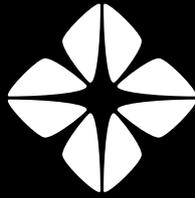
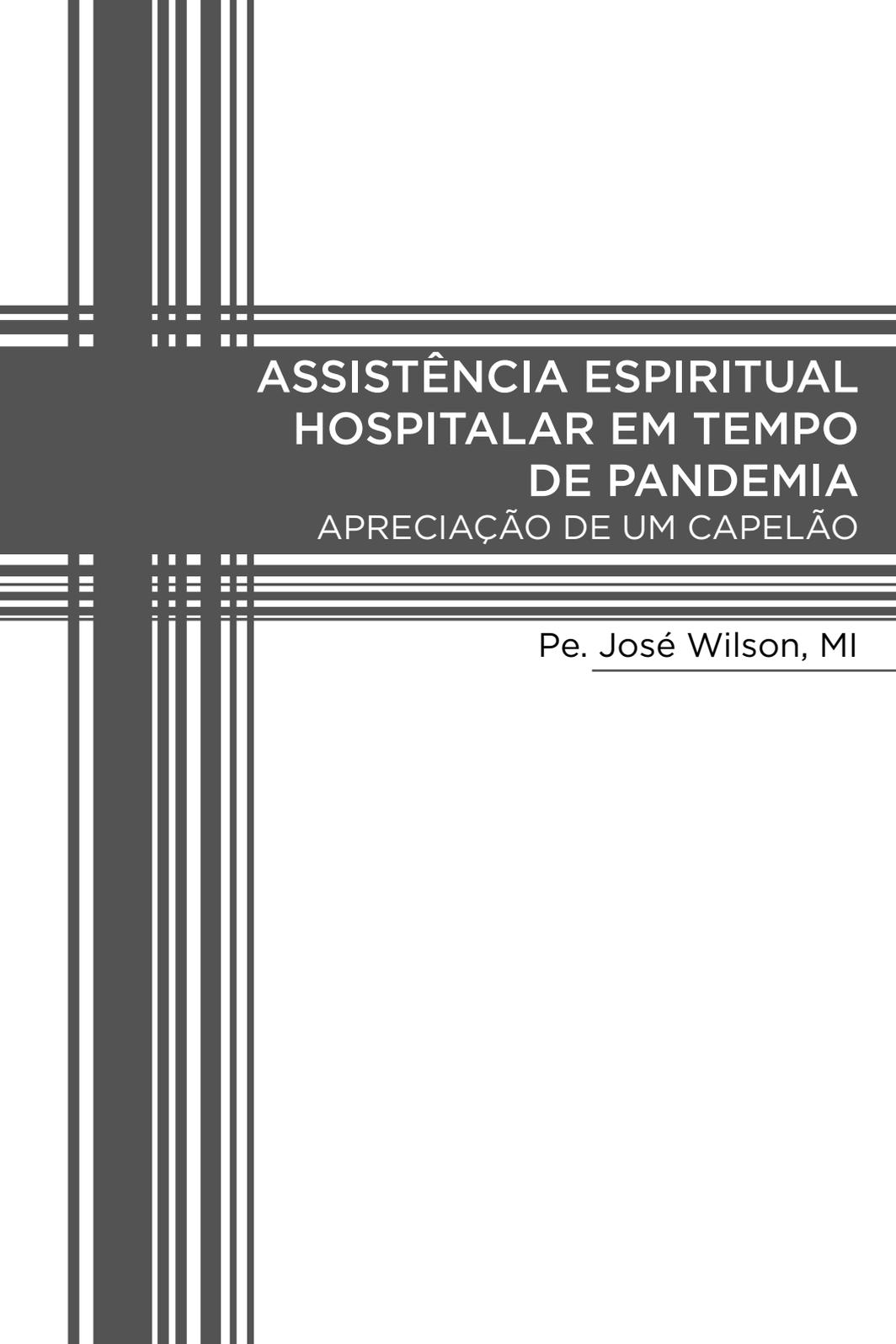


**ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL
HOSPITALAR EM TEMPO
DE PANDEMIA**
APRECIAÇÃO DE UM CAPELÃO

Pe. José Wilson, MI





**ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL
HOSPITALAR EM TEMPO
DE PANDEMIA**
APRECIAÇÃO DE UM CAPELÃO

Pe. José Wilson, MI

© Copyright 2021. Centro Universitário São Camilo.
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

**ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL HOSPITALAR EM TEMPO DE PANDEMIA:
APRECIÇÃO DE UM CAPELÃO**

PADRE JOSÉ WILSON CORREIA DA SILVA, MI (Religioso Camiliano)

**PUBLICAÇÃO POR OCASIÃO DOS 25 ANOS
DE ORDENAÇÃO SACERDOTAL**

11 de Fevereiro de 1996 - 11 de Fevereiro de 2021

GRUTA DE NOSSA SENHORA DE LOURDES, ARACATI - CEARÁ

Administração Superior Centro Universitário São Camilo

Reitor Prof. Me. João Batista Gomes de Lima

Vice-Reitor e Pró-Reitor Administrativo Anísio Baldesin

Pró-Reitor Acadêmico Prof. Dr. Carlos Ferrara Junior

Setor de Publicações Centro Universitário São Camilo

Coordenadora Editorial

Bruna San Gregório

Analista Editorial

Cintia Machado dos Santos

S58

Silva, José Wilson Correia da

Assistência espiritual hospitalar em tempo de pandemia: apreciação de um capelão / José Wilson Correia da Silva. -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2021.

104 p.

ISBN 978-65-86702-05-7

1. Assistência espiritual-religiosa 2. Capelania hospitalar 3. COVID-19 I. Silva, José Wilson Correia da II. Título

CDD: 362.14

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta
CRB 8/9316



**PUBLICAÇÃO POR OCASIÃO DOS 25 ANOS DE
ORDENAÇÃO SACERDOTAL**

11 de Fevereiro de 1996 - 11 de Fevereiro de 2021
Gruta de Nossa Senhora de Lourdes, Aracati - Ceará

PREFÁCIO

Assistência Espiritual Hospitalar em Tempo de Pandemia: Apreciação de um Capelão é um texto que pode ser naturalmente classificado como um subsídio pastoral que foi construído a partir do trabalho dedicado e atencioso realizado pelo padre José Wilson, no Hospital São Camilo de Vila Pompeia, como forma de compartilhar com os profissionais da área da saúde, capelães, agentes de pastoral e pessoas interessadas sua excepcional experiência de trabalho de capelão numa realidade pandêmica. Toda a narrativa aqui apresentada está fundamentada em fatos vivenciados em um dos períodos mais difíceis de toda a nossa história moderna para a atuação dos profissionais da saúde e, sobretudo, para o serviço de capelania.

Apesar de o livro tratar de uma experiência específica de uma unidade hospitalar, os relatos aqui descritos, trazem uma diversidade demasiadamente ampla que afetou não apenas os profissionais da assistência, mas principalmente, os pacientes e os próprios familiares que, de uma hora para outra, se viram na obrigação de se manterem distantes dos seus familiares internados como medidas preventivas e de cuidados com a saúde.

6 Ao percorrer os sete capítulos desta obra, podemos constatar que o surgimento em escala global da pandemia do novo coronavírus, transformou o ambiente hospitalar em um lugar de insegurança, incerteza e medo. Muito medo! Porém, cada paciente recuperado foi motivo de celebração e de esperança para toda a equipe. Muito embora o medo não tenha sido suplantado, uma vez que a gravidade da pandemia ainda persiste, aprendeu-se a conviver com estes tempos difíceis.

Em alguns casos, esta realidade de incerteza fez com que profissionais da saúde ficassem doentes e fossem substituídos por profissionais mais jovens. Já, no que diz respeito aos responsáveis pelos serviços de capelania e até mesmo os agentes de pastoral enquadrados na população de risco, ou seja, pessoas com alguma comorbidade ou idade acima de 60 anos tivessem que deixar seus postos de trabalhando e como consequência desta realidade, forçosamente imposta, toda a assistência espiritual aos pacientes foi temporariamente interrompida. Assim, muitos pacientes se viram privados da assistência espiritual diária.

Para suprir o esvaziamento deste serviço nos hospitais camilianos, o padre José Wilson, nos relata aqui que teve que intensificar sua presença no ambiente hospitalar. Isto significa dizer que passou a visitar

e dar assistência espiritual aos pacientes diariamente e, em muitas ocasiões, passou a permanecer no hospital até altas horas da noite. Relata ainda, que razões subjetivas e objetivas não lhes faltaram para prolongar sua jornada de trabalho no hospital e, por meio de novas abordagens da assistência pastoral, fazer chegar aos pacientes uma mensagem de esperança, fé e de compreensão da complexidade da existência humana, independentemente do credo religioso das pessoas atendidas.

Finalmente, pela assistência humanizada aos pacientes acometidos pela COVID-19 e pela a produção deste texto que servirá no futuro de fonte inspiradora para muitos em tempos difíceis, devo ressaltar que José Wilson é merecedor de uma nota de louvor pela bravura e pela coragem. Aqui, bravura e coragem, significam amor incondicional aos pacientes, aos profissionais da saúde e ao público geral, e não como ato de imprudência. Pois, conforme podemos observar na leitura minuciosa do seu trabalho intelectual, todas as orientações protocolares médico-sanitárias foram rigorosamente seguidas.

