há demanda de atendimento espiritual. Quando e se possível estender atendimento aos trabalhadores.
- Junto aos pacientes e familiares: Identifique-se e peça consentimento da pessoa assistida ou acompanhante. Respeite sua decisão.
- Comunicar a mensagem;
- Atentar para **tom de voz** e a **relação falar-escutar** (esta é uma simples questão de espaço, se preenchemos o espaço falando não deixamos a possibilidade do paciente fazê-lo e o espaço maior deve pertencer ao ajudado).
- Cuidar do conteúdo da mensagem e com entrega de mensagem escrita – panfletagem.
- Prece: Pergunte se ela gostaria de **orar com você** e não apenas **receber oração**. Dê oportunidade para que ela ore, caso queira.

3º Momento: Após atividade:

- Momento de oração;
- Cuidado com as roupas pessoais;
- Registros relevantes (cuidar do sigilo), busca de auxílio e acompanhamento.

Recomendações práticas:

- Realizar as visitas /atendimento em dupla;
- Não prometer curas ou estabelecer certezas absolutas;
- Recusar gratificações;
- Evitar opiniões e relatos pessoais;
- Não interferir em receituários médicos;
- Falar com simplicidade;
- Não fazer revelações;
- Conhecer suas limitações.

“Servir, na essência, é amparar o outro no lugar e na situação de necessidade em que o outro esteja sem cogitar nem mesmo da opinião desfavorável que o outro expresse, de vez que nem todo enfermo aceita sem reclamar o remédio que se lhe aplica, não obstante o remédio lhe efetive a cura.

André Luiz (Sol nas Almas, Psicografado por Waldo Vieira)

Referências:

FRANCO, Divaldo: pelo Espírito de Manoel Philomeno de Miranda. **Atendimento Fraterno.**

OLIVEIRA, Otavio (Org.). **Atendimento Fraterno na FEP, 2001.**

Texto: Juliana Valadão Leite Archanjo - Pedagoga e Psicóloga

13.10 EQUIPE DA CAPELANIA HOSPITALAR ESPÍRITA

Chegar até este momento e efetivar a visita já foi de certo um grande desafio mas é no contato direto com o enfermo que os mais belos e enriquecedores ensinamentos se darão, pois cada atitude e comportamento bem dosado poderá representar bênçãos significativas para esta e outras vidas.

É forçoso que a visita transcorra dentro dos preceitos da lei de amor e dos ensinamentos do Cristo. Para tanto, disciplina e responsabilidade são substanciais, e as dúvidas mais frequentes serão apresentadas neste capítulo visando unificar algumas práticas do serviço da capelania hospitalar.

1. Como se deve abordar o paciente, o familiar / acompanhante?

A regra primeira e única para abordar tanto o paciente como familiar é a cordialidade. Atenção ao próximo; de acordo com André Luiz: “a visita ao doente pede tato e compreensão”.

Inicie uma conversa sempre com um bom dia, se apresente e pergunte o nome da outra pessoa para estabelecer um dialogo mais próximo dizendo para que veio.

Exemplo: *“Bom dia, eu sou... como você se chama?”* Chame a pessoa pelo nome e anuncie o objetivo da sua visita a fim de obter dele(a) sua aprovação: *“... somos voluntários do grupo de capelania hospitalar espírita e viemos te visitar!...”*

2. É possível abordar também os trabalhadores da saúde durante a visita?

Certamente. A prioridade de acesso ao paciente é sempre do profissional de saúde, entretanto terminada sua tarefa (entrega de uma medicação, aferição de pressão, outros) podemos envolvê-lo e convidá-lo para participar da leitura e oração.

Fora do quarto do paciente é também possível e recomendado que se envolva a equipe em vibrações de amor através de atitudes energizantes de um bom dia, mensagem fraterna ou uma canção.