Consciente de que o risco é condição inerente a existência humana e de que algumas escolhas profissionais nos deixam em grau maior de exposição. Como camiliano, padre José Wilson, insistiu que nossa missão é estarmos juntos aos pacientes, sobretudo em tempos de pestes e calamidades. Usou como lema de sua atuação nestes tempos difíceis de 2020 aquilo que São Camilo de Lellis dizia nos anos do final de 1500 e início de 1600, por ocasião das calamidades e pestes ocorridas na Europa: “os camilianos serão notadamente reconhecidos se estiverem a frente de ações humanitárias em tempos de pestes e de calamidades”. Com isso, padre José Wilson demonstrou toda sua coragem, motivação e força para continuar o seu trabalho de assistência espiritual, além de grande preocupação em saber que pacientes se encontravam hospitalizados sem poder contar com a presença dos parentes, familiares e do capelão do hospital.

Este livro é uma tentativa muito particular de responder parte do vazio da assistência espiritual deixado pelas consequências da COVID-19. Meus parabéns pelo trabalho e que possamos usar nossa capacidade intelectual e de sensibilidade humana para amar e aprender coisas novas em tempos difíceis, mas também, e sobretudo, em tempo de bonança.

Pe. João Batista Gomes de Lima, MI

Conselheiro Provincial

Reitor do Centro Universitário São Camilo - São Paulo

PRÓLOGO

A caridade não procura a própria comodidade São Camilo de Lellis

A humanidade sempre viveu, nas encruzilhadas da história, tempos de peste. Desde o Egito Antigo, passando pela Europa do século XIV e chegando ao mundo globalizado dos vírus apátridas, o homem experimentou diversas vezes o medo do contágio, da doença e da morte. Nessas crises revelam-se sempre três elementos: a fragilidade da natureza humana, a vulnerabilidade das sociedades e a magnanimidade da caridade.

É pela caridade que os homens são capazes de gestos fraternos transformadores, é por meio dela que entram nos leprosários e acolhem os chagados, é a força da caridade que move àqueles que abandonam a própria segurança e conforto em prol do outro, daquele que adoecer e sofre. A caridade nos torna verdadeiramente humanos e nos abre caminhos de espiritualidade.

8 E é justamente a experiência que adquiriu nessas veredas espirituais que nos relata o padre José Wilson neste breve ensaio. Ao contar seus casos e apresentar suas apreciações, nos conduziu por um itinerário repleto de momentos luminosos e de reflexões profundas de alguém que, a exemplo do fundador de sua ordem religiosa, não se amedrontou diante do perigo para revelar aos doentes o amor incondicional de Deus. Fez-se vazio e tornou-se instrumento.

Com admiração pude acompanhar pessoalmente muito do esforço intelectual, logístico, físico e espiritual que foi narrado nesta obra. Não foram raros, nos tempos de pandemia que vivemos, os dias em que tarde da noite encontrei o capelão José Wilson ainda em ronda pelos corredores com seus novos hábitos eclesiais: máscara, protetor de face e uniforme interno do hospital. Sem dúvida, foi uma convivência inspiradora.

Da mesma forma, espero que esta leitura tenha inspirado o leitor para as possibilidades de cuidado para além do tangível e das necessidades imediatas, para além dos protocolos e medicações, para além das respostas óbvias e em direção a uma assistência em saúde mais espiritualizada e, portanto, mais humana.

Dr. Felipe Moraes T. Pereira

Oncologista Clínico pelo Instituto
do Câncer do Estado de São Paulo Faculdade de Medicina da USP.
Teólogo pelo Centro Universitário Claretiano

SUMÁRIO

PREFÁCIO (Pe. João Batista Gomes de Lima, MI).....	4
PRÓLOGO (Dr. Felipe Moraes Toledo Pereira).....	6
INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I	
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.....	13
Um tempo de incerteza:	
Gerando mal-estar em todas as áreas.....	13
O hospital: Território de missão.....	14
O capelão hospitalar: Cuidando da dimensão espiritual.....	15
Ser ou não ser capelão hospitalar? Eis a questão.....	15
Destravando agenda: Para encabeçar novas atividades.....	16
Assistência religiosa-espiritual:	
Evangelizando em tempo de pandemia.....	17
Adendo: “Não tenhais medo”.....	18
CAPÍTULO II	
ASSISTÊNCIA RELIGIOSA-ESPIRITUAL: INTEGRADA AO PROCESSO TERAPÊUTICO.....	21
Profissionais de enfermagem:	
Integrando a dimensão espiritual no tratamento.....	21
Unidades clínicas para o tratamento do vírus:	
Bastidores e linha de frente.....	22
Posto de enfermagem:	
Ponto de encontro e socialização de saberes.....	22
Paramentação e desparamentação: Cuidar-se para cuidar.....	23
Adendo: Fake News, a verdade gera saúde.....	24
CAPÍTULO III	
DEMANDAS E PARCERIAS.....	25
Acolhendo as demandas religiosas-espirituais:	
Na compaixão e misericórdia.....	25
Os primeiros minutos com o paciente:	
Imagens processadas do outro.....	26
Ficha de internação:	
Otimizando a assistência religiosa-espiritual.....	27

Equipe de cuidados paliativos: Visita virtual.....	28
Adendo: Mídias digitais encurtando distância e quebrando o isolamento.....	29

CAPÍTULO IV

CONSTRUINDO A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA-ESPIRITUAL: ASSISTINDO PACIENTES.....

Além dos muros do hospital:	
Mantendo laços afetivos e profissionais.....	31
Conhecer o credo religioso do outro: Para seguir dialogando.....	32
Comunicação não-verbal:	
Gestos e emoções indicando demandas.....	33
Reconectando-se com Deus:	
Buscando o equilíbrio para superar a enfermidade.....	34
Dom da vida e datas comemorativas:	
Celebrando e festejando os acontecimentos.....	35
Concepções e imagens de Deus:	
Resgatando o Deus da vida e saúde.....	36
Adendo: Símbolos religiosos mantendo a fé, trazendo paz e proteção.....	37

10

CAPÍTULO V

CONSTRUINDO A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA-ESPIRITUAL: ASSISTINDO PROFISSIONAIS E INSTITUIÇÕES.....

O lugar do outro: Interagindo para conhecer e compreender.....	39
Gestão em Recursos Humanos:	
Fazendo conhecer para “vestir a camisa”.....	40
A pessoa cuidadora: Cuidando com seus valores.....	41
Visitando unidades hospitalares: Conhecendo novas realidades.....	42
Profissionais de enfermagem: Ação de graças e homenagens.....	43
Passagem de plantão: Troca de informações e saberes.....	44
O estetoscópio: Sensibilidade médica.....	45
Trabalhadores da saúde adoecidos:	
Cuidando dos colegas de trabalho.....	46
Adendo: Anamnese espiritual, integrando saúde e espiritualidade.....	47

CAPÍTULO VI

CONSTRUINDO A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA-ESPIRITUAL: ASSISTINDO FAMILIARES.....

Rompendo normas: Na iminência da morte.....	49
---	----

A irmã morte: Ritual das exéquias.....	50
Mídias digitais: Levando a família a participar dos rituais.....	51
Adendo: Os meios de comunicação, evangelizar comunicando.....	52

CAPÍTULO VII

CONSTRUINDO A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA-ESPIRITUAL:

TEMAS VARIADOS.....55

Questões éticas: Esclarecendo para decidir.....	55
Abençoando o local de trabalho:	
Atitude de súplica e ação de graças.....	56
Espaços celebrativos da Eucaristia:	
Capela e quarto do paciente.....	57
A irmã morte: Nem sempre espera.....	58
Enlutamento: As muitas dores do luto.....	58
O capelão, um cuidador ferido:	
Aceitando e cuidando das feridas.....	59
Coping religioso positivo:	
Utilizando a fé como fonte de saúde.....	60
Adendo: Protagonismo do paciente, ensinando e evangelizando.....	61

11

CONCLUSÃO.....63

ANEXOS.....69

Plano de contingência:	
Assistência religiosa-espiritual.....	69
Projeto “Programa de Integração Assistencial entre Espiritualidade e Saúde”.....	73
Semana da Enfermagem - 12 de maio de 2020.....	81
Festa litúrgica de São Camilo - 14 de julho 2020	
O Espírito de São Camilo.....	84
Viver a alegria de ser camiliano	
15 de setembro - Dia do Camiliano.....	89
Pastoral da Saúde Hospitalar - Regional Sudeste.....	92
Projeto Saúde e Espiritualidade no contexto hospitalar.....	94
Camilo – Carisma – Espiritualidade.....	96
Dados Pessoais.....	99
Agradecimentos.....	102

INTRODUÇÃO

O presente opúsculo pretende socializar, de uma maneira muito sucinta, a experiência na assistência religiosa-espiritual prestada aos pacientes em tratamento terapêutico em unidades clínicas exclusivas para a COVID-19, tanto da rede privada como da rede pública, administrados por entidades filantrópicas confessionais. Entretanto, as atividades desenvolvidas de forma mais sistematizada e constante aconteceram especificamente em uma das unidades da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, onde concentraram-se os casos de internação para o tratamento do novo coronavírus.

Embora as demandas atendidas são de uma comunidade hospitalar (pacientes, familiares, cuidadores e trabalhadores da área da saúde) de classe média-alta, podemos dizer, baseados em atendimentos pontuais realizados em outras realidades hospitalares, que a enfermidade, sintomas, sequelas e tratamento terapêutico são praticamente os mesmos nos pacientes assistidos. Em outros termos, os pacientes navegam no mesmo mar, mas estão em barcos diferentes, entretanto os medos, angústias, inquietações, preocupações, incertezas e esperanças manifestadas são as mesmas.

12

À medida que a comunidade hospitalar é assistida em suas demandas, fomos construindo a assistência religiosa-espiritual e a missão do capelão hospitalar delineando-se dentro do novo contexto de crise sanitária, marcada pelas medidas de distanciamento e isolamento social, pelo uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs), incerteza terapêutica, disseminação de notícias falsas e politização da pandemia. Ou seja, tivemos que nos reinventar para continuarmos com ardor missionário evangelizando a comunidade hospitalar, assim como implantando novas ferramentas e melhorando o serviço religioso-espiritual através de parcerias a fim de potencializar e otimizar a assistência religiosa-espiritual.

Nos três primeiros capítulos, em linhas gerais, apresentamos como foi sendo estruturada as bases para iniciar as atividades religiosas espirituais na comunidade hospitalar num contexto de crise sanitária, partindo do apelo dos profissionais da assistência as demandas dos pacientes. Nos demais capítulos, apresentamos, sem entrar em detalhes e nas falas narrativas, os casos assistidos, assim como foi construída a assistência religiosa-espiritual frente ao novo contexto de medidas restritivas decretadas pelas autoridades sanitárias, principalmente, o isolamento e distanciamento social. Em cada capítulo inserimos um adendo, com a finalidade de explicitar algum tema abordado no decorrer deste.

Nos quatro últimos capítulos, ao finalizarmos os temas tratados, fazemos uma pequena apreciação na tentativa de apresentar linhas de ação para avançar na missão de evangelizar o mundo da saúde. Nos anexos, encontramos textos elaborados, alguns deles publicados, em torno de temas referentes ao contexto pandêmico, de datas significativas para o mundo da saúde e dos camilianos.

Enfim, veremos que uma das consequências positivas da pandemia no ambiente hospitalar foi o despertar da espiritualidade. Do nascer ao morrer a espiritualidade perpassa a vida, impregnando-a de sentido as horas felizes e tristes, por isso devemos cultivá-la diariamente, é um eterno investimento.

Esperamos que a leitura, reflexão e meditação deste opúsculo anime e encante a sermos sempre mais discípulos missionários de Jesus, principalmente no mundo da saúde, fazendo do espaço hospitalar um campo de missão.





14



ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Um tempo de incerteza: Gerando mal-estar em todas as áreas

As pandemias combatidas ao longo da história da humanidade, sempre geraram consequências, tais como mortes, descobertas científicas, avanços na medicina e no trato sanitário, deixando legados importantes até hoje, por exemplo, a vacina contra a varíola e a poliomielite, dentre outras.

A COVID-19 além de ter gerado medos reais e imaginários, distanciamento e isolamento social, perdas de pessoas queridas, sequelas em curados, avolumou, segundo pesquisas publicadas em revistas e jornais, o crescimento de doenças cardiovasculares e psiquiátricas, violência doméstica, abuso de crianças e adolescentes, abandono de tratamentos de saúde. Revelou também o rosto dos mais vulneráveis, a fragilidade do sistema de saúde público, assim como as celeumas políticas.

Podemos colocar em evidência outras querelas: desacordo e falta de coordenação quanto a doença; exoneração e renúncia de ministros e secretários da saúde; governadores sob suspeita em contrato da pandemia; superfaturamento de insumos hospitalares; redução nas receitas das instituições de saúde filantrópicas, comprometendo assim a sustentabilidade financeira destas, dentre outras.

Apesar das previsões em relação a vacina contra a COVID-19 parecerem animadoras, as condutas terapêuticas utilizadas foram questionadas quanto a eficiência e segurança, gerando ceticismo e divergências entre profissionais da saúde, não se tendo uma certeza férrea de estar sendo feito o tratamento terapêutico adequado. Para aumentar o panorama de polêmicas e incertezas, a COVID-19 foi politizada e enquadrada na teoria da conspiração por líderes governamentais.

O momento em que vivemos de incertezas levou-nos a repensar o que realmente é essencial para nossas vidas. É dentro do cenário de incerteza e mal-estar que o panorama da saúde vai configurando-se e o capelão vai assistindo espiritualmente a comunidade hospitalar (pacientes e seus familiares, trabalhadores da área da saúde), interpretando os sinais do tempo, preservando e promovendo a vida e a saúde, evangelizando na alegria, esperança e compaixão.

O hospital: Território de missão

O hospital é um dos espaços de saúde onde o paciente busca tratamento e cura para as enfermidades, entretanto poucos têm acesso as estruturas hospitalares de qualidade. A geografia dos estabelecimentos de saúde devidamente equipadas e profissionais gabaritados se configura de maneira diferente nas regiões e estados do território nacional.

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, como rege a Constituição Brasileira, porém, infelizmente nem todo cidadão sente-se amparado, assistido pela rede pública de saúde. São muitas as queixas e deficiências no atendimento médico-hospitalar do maior e melhor plano de saúde do mundo, o SUS (Sistema Único de Saúde).

A pandemia revelou ainda mais as carências do sistema de saúde público e também privado, alertando-nos que devemos seguir lutando por políticas públicas de saúde para todos com qualidade. Graças ao SUS, muitos pacientes afetados pela COVID-19 puderam ser tratados e curados.

A pandemia revelou também que a corrupção continua sendo um dos problemas gritantes no país, empobrecendo e adoecendo a população mais vulnerável. Na tarefa de equipar unidades de saúde e construir hospitais de campanha, autoridades governamentais e de saúde superfaturaram insumos hospitalares, levando o Ministério Público de Estados a criar força-tarefa para apurar, prevenir e reprimir a prática de preços abusivos e outras infrações à ordem econômica nas compras públicas de insumos laboratoriais e produtos médico-hospitalares. Secretários de saúde e governadores foram afastados por improbidade administrativa ou estão sendo investigados por fraudes e desvios de recursos da pandemia.

No hospital, lugar de tratamento terapêutico, perpassa o tema da espiritualidade nos seus corredores, elevadores, postos de enfermagem, consultórios, salas de exames, refeitórios, quadros de informações, salas de descanso e conforto, salas de espera e recepção, nas conversas com os trabalhadores da área da saúde. É dentro da estrutura hospitalar com sua governança, logística, especialidades, corpo clínico e colaboradores que o capelão exerce seu profissionalismo na arte de assistir espiritualmente a comunidade hospitalar (pacientes, profissionais, cuidadores e familiares). O hospital é território de missão e evangelização, onde o capelão vive seu sacerdócio e profetismo na assistência religiosa-espiritual no hospital a ele confiado.

O Capelão Hospitalar: Cuidando da dimensão espiritual

Conforme estabelece o Código de Direito Canônico no cânon 564, por capelão entende-se “o sacerdote a quem se confia, de modo estável, o cuidado pastoral, ao menos parcial, de alguma comunidade ou grupo de fiéis, que deve exercer segundo as normas do direito universal e particular”.

O capelão é nomeado pelo ordinário do lugar (cânon 565) e goza das faculdades próprias de seu ofício como estabelece o cânon 566 § 1. Ao capelão, na medida do possível, também compete: animar, acompanhar, assessorar os agentes voluntários da Pastoral da Saúde, assessorar o Comitê de Ética, a equipe multiprofissional e a equipe de cuidados paliativos quanto as questões religiosas-espirituais.

A quarentena imposta pela pandemia despertou a criatividade na área religiosa-pastoral. Em outros termos, movimentos, pastorais, comunidades religiosas, igrejas paroquiais reinventaram-se na tentativa de manter acessa a chama da finalidade, missão e carisma. À medida que se abriam as mudanças provocadas pelo novo contexto, reavaliaram objetivos, reviram propósitos e aumentaram a criatividade, adquirindo novas habilidades para continuar, com o mesmo ardor missionário, evangelizando e pastoreando.

O capelão teve que se reinventar para garantir à assistência religiosa-espiritual a comunidade hospitalar. Competências foram revisadas, aprimoradas e adquiridas, por exemplo, na arte da comunicação e liderança; no uso das ferramentas digitais; no gerenciamento de projetos; na flexibilização de rotinas; no contorno de adversidades internas; no controle das emoções e ter resiliência.

Ser ou não ser capelão hospitalar? Eis a questão

Eis a questão que emana nas entranhas do capelão hospitalar na sua missão presencial de animar, assistir, amparar, consolar a comunidade hospitalar em tempo de pandemia. O capelão deve esquivar-se ou expor a vida e saúde arriscando ser contaminado pela COVID-19? Deve obedecer às orientações protocolares de distanciamento e isolamento social ou acercar-se do paciente infectado a fim de assisti-lo espiritualmente?

A dimensão do martírio está presente na vocação e missão do capelão. Este deve cuidar da vida e saúde, dons de Deus, pastoreando,

vigiando, amando e cuidando do rebanho em todas as suas dimensões. O capelão não quer ser um agente transmissor e muito menos ser contaminado pelo vírus, porém, na missão de evangelizar, missionar e pastorear nos espaços de saúde, com responsabilidade, deve cuidar de si mesmo para cuidar.

Jesus disse nos Santos Evangelhos que o “verdadeiro pastor” é aquele que dá a vida pelas ovelhas, aquele que cuida de suas feridas, que vai ao encontro da ovelha perdida. Suas ações pastorais são caracterizadas pelas relações presenciais, de saída ao encontro do outro, desinstalando-se das zonas de conforto, mantendo-se abertos à alteridade.

Surge aqui uma crise vocacional, um conflito pastoral no exercício do ministério evangelizador no mundo da saúde: ficar em casa, ou seja, obedecer aos protocolos das autoridades sanitárias, ou obedecer às palavras de Jesus, ou seja, subir no barco e ir à outra margem, ao encontro do paciente infectado em isolamento social, privado dos membros da família e amigos?

O capelão que ousou garantir as atividades religiosas-espirituais essenciais em tempo de pandemia, reinventou-se, saiu da zona de conforto, elaborando um plano de contingência pastoral a fim de atender as demandas religiosas-espirituais da comunidade hospitalar. As palavras-chave: organização, planejamento, segurança, parceria, parecer técnico e responsabilidade pastoral possibilitaram a continuação do agir religioso-espiritual dentro do hospital.