3. Devo evangelizar os visitados?

Um dos objetivos do trabalho de capelania é oferecer mensagens consoladoras e esclarecedoras, sem a prática de proselitismo, atuando de maneira fraterna, discreta e eficiente.

O voluntário quando interrogado sobre dúvidas a cerca dos preceitos da doutrina, pode entrar no campo da evangelização e esclarecimentos, contudo deve abster-se de debates e conversações polêmicas que forcem a aceitação do Espiritismo pois segundo Kardec: “O Espiritismo não deve ser imposto: vem-se a ele porque dele se necessita”. (Revista Espírita, 1861, p.388-389).

4. Como deve ser a preparação para a visita?

A preparação precisa acontecer no âmbito espiritual e físico. No dia de visitação e principalmente nos momentos que a antecede, vigie seu campo mental buscando a prática de vigiar e orar, bem como, orar e vigiar. Em relação aos cuidados físicos atente para uma alimentação leve, vestimenta adequada, uso de perfume e principalmente saúde física. Uma boa condição física é imprescindível para a prática da visitação hospitalar.

5. Feita a preparação espiritual e física, quais os passos até chegar ao paciente?

O primeiro passo após adentrar o hospital deve ser de harmonização com ambiente e demais visitantes através de uma leitura e prece. O segundo passo é de definição de local de visita e formação de duplas ou trios, em caso de um grupo grande. Após realizadas as visitas o grupo deve novamente se reunir para fazer anotações e apontamentos relevantes sobre a visita e uma prece de encerramento da atividade do dia.

6. Qual o tempo de duração recomendado de uma visita?

Segundo André Luiz (2004, p.132) “A pessoa que visita outra, pelo prazer da amizade ou cortesia, não necessitará, para isso, de tempo acima de quinze ou vinte minutos...” No caso de uma visita de capelania o tempo pode ser ainda menor, variando entre 5 à 10 minutos. Destaca-se sobre o assunto que além do tempo cronológico é preciso observar as reações do paciente e cumprimento do objetivo da visita. É possível que o mesmo, ao longo da visita mostre-se agitado ou disperso com leituras ou preces muito longas e finalizada a transmissão da mensagem, não recomenda-se alongar a conversa entrando em narrações vagas, de cunho pessoal ou impróprias.

7. A visitação é igual para todo tipo de paciente?

Não, todavia é possível criar um estilo para se abordar a todos de modo semelhante considerando particularidades como o estado de saúde (dores, limitações motoras ou da fala) e o momento psíquico (depressão, revolta, agressividade) em que o paciente se encontra, por serem esses fatores que modificam e influenciam o andamento da visitação. Importante também ressaltar que a idade do paciente é um diferencial a ser observado e o conteúdo da leitura deve ser adaptado para a faixa etária e o nível de compreensão do indivíduo.

8. Que tipo de leitura devo fazer durante a visita?

Leituras rápidas e edificantes, de fácil entendimento e que transmitam mensagem de ânimo e coragem. Orsini (2005) recomenda leitura de obras como Pão Nosso, Vinha de Luz, Palavras de Vida Eterna, Segue-me, Fonte Vida e Caminho, Verdade e Vida.

Nas visitas do grupo da Capelania Hospitalar Espírita tem-se usado também Minutos de Sabedoria, Livro da Coragem, Novas mensagens: as mensagens do dia, e Sempre Melhor.

Sobre a dinâmica de leitura, ressalta-se que deve ser evitado entregar ao paciente e mesmo acompanhante o livro para que ele abra uma página “ao acaso” como medida de prevenção a infecção cruzada. Neste caso indica-se pedir a sugestão de um número, que pode ser da página ou da lição a ser lida.

Para não ser surpreendido com alguma leitura muito profundo o visitante deve conhecer por completo a obra escolhida e utilizada.