18

Destravando agenda: Para encabeçar novas atividades

Ao sair de casa, o capelão deixa sua zona de conforto e proteção sanitária. Mas também se libera, desfazendo-se de afazeres para estar com o coração e a mente plenamente livres e voltados para a comunidade hospitalar, de modo especial para os pacientes, razão de ser do hospital e da missão evangelizadora no mundo da saúde.

A agenda do capelão é reprogramada, compromissos pessoais cancelados ou postergados, assim como reuniões e encontros profissionais e religiosos. Para liberar espaço na unidade do computador e do aparelho celular, excluimos arquivos desnecessários, desinstalamos aplicativos e movemos arquivos para outras unidades. Pois bem, o capelão ao destravar agenda encabeçou novas atividades voltadas para o atendimento religioso-espiritual a comunidade hospitalar durante a pandemia gerada pelo novo coronavírus.

Projetos relevantes também não são colocados em andamento justamente para estar mais disponível e atender com prontidão e asser-

tividade as demandas religiosas-espirituais da comunidade hospitalar. Levando em consideração o contexto pandêmico, atender as demandas dos pacientes acometidos pela COVID-19 e seus familiares encabeçaram a agenda do capelão, assim como as dos profissionais na linha de frente.

A agenda religiosa-espiritual foi sendo refeita com sabedoria e discernimento para focar-se nas coisas essenciais para a preservação da vida e promoção da saúde. O capelão liberou-se de atividades não essenciais para estar por inteiro no serviço religioso-espiritual. Os momentos de oração e meditação iluminaram nas tomadas de decisões e na eleição das atividades essenciais, visando atender espiritualmente a comunidade hospitalar com compaixão.

Assistência religiosa-espiritual: Evangelizando em tempo de pandemia

A COVID-19 fez as autoridades sanitárias elaborar e protocolar um plano de contingência sanitária a ser adotado pelas esferas pública e privada, afetando significativamente a economia, as instituições de ensino e de saúde, esportes e lazer, as modalidades dos meios de transportes, a vida familiar, social e religiosa. Algumas medidas estabelecidas: uso e descarte correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs), higienização das mãos, distanciamento e isolamento social, dentre outras.

Com o avanço do vírus, os esforços dos sistemas de saúde público e privado voltaram-se para o enfrentamento do mesmo. Exames, biópsias, tratamentos, cirurgias eletivas foram adiadas, garantindo somente as de emergência e urgência. Alguns serviços oferecidos e proporcionados pelos estabelecimentos de saúde foram consideravelmente impactados com a suspensão ou redimensionamento das atividades.

O serviço religioso-espiritual entrou em quarentena, ou seja, teve suas atividades parcialmente ou totalmente suspensas. O capelão foi obrigado a distanciar-se do seu espaço de missão. Acatar as orientações sanitárias e dos estabelecimentos de saúde revelam importar-se com a vida e a saúde do outro e a sua também.

Os encontros virtuais e as videochamadas procuraram alimentar a esperança de dias melhores, sem vírus, com políticas justas de saúde, habitação, educação e segurança. Mesmo vivendo num contexto que impõe impreterivelmente isolamento e distanciamento social, não significa “baixar a guarda” na promoção da vida e da saúde em todas as suas dimensões: física, psíquica, social e espiritual. Muito menos quer dizer “baixar a guarda” no exercício da misericórdia para com os doentes,

buscando vias possíveis de sanar as demandas espirituais destes. Mesmo em meio a pandemia, devemos estar atentos aos gemidos espirituais da comunidade hospitalar, evangelizando curando e curando evangelizando.

Adendo: “Não tenhais medo”

O medo, segundo a psicologia, é um sentimento natural, normal e saudável de insegurança em relação a uma pessoa, uma situação ou um objeto, desde que não seja excessivo. É um sentimento pessoal, ou seja, o que assusta um pode ser indiferente para o outro. O medo tem a importante função de alertar e proteger a pessoa do perigo iminente, preservando sua vida e saúde.

Um dos sentimentos que a pandemia gerou intensamente na população foi o de medo, aumentando consideravelmente os níveis de ansiedade nas pessoas, principalmente no paciente afetado pelo vírus. Exemplo de medos relatados pelos pacientes com mais frequência: agravamento do quadro clínico; ser intubado; morrer; saber o diagnóstico e prognóstico; incertezas e inseguranças quanto ao tratamento terapêutico; transmitir a doença às pessoas do círculo de convivência; isolamento e possibilidade de não ver mais os entes queridos, dentre outros. O sentimento de medo também tomou conta dos trabalhadores da área da saúde, assim como daqueles que receberam a missão de assistir espiritualmente a comunidade hospitalar.

Levando em consideração as palavras de Jesus, o discípulo missionário não pode deixar que o medo paralise a ação evangelizadora. No Evangelho segundo São Mateus, no capítulo 10, o imperativo “não tenhais medo”, repete-se várias vezes nos versículos 26, 28 e 31. O discípulo missionário evangelizador é ciente que o múnus sacerdotal, profético e pastoral não está sobre o signo da tranquilidade, não está isento de tempestades, tribulações, adversidades, hostilidades, perseguições, insultos, rejeições, injúrias, naufrágios, açoites, enfermidades, morte, etc.

Não obstante, o discípulo missionário caminha anunciando, evangelizando na confiança que o Mestre Jesus está com ele em todas as circunstâncias da vida, caminha na certeza que o Espírito Santo (paráclito, consolador, defensor e advogado), com seus dons e frutos, está sobre ele. No enfretamento ao inimigo invisível que assusta a todos, devemos também continuar perseverantes na missão de evangelizar curando e curar evangelizando os espaços hospitalares.

Jesus disse a seus discípulos: “Eis que eu vos envio como ovelhas no meio de lobos. Sede, portanto, prudentes como as serpentes e

simples como as pombas” (Mateus, 10,16). Estejamos atentos, vigilantes para evangelizar os espaços de saúde proclamando o Evangelho de Jesus que é mensagem de vida e saúde, aliviando os sofrimentos e curando as enfermidades com empatia e compaixão.

O contexto pandêmico é um momento de graça no sentido de fazer o capelão continuar crescendo na fé, oração, confiança, fidelidade e perseverança na missão; de dar um salto qualitativo no agir pastoral, passando de uma pastoral sacramental para uma pastoral mais evangelizadora; “sair da própria comodidade e ter coragem de alcançar as periferias que precisam da Luz do Evangelho” (Evangelii Gaudium, número 20); cicatrizar feridas; superar medos, obstáculos que podem limitar a ação evangelizadora-pastoral.

O desejo de assistir espiritualmente o paciente de COVID-19 deve ser maior do que nossos medos. É um tempo para abrir a mente, ouvidos e coração para internalizar as palavras de Jesus Cristo, sem deixar que o medo entrave o agir religioso-espiritual, colocando a confiança naquele que prometeu estar sempre no meio de nós.

O Papa Francisco dirigiu-se aos sacerdotes na homilia de abertura da Semana Santa: “Queridos amigos, olhai para os verdadeiros heróis que vêm à luz nestes dias: não são aqueles que têm fama, dinheiro e sucesso, mas aqueles que se oferecem para servir os outros. Senti-vos chamados a arriscar a vida. Não tenhais medo de a gastar por Deus e pelos outros!”

21





ASSISTÊNCIA RELIGIOSA-ESPIRITUAL: INTEGRADA AO PROCESSO TERAPÊUTICO

Profissionais de enfermagem: Integrando a dimensão espiritual no tratamento

Num primeiro momento, atendíamos as demandas religiosa-espirituais dos pacientes hospitalizados, acometidos pelo novo coronavírus, por intermédio dos familiares e amigos. Dito de outra maneira, aguardava-se em zona de segurança as solicitações para assistir os pacientes em suas necessidades religiosas-espirituais.

O contexto de medo, angústia, inconstância no processo terapêutico, contágio e afastamento dos profissionais da área da saúde, assim como a situação de isolamento, incerteza terapêutica, risco de ser intubado e a eminência da morte, vivenciados pelos pacientes, levou a gerência de enfermagem a solicitar uma presença mais metódica e constante do serviço religioso-espiritual nas unidades exclusivas para o tratamento da COVID-19.

A demanda dos profissionais de enfermagem é muito significativa e reveladora, integrando a dimensão espiritual no processo terapêutico. Um apelo gritante, solidário e humanizador em favor dos pacientes internados em situação de isolamento involuntário dos familiares e amigos, e também, dos profissionais da saúde que redimensionavam seus conhecimentos técnicos e competências frente a um vírus totalmente desconhecido que avançava envolvido de mistérios.

Subjaz na demanda dos profissionais de enfermagem, a figura do capelão hospitalar sendo integrado “compulsoriamente” a equipe multidisciplinar. Uma demanda provocadora, levando o capelão não somente a conquistar, mas também a construir dia a dia seu espaço dentro da equipe multiprofissional e da comunidade hospitalar num contexto de crise sanitária.

Uma demanda revelando o cuidado espiritual como uma via de restabelecimento da saúde no processo terapêutico do paciente. Uma demanda convocando a abraçar o carisma da misericórdia, na alegria de ser religioso camiliano servindo os enfermos em tempo de pandemia, expondo-se ao risco de ser contaminado.

Unidades clínicas para o tratamento do vírus: Bastidores e linha de frente

A fim de conhecer e familiarizar-se com a dinâmica das unidades clínicas exclusivas ao tratamento da COVID-19, foram-nos apresentadas as respectivas unidades e os profissionais da linha de frente, verdadeiros heróis.

A estrutura física hospitalar para acolher os pacientes da rede de Hospitais São Camilo de São Paulo (Unidades Pompeia, Santana e Ipiranga), acometidos pelo novo coronavírus, praticamente concentrou-se no “Bloco V” do complexo hospitalar da unidade Pompeia, prédio recém-inaugurado antes do Brasil registrar o primeiro caso de COVID-19. O citado bloco conta com noventa e dois (92) leitos e dois andares destinados a unidade de tratamento intensivo (UTI).

À medida que as unidades clínicas eram apresentadas, explicava-se pormenorizadamente a dinâmica de cada unidade, assim como dos postos de enfermagem, as competências dos profissionais e as placas hospitalares de orientação para precauções específicas, fixadas na porta do quarto do paciente. Na realidade foi um momento de integração, aproximando-nos da equipe, a fim de deixar a todos bem coesos e unidos na assistência aos pacientes. Uma dinâmica com o objetivo não somente de passar os conhecimentos básicos de segurança, mas, uma oportunidade para interagir com outros saberes.

Ao estar e caminhar com os trabalhadores da área da saúde, o serviço religioso-espiritual se reinventava ficando suas colunas nas unidades clínicas de isolamento para garantir assistência integral aos pacientes acometidos pelo novo coronavírus. O capelão, para bem cumprir com sua missão, teve que agregar aos seus conhecimentos saberes de outros profissionais, com a finalidade de aprimorar a arte de cuidar na dimensão espiritual e avançar no território hospitalar, seu espaço de missão.

Posto de enfermagem: Ponto de encontro e socialização de saberes

Uma das áreas físicas do hospital é o posto de enfermagem, destinado a execução de atividades técnicas específicas e administrativas. Esta área de circulação de saberes e ponto de encontro, acomoda e acolhe todos os profissionais implicados no processo terapêutico do paciente.

No posto de enfermagem circulam os profissionais de saúde com suas competências e conhecimentos técnicos visando assistir, cuidar, construir o diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico do paciente. Um lugar onde outros especialistas são acionados quando é necessário dar um parecer técnico específico com o objetivo de fechar o diagnóstico. Um espaço de cruzamento de informações técnicas, relatos e análises de casos validando e reavaliando o plano terapêutico.

Este ambiente de trabalho é também um espaço de captação e acolhimento das demandas espirituais dos pacientes e seus familiares, encaminhando-os ao serviço religioso-espiritual. Ao dirigir-se ao posto de enfermagem, o capelão identifica-se, interagindo com a equipe que quase sempre sinaliza os pacientes que necessitam ou ficariam contentes com a visita do capelão. As falas narrativas sobre o paciente elaboradas no posto de enfermagem acabam fornecendo informações adicionais ou complementares que contribuem na construção do acompanhamento religioso-espiritual.

Paramentação e desparamentação: Cuidar-se para cuidar

Antes de entrar e ao sair das unidades clínicas reservadas ao tratamento da COVID-19, os profissionais da área da saúde, assim como os demais colaboradores, seguem rigorosamente alguns rituais de higienização, paramentação e desparamentação a fim de evitarem ser contaminados ou disseminarem o vírus.

As orientações fornecidas quanto ao uso, descarte de materiais, desinfecção correta dos equipamentos de proteção individual (EPIs), assim como colocar e retirar a roupa privativa hospitalar e a higienização correta das mãos, também são seguidas religiosamente pelo capelão antes e depois de desenvolver suas atividades.

A assistência religiosa-espiritual começa no ato de cuidar-se, para proteger a saúde dos mais vulneráveis e fragilizados. Os rituais quanto ao cuidar da vida e saúde devem continuar nos afazeres cotidianos e espaços comuns e públicos. A saúde constrói-se observando regras de higienização e segurança, cultivando hábitos saudáveis, apoderando-se de saberes técnicos que geram vida e saúde e investindo na espiritualidade.

Enfim, é bom ressaltar que o capelão no dever do seu ofício observa, irrestritamente, os rituais de biossegurança (higienização, paramentação e desparamentação) com consciência, convicção e res-

ponsabilidade. Ao exercer o seu profissionalismo na arte de assistir espiritualmente, protege e cuida com responsabilidade ética pastoral, lançando as sementes da vida e saúde no terreno do coração da comunidade hospitalar.

Adendo: Fake News, a verdade gera saúde

Notícias falsas são veiculadas com muita rapidez nos ambientes digitais. Produção e disparo de mensagens falsas postadas nas redes sociais sobre o novo coronavírus, nem sempre são checadas e acaba-se disseminando o vírus da desinformação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) trata o tema como uma “infodemia”, ou seja, uma verdadeira epidemia de desinformação.

Notícias distorcidas, desconstruídas e falsas em torno da pandemia geraram muito mais danos, consequências negativas do que o próprio vírus, instalando assim um clima de incerteza, ceticismo, negacionismo em relação a nova doença, descrédito da ciência, intrigas políticas, ingerência das autoridades de saúde, dentre outras.

Nem sempre as notícias falsas são combatidas com a mesma velocidade e desmitificadas. A disseminação de notícias inverídicas e danosas é tão grave que tramita o Projeto de Lei 2630/20 que institui a Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e Transparência na internet. O texto da lei cria medidas de combate à disseminação de conteúdos falsos para provedores de redes sociais como Facebook, Twitter e Instagram e serviços de mensagens como o WhatsApp, excluindo-se serviços de uso corporativo e e-mail.

Deve-se combater a politização da desinformação, pois não há vacina contra notícias que envenenam. Quanto ao novo coronavírus, é preciso disseminar as informações consistentes, os conhecimentos cientificamente consolidados e validados, sempre aferindo a fonte e a solidez das informações.

O serviço religioso-espiritual apoderou-se das informações oficiais e corretas sobre a crise sanitária. O capelão consultando profissionais gabaritados e os meios de comunicação que prezam pela verdade, traz à tona na visita ao paciente a informação segura, disseminando mensagens “saudáveis” que geram vida, saúde, esperança e salvação.

DEMANDAS E PARCERIAS

**Acolhendo as demandas religiosas-espirituais:
Na compaixão e misericórdia**

A pessoa ao ser diagnosticada com COVID-19, apresentando sintomatologia que justifique hospitalização, esta é internada. Diante da recusa terapêutica do paciente, o médico informa os riscos e consequências previsíveis de sua decisão, o paciente assina um termo de responsabilidade e o médico notifica.

Na resolução do Conselho Federal de Medicina de número 2.239, no artigo 11 preconiza que “em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica”. A Portaria 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, garante aos médicos e agentes de vigilância o direito de denunciarem, à polícia e ao Ministério Público, pacientes que se recusarem a cumprir a medida de isolamento, devido ao coronavírus.

Com a pandemia, os estabelecimentos de saúde adotaram condutas a serem observadas pelo paciente, assim como uma nova política de visita social e permanência de acompanhante no quarto ou enfermaria, com o intuito de aumentar a segurança do paciente internado e dos trabalhadores da saúde. Algumas destas condutas: não sair do quarto ou enfermaria; não transitar pelo corredor da unidade; visita social e permanência de acompanhante são proibidas, exceto em condições previstas por lei, dentre outras.

Na realidade, é bem comum encontrar pacientes em idade avançada sozinhos, por sua própria opção, decisão tomada pelo medo de transmitir o vírus a outros membros da família. É importante salientar que cada unidade de saúde tem autonomia para implementar orientações sanitárias específicas, considerando suas características individuais e as recomendações da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH).

Ciente do isolamento social decretado pelas autoridades de saúde e das limitações impostas pelos estabelecimentos de saúde, é recorrente encontrar pacientes inferindo que não é permitido acionar o ser-

viço religioso-espiritual, em outras palavras, que não podiam solicitar a presença do seu líder religioso para serem atendidos em suas demandas durante o período de pandemia.

Não obstante, o capelão é solicitado para atender as demandas dos pacientes por intermédio dos familiares e amigos e profissionais da área da saúde sensíveis a dimensão espiritual. Em algumas situações, o próprio paciente toma a iniciativa e solicita a assistência religiosa através da equipe de enfermagem, disque conforto, SAC e serviço religioso.

Interagindo e escutando os familiares do paciente, seu acompanhante ou cuidador, os colaboradores e os profissionais da área da saúde, estes acabam fornecendo informações adicionais importantes que levamos em consideração. Elas desvelam a dimensão religiosa-espiritual do paciente, ajudando-nos a construir seu diagnóstico espiritual, direcionando o acompanhamento religioso-espiritual.

Ao visitar o paciente, as informações coletadas a partir de outros olhares são confrontadas, cruzadas, validadas, quando não descartadas. Dito de outra forma, ao iniciar o acompanhamento, as informações religiosas-espirituais do paciente são muitas vezes ratificadas, ao constatar divergências ou incoerências são refutadas. Na realidade, estando face a face com o paciente, este pode externar verdadeiramente suas demandas e o capelão saná-las com toda compaixão.

O serviço religioso-espiritual está antenado as demandas dos pacientes manifestadas pelos profissionais da saúde, familiares e amigos. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao estar atento a comunicação verbal e não-verbal do paciente, separando as informações essenciais das secundárias, distinguindo as demandas religiosas-espirituais que são do paciente, das demandas da família, amigos e profissionais. O capelão, uma presença samaritana no hospital, acolhe e atende os gemidos espirituais da comunidade hospitalar, principalmente dos pacientes em suas fragilidades e vulnerabilidades, com compaixão e misericórdia, ou seja, com o coração nas mãos e sensibilidade maternal.

Os primeiros minutos com o paciente: Imagens processadas do outro

Em geral os pacientes recebem muito bem a visita religiosa-espiritual do capelão. Algumas vezes, desconhecemos o verdadeiro estado clínico, cognitivo e emocional do paciente, assim como sua real disposição para receber e iniciar na primeira visita o processo de atendimento e acompanhamento religioso-espiritual.

Os primeiros minutos de contato e interação com o paciente são

bem significativos e vitais, imprimindo-o uma imagem real ou imaginária da pessoa do capelão. Da mesma forma, o capelão vai também construindo uma imagem real ou idealizada do paciente assistido. À medida que a assistência religiosa-espiritual é estabelecida, colocando-se em andamento, ambos refazem e restauram as imagens processadas um do outro.