9. Como se deve proceder quando o paciente não desejar receber a visita?

Com respeito e acato de sua decisão, no entanto, é possível tornar a oferecer a visita em outro momento. Há um relato de experiência em que o paciente por algumas vezes esquivou-se do contato dando a entender que estava dormindo mas após acompanhar o atendimento ao leito vizinho, aceitou a presença do grupo e oração.

Por vezes também o grupo é chamado à visita e no momento de efetiva-la o paciente decide pelo contrário, não aceitando o acesso ao quarto. Nesse ínterim, mesmo conhecendo os benefícios que a visita pode oferecer, não se deve insistir ou pensar que “a viagem foi

perdida”. Respeite sua decisão e do lado de fora do recinto emita-lhe as vibrações de amor e refazimento. André Luiz alerta que “Se o visitante não é chamado espontaneamente para ver o doente, não insistirá nisso, aceitando tacitamente os motivos imanifestos que lhe obstam semelhante contato”. (Xavier, 2004)

10. Como devemos proceder quando a visita acontece em uma enfermaria com mais de um leito?

Recomenda-se que a visita seja sempre individual e personalizada não devendo o visitador anunciar para todos e fazer uma leitura e oração coletiva em um local estratégico do quarto para que todos ouçam. Contudo pode ocorrer em enfermarias com apenas dois leitos de os pacientes e/ou familiares já estarem harmonizados e no momento da abordagem do grupo ambos demonstrar interesse e deste modo a leitura e oração ser direcionadas a ambos pacientes e familiares. É possível ainda neste caso, pedir que cada um escolha uma leitura e que duas pessoas também façam oração. A situação já foi experimentada com sucesso devido amizade e solidariedade despertadas em ambas as famílias.

11. Qual a conduta do visitador quando paciente está dormindo, assistindo TV ou está no momento da refeição?

O paciente dormindo não deve ser incomodado em nenhuma hipótese mas havendo um acompanhante é possível oferecer uma palavra de consolo. Em relação a televisão é possível abordar o enfermo e este se aceitar a visita decide por priorizar o atendimento com grupo ou a TV. Quando no momento da refeição deve-se fazer um primeiro contato e verificar se há interesse na realização da visita em outro momento, pois alimentação, cuidados da equipe de saúde e de higienização são prioridade.

12. O passe é um elemento obrigatório durante a visita de capelania?

Não. Somente nos casos em que o paciente é conhecedor desta prática e a solicite.

O passe segundo Palhano (2011, p. 65) significa o “ato de passar as mãos sobre a parte doente de uma pessoa para curá-la”, contudo esta não é a única maneira de operar no trabalho de cura é possível também atuar no trabalho de cura sem gesticulação, pelo olhar ou pela imposição das mãos além do passe propriamente dito que é quando há gesticulação.

13. Qual a melhor oração e quem deve proferi-la?

A melhor oração é a que é proferida com o coração não necessitando assim que seja sempre realizada a oração do Pai Nosso. Contudo é interessante conhecer outras orações como “Ave Maria”, “Prece de Cáritas”, “Oração de São Francisco”, dentre outras a fim de atender ao pedido de alguns enfermos e ou poder acompanhá-los.

Não existe uma regra sobre quem deve proferir a prece mas recomendamos que sempre que possível seja dada ao enfermo e/ou familiar presente a oportunidade de conduzir-nos em oração.

Diz o Evangelho Segundo o Espiritismo: “A principal qualidade da prece é a clareza. Ela deve ser simples e concisa, sem fraselogia inútil ou excesso de adjetivação, que não passam de meros ouropéis. Cada palavra deve ter o seu valor, exprimir um ideia, tocar uma fibra da alma.” (Kardec, 2004)

14. O que fazer quando se reconhece o problema do outro como pertencente a si mesmo?

Relativizar o sentimento de pertencimento transformando-o em atitude de empatia que é o ato de solidarizar-se e buscar um entendimento pela ótica do outro sem entrar em relatos de cunho pessoal e aconselhamentos.