Na enfermidade ou no processo de adoecimento, a pessoa adquire uma sensibilidade extraordinária, ativando e potencializando consideravelmente os cinco sentidos que estão relacionados com o meio interno e externo: olfato, paladar, visão, tato e audição. Muitos pacientes infectados pelo vírus perderam temporariamente o olfato e paladar. Estudos apontam que possuímos muitos outros sentidos (com certeza já ouvimos alguém disser que tem um “sexto sentido”). Em outras palavras, nada escapa do campo visual do paciente delimitado pelas paredes do quarto, cada palavra dita e não-dita, movimento do corpo e emoção externada ou ocultada são relevantes.

O uso dos EPIs, ou seja, a máscara, os óculos e gorro de proteção ocultam praticamente todo o rosto, escondem o sorriso e a expressão facial dos profissionais da área da saúde, levando o paciente a desenhar na sua mente a figura, a imagem daqueles que o assistem. Algumas iniciativas de humanização buscam resolver a questão confeccionando crachás especiais com o rosto e o nome do profissional ampliados.

O serviço religioso-espiritual, dentro do contexto pandêmico, apoia, incentiva e propõe ações humanizadoras visando estabelecer a aliança e o vínculo terapêutico. No processo de acompanhamento religioso-espiritual capelão e paciente vão desfazendo-se das imagens idealizadas um do outro, deixando que eles mesmos redesenhem suas próprias imagens através de suas formas de linguagem, de comunicação.

Ficha de internação: Otimizando a assistência religiosa-espiritual

À medida em que atendemos as demandas dos pacientes, sentimos também a necessidade de potencializar e otimizar o serviço religioso-espiritual, revendo sua metodologia pastoral, envolvendo outras áreas no processo, por exemplo, o serviço de internação.

Buscamos conhecer como os atendentes do serviço de internação lidam com o item “qual a sua religião” contida na ficha de internação. Observa-se que o campo “religião”, algumas vezes não é preenchido. O problema detectado impulsionou-nos a interagir com o serviço de internação, principalmente com a equipe gestora. Então, surgiu a ideia

de elaborar um vídeo institucional explicando a importância de levar em consideração o item “religião” no ato da hospitalização.

Preparamos o material explicativo e envolvemos outros serviços da estrutura hospitalar para ajudar-nos na realização do projeto e confecção do vídeo. Por exemplo, os serviços de educação continuada e comunicação, suas orientações e observações técnicas foram relevantes para colocar em andamento e concretizar a elaboração do vídeo. Utilizamos a o espaço do centro de pesquisa e simulação para as gravações.

Depois de editado e validado, o vídeo institucional agora está nas plataformas digitais do hospital para que os colaboradores do serviço de internação possam acessar, assistir e colocar em prática as orientações nele contidas. Em poucas semanas, o vídeo gerou resultado significativamente positivo, sinalizando que os atendentes de internação se implicaram realmente no processo de preenchimento do campo “religião” com o coração nas mãos.

O serviço religioso-espiritual, dentro de suas competências, pode muito bem elaborar e participar de projetos institucionais visando aperfeiçoar, otimizar e proporcionar assistência holística ao paciente. O capelão interagindo com os serviços hospitalares busca envolver a todos, direta ou indiretamente, na assistência religiosa-espiritual a comunidade hospitalar.

30

Equipe de cuidados paliativos: visita virtual

Estreitamos os laços com a equipe de cuidados paliativos, principalmente com o profissional de enfermagem. Quando o tratamento terapêutico não está mais correspondendo, deixando de fazer o efeito esperado, em geral, o médico responsável dialoga com a família para que o paciente entre em cuidados paliativos. Estes cuidados não são para quem está à beira da morte, mas uma maneira de decidir como viver até o momento da finitude existencial.

Quando o paciente entra em cuidados paliativos, em geral, expressa o desejo de entrar em contato com a família ou vice-versa. Para facilitar a intermediação entre “paciente e família” e proporcionar vínculos afetivos, garantindo a humanização na assistência em todas as suas fases, a equipe implantou o projeto “visita virtual”, que na prática é a videochamada realizada via computador.

O projeto segue alguns protocolos, levando em conta o estado de saúde do doente: a equipe entra em contato com a família explicando como funciona o serviço; combina-se dia e horário para a ligação; che-

gado o momento combinado, a equipe leva o computador até o quarto do paciente e completa a videochamada, respeitando a privacidade; o computador é higienizado antes e depois da visita virtual.

A intubação do paciente acometido pela COVID-19 é um dos estágios mais complexo da doença. O capelão tendo em vista os pacientes de confissão católica, recomendou aos integrantes da equipe que ao abordar os familiares, esclareça que o hospital dispõe do serviço religioso-espiritual, cuidando das necessidades espirituais e sacramentais do paciente.

Diante das demandas dos familiares ou dos pacientes, a equipe aciona o capelão, solicitando sua presença na “visita virtual” agendada pela família. O projeto “visita virtual” permite também aos familiares participarem dos rituais religiosos administrados aos seus entes queridos internados, assim como ao capelão dirigir palavras de conforto e esperança aos participantes.

O serviço religioso-espiritual ao estreitar os laços com a equipe de cuidados paliativos, permitiu acolher e sanar as demandas religiosas sacramentais dos pacientes que entravam em cuidados paliativos. O capelão tem a missão de preparar o paciente para viver bem espiritualmente até o momento da sua finitude existencial.

31

Adendo: Mídias digitais encurtando a distância e quebrando o isolamento

Uma das maneiras para encurtar a distância e o isolamento social foi aderir aos recursos tecnológicos, ou seja, as mídias digitais. A aceleração digital levou muitas empresas e organizações a estágios mais avançados no uso das novas tecnologias. O distanciamento social acelerou processos por alternativas tecnológicas para os cuidados com a saúde (por exemplo, a telemedicina).

Pessoas idosas em estado de quarentena, na casa ou no hospital, tiveram que apreender a manusear de modo especial o aparelho celular e aplicativos, aprimorando a conexão com o mundo virtual a fim de continuarem conectadas com familiares e amigos neste tempo de distanciamento e isolamento social compulsório.

As ferramentas digitais permitem um maior protagonismo do paciente, levando-o a continuar vinculado com seus parentes, mantendo e ampliando o círculo de amizade e profissional. Através das mídias digitais o paciente hospitalizado pode fazer gestão, acompanhar obras, ensinar, dentre outras. Pacientes não familiarizados com o mundo virtual, sentiram a falta do contato físico, olho no olho, aperto de mão,

mãos entrelaçadas e abraço, ou seja, de contemplar o outro através dos sentidos.

A assistência religiosa-espiritual em tempo de pandemia constrói-se fazendo uso das ferramentas digitais a fim de otimizar suas atividades e garantir a participação dos familiares dos pacientes nos rituais religiosos. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia apoderando-se das ferramentas digitais para evangelizar, dando testemunho das ações religiosas-espirituais realizadas no mundo hospitalar.



CONSTRUINDO A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA-ESPIRITUAL: ASSISTINDO PACIENTES

Além dos muros do hospital: Mantendo laços afetivos e profissionais

Quando uma pessoa é hospitalizada, em geral, interrompe temporariamente suas atividades rotineiras do lar, sociedade e vida profissional. Alguns pacientes internados geralmente se desconectam de suas atividades, concentrando-se no tratamento terapêutico, seu mundo passa a girar em entorno das paredes do quarto e muros do hospital. Outros, com sintomas não muito grave do vírus, tentam ampliar o campo perceptual, atuando e interagindo com o mundo que ele deixou provisoriamente para trás através das plataformas digitais.

Encontramos nas visitas um paciente, profissional da área de contabilidade, ensinando cálculos de matemática voltados para recursos humanos (RH) a sua filha, através de videochamada. Uma profissional da área do direito, com seu notebook, elaborando e encaminhando processos. Um gestor empresarial, mantendo seus colaboradores motivados. Outra paciente, profissional do lar, orientando o filho nas tarefas escolares.

A assistência religiosa-espiritual edifica-se ao acolher os laços afetivos e profissionais dos pacientes. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao proporcionar espaço para o paciente externar sua relação com o mundo extra-hospitalar, motivando-o a manter o vínculo com a família, sociedade e mundo laboral, agradecendo a Deus por aqueles que fazem parte de seu entorno.



A saúde integral do paciente depende, também, de suas conexões saudáveis com o mundo além das paredes e muros da unidade hospitalar. O capelão hospitalar fazendo atenção aos laços afetivos e profissionais do paciente, ajuda-o a integrar no processo terapêutico as forças salutares para preservar a sua vida e saúde.



Conhecer o credo religioso do outro: Para seguir dialogando

A enfermidade causada pelo novo vírus acometeu homens e mulheres de fé, de credos religiosos bem diferentes. Um pastor evangélico, de uma igreja pentecostal, internado há dois (02) meses e dez (10) dias, superou a enfermidade depois de passar pela intubação e desintubação. Durante todo o período de hospitalização foi acompanhado pelo serviço religioso-espiritual.

No dia dez (10) de junho, fazemos memória ao “Dia do(a) Pastor(a) evangélico”. Visitamos o paciente para expressar nossas congratulações pela passagem do seu dia. Para nossa admiração, o pastor havia esquecido totalmente a data tão importante para o mundo evangélico. No entanto, ficou muito agradecido pela recordação e felicitações, aliás este sempre recebia o capelão com um sorriso estampado no rosto, frisando que “porta de igreja não salva ninguém”, expressando sempre o desejo que ao ficar totalmente restabelecido iria festejar com um abraço.

34

Uma semana antes de iniciar o mês sagrado do Ramadã (de 24 de abril a 23 de maio) assistimos um jovem muçulmano. O Ramadã é um mês de oração, jejum e caridade. O jejum é obrigatório a todos os muçulmanos que chegam à puberdade. A prática do jejum ritual, é o quarto dos cinco pilares do islã, sendo observado durante todo o mês, da alvorada ao pôr do sol. Ao iniciar o crepúsculo é obrigado quebrar o jejum, em geral, com celebração de fé, alegria e refeição. O paciente estava inquieto em relação as práticas devocionais que são realizadas na mesquita. Com a pandemia, as mesquitas estavam fechadas, porém as celebrações estavam sendo transmitidas pelas plataformas digitais. Lembramos ao jovem que o profeta Maomé disse “onde está o muçulmano aí está a mesquita”, vindo a pandemia a interferir somente na dimensão social, já que temos que evitar aglomeração. O jovem muçulmano ficou admirado do conhecimento religioso do capelão sobre a sua religião.

A assistência religiosa-espiritual edifica-se no exercício da prática do ecumenismo e diálogo inter-religioso. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao conhecer e estudar a crença religiosa do outro, a fim de construir a “ponte do diálogo”, gerador de saúde, harmonia e paz.



Visitamos enfermos de diversas concepções religiosas: evangélicos de várias denominações, budistas, muçulmanos, judeus, espíritas, umbandistas e enfermos declarados ateus. Foram visitas muito enriquecedoras, ora aprendendo, ora rezando com o outro. Na grade do itinerário formativo do capelão hospitalar deve constar a reflexão sobre o ecumenismo e diálogo inter-religioso. A comunidade hospitalar é bem heterogênea nas expressões de fé, sendo assim, o capelão tendo conhecimento da fé do outro, ajuda-o a seguir dialogando e desenvolvendo atividades em conjunto.



Comunicação não-verbal: Gestos e emoções indicando demandas

Na visita religiosa-espiritual encontramos pacientes portadores de deficiência auditiva ou com dificuldades para comunicar-se devido ao tratamento terapêutico, frente a estes casos, muitas vezes temos dificuldades para captar suas demandas religiosas-espirituais. Nestes casos, fazemos uso da inteligência do coração, capaz de compreender as necessidades do outro, mesmo quando incapaz de comunicar-se. Estabelecendo conexão espiritual entre paciente e capelão, deixando ser conduzido pelo Espírito Santo, detectamos muito bem as necessidades do outro.

35

Sem poder comunicar-se verbalmente, uma paciente expressou alegria e comoção, acompanhada de lágrimas, ao receber a visita do capelão. Através de gestos, dizia que era católica, manifestando o desejo de receber o sacramento da unção dos enfermos. Depois de algumas tentativas de acerto, conseguimos entendê-la e sanar suas demandas. Por solicitação de um médico, visitamos uma paciente idosa, com deficiência auditiva, trazia no braço o terço e no pescoço a medalha do Sagrado Coração de Jesus. Ao inteirar-se que era o capelão, pediu imediatamente a sagrada comunhão.

A assistência religiosa-espiritual delinea-se ao entender as formas do paciente comunicar-se para expressar sua espiritualidade e necessidades religiosas-sacramentais. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao procurar entender a linguagem não-verbal do paciente, observando a existência de símbolos remetendo a sua crença religiosa,

atendendo-o em suas demandas. Sendo necessário, pode-se acionar os profissionais da assistência para ajudar a entender a linguagem não-verbal do paciente.

• • • • •

No itinerário formativo do capelão é muito importante incluir a reflexão e o estudo acerca da comunicação não-verbal com foco no ambiente hospitalar, assim como uma introdução à Linguagem Brasileira de Sinais (introdução à Libras).

• • • • •

Reconectando-se com Deus: Buscando o equilíbrio para superar a enfermidade

Ao avançar no enfrentamento a pandemia gerada pelo novo coronavírus e à proporção que assistimos os pacientes acometidos pelo vírus, tomamos conhecimento das sutilezas que a enfermidade causa nos pacientes a nível comportamental, emocional e espiritual. Quanto mais a COVID-19 é estudada e aprendemos dela, mais o clima de mistério e incerteza paira sobre nós.

Uma paciente de confissão católica, manifestando sinais de desestruturação emocional, buscava na fé e na oração os meios necessários para administrar o estado psicológico e vencer a enfermidade que estava abalando-a em todos os sentidos. Acionou a equipe de enfermagem solicitando a presença do capelão. O estado emocional da paciente afetou consideravelmente sua dimensão espiritual, a ponto de não conseguir fazer suas orações diárias, vindo assim a pedir ajuda para fortalecer-se na fé, rezando com e por ela.

A assistência religiosa-espiritual fundamenta-se ao ajudar o paciente a conectar-se com Deus, nos momentos de aridez espiritual, através da oração, meditação, leitura da bíblia e administração dos sacramentos, no caso do católico. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia rezando, orando com e pelo enfermo, ajudando-o a restabelecer suas forças e conexões espirituais, suas expressões de fé rompidas pela desestruturação do estado emocional, dentre outras.



As dimensões humanas (física, psíquica, social e espiritual) estão interligadas, conectadas, têm seus pontos de intersecção. Quando uma delas é afetada, as outras não deixam também de sentir as consequências. Ao assistir o paciente, temos que cuidá-lo de maneira holística, integral, envolvendo toda a equipe multidisciplinar.



Dom da vida e datas comemorativas: Celebrando e festejando os acontecimentos

Comumente encontramos pacientes referindo-se às datas significativas para suas vidas, quer seja seu aniversário natalício ou de membro da família, aniversário de matrimônio, dentre outros. A pandemia com suas medidas sanitárias restritivas, privou-nos de fazer a festa, desfrutar os espaços festivos, estar junto com os membros da família e amigos para celebrar, principalmente, o dom da vida, num contexto em que vidas humanas são ceifadas pelo vírus.

Uma das ações de humanização promovidas pelo serviço de nutrição e dietética (SND), é justamente oferecer um bolo aos pacientes que fazem aniversário durante o período de internação. A equipe de enfermagem da clínica ocupa-se da logística e dinâmica da entrada do bolo no quarto do paciente ao som dos parabéns. As lágrimas expressando alegria e gratidão tomam conta do paciente, algumas vezes até dos próprios profissionais. Em determinadas situações, o bolo é encomendado pela família para que seu ente querido hospitalizado comemore juntamente com os profissionais.

Relata uma paciente que foi hospitalizada justamente no dia do seu aniversário natalício. O capelão parabenizou-a, finalizando a visita fez uma oração de ação de graças e petição pelo dom de sua vida e saúde, a paciente agradeceu imensamente a visita e orações. O serviço religioso-espiritual acompanhou muitos casos de pacientes aniversariando no período de internação.

O serviço religioso-espiritual vai estruturando-se ao tomar conhecimento dos aniversariantes hospitalizados, assim como dos trabalhadores da área da saúde. No hospital, um lugar destinado ao diagnóstico, ao tratamento, à cura, à prevenção, à promoção de saúde, à investigação e ao ensino, também é um espaço de celebração. O capelão

evangeliza, missiona e pastoreia ao comemorar as datas significativas para o mundo da saúde, ao celebrar o dom da vida dos pacientes e trabalhadores da área da saúde.



É importante o capelão hospitalar conhecer as datas comemorativas da área de saúde, anotá-las na agenda, fazendo-as constar no calendário e plano anual de planejamento do serviço religioso-espiritual.



Concepções e imagens de Deus: Resgatando o Deus da vida e saúde

Ao passar pela experiência de enfermidade o paciente faz uma revisão de sua vida. A pandemia, com o isolamento, proporcionou muito tempo para repensar a vida. Pacientes fizeram um “retiro forçado”, com tempo suficiente para avaliar sua vida passada, antes da pandemia, a vida presente, atravessando uma crise sanitária, e refazer a vida, pós pandemia.

38

A esposa de um paciente, de confissão evangélica, acionou o capelão para assistir o esposo que estava na UTI. O paciente, abalado em seu estado emocional, questionava o porquê de suas enfermidades, somente este ano foram cinco (05) intervenções cirúrgicas. O paciente associava as doenças sofridas com erros do passado. Na visita religiosa-espiritual deparamos com pacientes fazendo este tipo de interpretação e associação. Nestes casos, o capelão costuma refletir, dissolver e refazer com o paciente as imagens errôneas que construímos de Deus ao longo da vida.

A assistência religiosa-espiritual vai estabelecendo-se ao fazer uma leitura teológica das imagens elaboradas de Deus pela comunidade hospitalar. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao acolher e reelaborar as imagens e concepções distorcidas, ofuscadas que o paciente tem de Deus, assim como ao oferecer imagens, concepções salutares do Deus da vida e saúde para todos em sua integralidade.



Na visita religiosa-espiritual encontramos pacientes aprisionados, atrelados a Teologia da Retribuição. O capelão deve contribuir para uma reflexão teológica atual, refletindo e colocando em destaque os temas da justiça, sofrimento e religião, assim como o Deus da vida, saúde e salvação.



Adendo: Símbolos religiosos, mantendo a fé, trazendo paz e proteção

Já mencionamos que alguns pacientes internados com urgência acabavam não trazendo alguns dos seus pertences, elencamos acima alguns destes pertences, sem entrar em detalhes. Queremos aqui, colocar em evidência o esquecimento de símbolos e objetos religiosos de devoção.

Pacientes hospitalizados desprovidos de rosário e bíblia, habitualmente solicitavam tais objetos de devoção ao receber a visita do capelão. Com prontidão, disponibilizamos tais itens religiosos, uma vez que procuramos manter uma boa reserva dos itens citados acima e outros no estoque. A alegria e gratidão eram as manifestações mais comuns dos muitos pacientes agraciados em seus pedidos.