“A pessoa empática é aquela que consegue, ou se esforça para conseguir evitar que seus princípios e valores interfiram no depoimento de quem fala, permitindo que esta fala seja integral, atingindo, dessa forma, o objetivo do Atendimento Fraternal, que é o de oferecer espaço, atenção e amor fraternal para que o outro se libere, o mais possível, de seus conteúdos emocionais negativos.” (Shubert, 2011,p.92)

Ainda sobre a questão solicita-se atenção ao modo como se manifesta a solidariedade que não deve ser com olhar de pena ou pesar. Demonstrar solidariedade e/ou empatia não deve ser confundido com trazer para si o sofrimento alheio de modo a contaminar-se com o campo mental, frequentemente, de desânimo e desilusão, conforme destaca André Luiz *“Mesmo quando sejam ligados estreitamente ao coração, não se deixar abater diante dos enfermos, mas sim lhes apresentar elevação de sentimentos e fé, fugindo a exclamações de pena ou tristeza.”(Xavier,1960).*

Semelhante atitude é penosa tanto para o visitador quanto para o visitado.

15. É a minha primeira vez, como se deve proceder?

Primeiramente ressalta-se que o visitador deve abster-se de visitar se estiver sozinho em função do risco de algum imprevisto e mesmo questões de segurança e aceitação dos pacientes. Logo, sendo a primeira visita, deve-se realizá-la em companhia de algum voluntário mais experiente ou sob a supervisão e orientação de algum dos coordenadores do grupo.

16. O visitador sendo médium pode fazer revelações mediúnicas durante a visita?

“Comentários sobre vidências de Espíritos, revelações do passado, cenas de outras vidas, etc., são claramente indesejáveis, prejudiciais e despropositadas na maioria dos casos”.
(Equipe do Projeto Manoel Philomeno de Miranda, p.98)

Uma leitura mais ampla sobre este assunto está disponível no capítulo 35 - Manifestações mediúnicas.

17. Estou acompanhando um familiar no hospital “x”, posso aproveitar para fazer o serviço de capelania hospitalar?

Não. Durante a internação de seu familiar para a equipe do hospital você é o acompanhante e sua responsabilidade é dar assistência a ele. Caso esteja envolvido em alguma atividade voluntária você deve realizá-la no dia e local já previamente estabelecido. Respeite as regras e normas do hospital, seja disciplinado.

Referência

SHUBERT, S.C. **A empatia**. in Projeto Manoel Philomeno de Miranda. Atendimento Fraterno. 9ªed. 2ªreimpressão. Salvador. Livraria espírita Alvorada Editora, 2011.p.91-93.

XAVIER, Francisco C. **Conduta Espírita**. Pelo Espírito de André Luiz. Brasília. FEB, 1960.

XAVIER, Francisco C. **Sinal verde**. Pelo Espírito de André Luiz. São Paulo. Petit, 2004.

KARDEC, Allan. **O Evangelho Segundo o Espiritismo**. Tradução de Guillon Ribeiro. – 124 ed. – Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2004.

PALHANO, L.J.;SOUZA, Dalva S. Passe magnetismo curador. 2ª Ed. Bragança Paulista, SP. Ed. 3 de outubro, 2011.

VIEIRA, Waldo. **Conduta Espírita**. Pelo espírito de André Luiz. 31ªed. 2ª reimpressão. Rio de Janeiro. FEB, 2009.

REVISTA ESPÍRITA. Paris, 1861, p.388-398.

14 – REGIMENTO DA CAPELANIA HOSPITALAR ESPÍRITA

O presente Regimento visa normatizar as ações, relações e conduta dos voluntários durante o exercício das atividades voluntárias.

- I. Passar por treinamento a assinar “TERMO DE ADESÃO” e “NORMAS DE CONDUTA DO VOLUNTARIO” antes do início das atividades;
- II. Circular pelas dependências do hospital com crachá de identificação e uniforme;
- III. Abordar apenas os pacientes que aceitarem atendimento e/ou apoio espiritual;
- IV. Não sentar no leito do paciente;
- V. Higienizar as mãos ao entrar e sair dos quartos dos pacientes e, havendo contato físico, higienizar as mãos antes de se dirigir a outro leito;
- VI. Não utilizar roupas transparentes, decotadas ou curtas – usar preferencialmente calça comprida.
- VII. Utilizar sapatos fechados;
- VIII. Não utilizar acessórios (brinco, anel ou pulseiras);
- IX. Atentar para o tom de voz;
- X. Respeitar a escolha dos voluntários, pacientes, familiares e/ou acompanhantes de outro credo religioso que o seu;
- XI. Não ministrar medicamentos, nem alimentos ou água, comuns em cultos religiosos, mas que em ambiente hospitalar pode oferecer riscos, exceto a pedido do paciente e com autorização médica;
- XII. Chamar equipe de enfermagem em caso de urgência ou necessidade de auxílio ao paciente;
- XIII. Utilizar cosméticos preferencialmente sem cheiro (evitar perfumes);
- XIV. Antes de efetuar a visita, apresentar-se ao posto de enfermagem do setor e perguntar sobre disponibilidade e necessidade dos pacientes;
- XV. Caso se sinta indisposto fisicamente (gripes, resfriados, mal estar), abstenha-se da visitação e comunique sua ausência com a maior antecedência possível.
- XVI. Está vetada a participação no programa de voluntários menores de 18 anos.
- XVII. É imprescindível que o voluntário participe da supervisão realizada às segundas-feiras na FEEES.

Eu..... declaro estar ciente das normas acima estabelecidas com base em normas de segurança e me comprometo a cumpri-las, visto que, havendo descumprimento de alguma das normas acima o voluntário será desligado do Programa.

Data: ____/____/ 20____

Assinatura do Voluntário:_____

14 – REGIMENTO DA CAPELANIA HOSPITALAR ESPÍRITA

O presente Regimento visa normatizar as ações, relações e conduta dos voluntários durante o exercício das atividades voluntárias.

- I. Passar por treinamento a assinar “TERMO DE ADESÃO” e “NORMAS DE CONDUTA DO VOLUNTARIO” antes do início das atividades;
- II. Circular pelas dependências do hospital com crachá de identificação e uniforme;
- III. Abordar apenas os pacientes que aceitarem atendimento e/ou apoio espiritual;
- IV. Não sentar no leito do paciente;
- V. Higienizar as mãos ao entrar e sair dos quartos dos pacientes e, havendo contato físico, higienizar as mãos antes de se dirigir a outro leito;
- VI. Não utilizar roupas transparentes, decotadas ou curtas – usar preferencialmente calça comprida.
- VII. Utilizar sapatos fechados;
- VIII. Não utilizar acessórios (brinco, anel ou pulseiras);
- IX. Atentar para o tom de voz;
- X. Respeitar a escolha dos voluntários, pacientes, familiares e/ou acompanhantes de outro credo religioso que o seu;
- XI. Não ministrar medicamentos, nem alimentos ou água, comuns em cultos religiosos, mas que em ambiente hospitalar pode oferecer riscos, exceto a pedido do paciente e com autorização médica;
- XII. Chamar equipe de enfermagem em caso de urgência ou necessidade de auxílio ao paciente;
- XIII. Utilizar cosméticos preferencialmente sem cheiro (evitar perfumes);
- XIV. Antes de efetuar a visita, apresentar-se ao posto de enfermagem do setor e perguntar sobre disponibilidade e necessidade dos pacientes;
- XV. Caso se sinta indisposto fisicamente (gripes, resfriados, mal estar), abstenha-se da visita e comunique sua ausência com a maior antecedência possível.
- XVI. Está vetada a participação no programa de voluntários menores de 18 anos.
- XVII. É imprescindível que o voluntário participe da supervisão realizada às segundas-feiras na FEEES.