Entrando no quarto de um paciente, este emocionado solicitou um rosário (“terço”). Ao providenciar e retornar ao seu quarto para dá-lhe o rosário, estava com lágrimas no rosto, ao perguntar o motivo, o paciente respondeu que “Nossa Senhora prometeu que quem rezasse o rosário não morreria sem receber os sacramentos”, vendo na presença e gesto do capelão à “concretização da promessa de Nossa Senhora”.

A assistência religiosa-espiritual constrói-se ao disponibilizar “sob demanda” a comunidade hospitalar objetos religiosos de devoção cristã. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao abençoar os objetos de piedade, explicando o verdadeiro sentido das devoções que é conduzir-nos a Jesus Cristo, o Filho de Deus, nosso Messias e Salvador.

39

• • • • •

O capelão procure fazer a gestão de estoque dos itens religiosos do serviço religioso-espiritual da unidade hospitalar. Neste período de pandemia com as atividades pastorais suspensas, motivar os agentes voluntários da Pastoral da Saúde Hospitalar, confeccionar objetos de devoção, mensagens bíblicas e outros para serem distribuídos a comunidade hospitalar, mediante demanda.

• • • • •



40



CONSTRUINDO A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA-ESPIRITUAL: ASSISTINDO PROFISSIONAIS E INSTITUIÇÕES

O lugar do outro: Interagindo para conhecer e compreender

Os conhecimentos científicos, técnicos e as atividades laborais dos trabalhadores da área da saúde são todos relevantes. Para enfrentar a pandemia, os trabalhadores, principalmente os da assistência, estavam mais conectados, coesos, unidos e em sintonia com a equipe. Ao conhecer um pouco a área de atuação do outro, inteiramo-nos dos seus desafios, problemas e dificuldades.

Interagimos com alguns profissionais com o propósito de conhecer melhor suas áreas de atuação e competências. Dialogando com profissionais da higienização e hotelaria, passamos a compreender melhor o processo de higienização dos quartos hospitalares. Interatuando com os profissionais do serviço de educação continuada, passamos a compreender a tarefa da equipe em buscar qualificar sempre os profissionais em todos os âmbitos. Dialogando com os profissionais da comunicação, passamos a compreender os desafios visando garantir a melhora contínua da comunicação interna e externa, assim quanto ao tema da imagem e reputação da instituição. Estando com os profissionais da internação, passamos a compreender os desafios em lidar com o paciente em processo de internação hospitalar.

O serviço religioso-espiritual constrói-se ao interagir e buscar conhecer outros serviços da unidade hospitalar que direta ou indiretamente assistem os pacientes. O capelão evangeliza, missiona e pastorea ao tomar conhecimento dos desafios e dificuldades dos trabalhadores da área da saúde, colocando-se no lugar deles, a fim de compreender melhor seu profissionalismo e competências.



É importante o capelão hospitalar apoderar-se da estrutura hospitalar e serviços disponíveis, assim como do organograma institucional.



Gestão em Recursos Humanos: Fazendo conhecer para “vestir a camisa”

Os trabalhadores da área da saúde pertencentes ao grupo de risco, suspeitos ou confirmados de COVID-19, são afastados temporariamente de suas funções laborais, conseqüentemente os estabelecimentos de saúde remanejam ou contratam novos colaboradores, dependendo da situação. Profissionais pediram demissão com medo de pegar o vírus, tendo os gestores dificuldades para contratar profissionais qualificados.

As empresas têm a cultura organizacional quanto ao tema da admissão de novos colaboradores. Uma das competências da gestão de recursos humanos é a integração dos recém-contratados. Atividades são desenvolvidas para que os novos colaboradores se apropriem da visão, missão e valores da empresa, dos seus direitos e deveres, tomando conhecimentos dos serviços e processos internos do hospital, interajam com o quadro de funcionários, dentre outros. Toda esta dinâmica para fazer o recém-admitido conhecer, familiarizar-se, abraçar e “vestir a camisa” da empresa.

42

Um recém-contratado perguntou o que faz um capelão. A pergunta revela desconhecimento não somente quanto a missão do capelão, mas também da existência do serviço religioso-espiritual no hospital. Aproveitamos para fazer uma pequena explanação e esclarecer a finalidade do serviço religioso-espiritual e as competências do capelão, profissional responsável pela animação espiritual da comunidade hospitalar.

Apesar do empenho e dedicação da equipe de gestão de recursos humanos, ainda encontramos colaboradores que desconhecem os serviços que a instituição hospitalar dispõe. O enfermo é a razão de ser do hospital e o serviço religioso-espiritual tem a missão de animar os profissionais da assistência a cuidar do paciente com o coração nas mãos e amor maternal. Almejamos que a equipe de gestão de recursos humanos continue avançando nas ações e estratégias para que o recém-admitido se encante sempre mais com a instituição hospitalar que integra na assistência todas as dimensões humanas.

A assistência religiosa-espiritual edifica-se ao motivar os trabalhadores da área da saúde a “vestirem a camisa” da instituição, encantando-se com o serviço que tem a missão de sanar as demandas religiosas espirituais da comunidade hospitalar. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao ser uma presença samaritana, motivando os profissionais a estabelecerem vínculos com todos os serviços hospitalares, visando potencializar a dinâmica assistencial e as ações humanizadoras.



Nas atividades de integração, o capelão presente aos recém-admitidos a missão do serviço religioso-espiritual na comunidade hospitalar. O capelão procure propor e agendar mensalmente uma visita aos setores, é um momento de entrosamento, conhecimento e estreitar os laços entre capelão e profissionais e vice-versa, além de ser uma ocasião para cultivar a espiritualidade no setor através da oração e leitura bíblica, assim como refletindo sobre temas diversos.



A pessoa cuidadora: Cuidando com seus valores

Os estabelecimentos hospitalares, neste contexto de pandemia, restringiram a presença de familiares e acompanhantes no quarto do paciente. Porém, por lei, alguns pacientes têm direito a acompanhantes: mulher em trabalho de parto, parto e pós-parto, pessoas idosas acima de sessenta (60) anos e crianças e adolescentes menores de dezoito (18) anos.

43

A cuidadora de um paciente idoso, no decorrer da visita manifestou o desejo de receber o sacramento da reconciliação e confissão, afirmando a dificuldade para encontrar sacerdotes disponíveis neste momento de pandemia. O paciente, motivado pela atitude da cuidadora, solicitou também o mencionado sacramento. O capelão ao esclarecer o valor e importância do sacramento da unção dos enfermos, ambos manifestaram também o desejo de o receber.

Algumas tarefas pertinentes a função do cuidador: dar as medicações corretas, nas doses e nos horários adequados, além de cuidar da alimentação, higiene, segurança, conforto e bem-estar. Note bem, o cuidador durante a internação hospitalar da pessoa cuidada desenvolve algumas das tarefas acima elencadas, as tarefas mais técnicas são de competência da equipe de enfermagem.

A pessoa cuidadora, respeitando as convicções do paciente, pode também fazê-lo despertar ou recorrer a fé e a espiritualidade para lidar com as fragilidades, as enfermidades da vida. Na realidade, quem cuida de uma pessoa cuida com seus valores e convicções religiosas.

O serviço religioso-espiritual vai solidificando-se ao inteirar-se dos direitos e deveres dos pacientes e ao acolher as demandas religiosas -espirituais das pessoas cuidadoras em contexto hospitalar. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao orientar e motivar o cumprimento dos direitos e deveres do paciente, assim como ao esclarecer a comunidade hospitalar a importância dos sacramentos em situações de debilidade e enfermidade.



No itinerário formativo do capelão hospitalar é relevante tomar conhecimento das leis que garantem os direitos do paciente no contexto de hospitalização, assim como seus deveres. Da mesma forma, deve inteirar-se das normas da instituição hospitalar, assim como deve elaborar, revisar e atualizar anualmente o regimento interno do serviço religioso-espiritual.



Visitando unidades hospitalares: Conhecendo novas realidades

44

Com a pandemia e as medidas restritivas sanitárias, capelães hospitalares, pertencentes ao grupo de risco, foram afastados do seu território de missão. Estabelecimentos de saúde, com seus planos de contingência, impediram ou dificultaram a entrada de líderes religiosos no ambiente hospitalar. Dioceses e arquidioceses adotaram também medidas restritivas limitando ações pastorais. Consequentemente, famílias não encontraram ou tiveram dificuldades de encontrar sacerdotes, fora do grupo de risco e disponíveis, para atender as demandas religiosas-espirituais de seus entes queridos fragilizados pela enfermidade.

Deparamos com pacientes solicitando a assistência religiosa para um membro da família hospitalizado em outra unidade de saúde acometido também pelo vírus. Um paciente pediu orações e assistência presencial para sua mãe, já idosa, que estava internada na UTI de outro estabelecimento de saúde. Nestas situações, o capelão sempre manifestou disponibilidade, deslocando-se para atender as solicitações. Estes momentos também eram ocasiões para conhecer a realidade de outras unidades hospitalares, interagir com profissionais de enfermagem, atendendo suas demandas e orando com a equipe.

O serviço religioso-espiritual edifica-se ao visitar e conhecer outros estabelecimentos de saúde, interagindo com profissionais e servi-

ços religiosos das instituições visitadas. O capelão evangeliza, missiona e pastorea ao deslocar-se para atender, em momentos pontuais, as necessidades religiosa-espirituais de pacientes internados em outras unidades hospitalares.



Visitar e conhecer o serviço religioso-espiritual de instituições de saúde, sempre é uma experiência enriquecedora e aprendizado, fortalecendo-nos na missão de evangelizar o mundo da saúde.



Profissionais de enfermagem: Ação de graças e homenagens

Dia 12 de maio, comemoramos o Dia do(a) Enfermeiro(a), dando-se início também as atividades da Semana da Enfermagem (de 12 a 20 de maio). O serviço religioso-espiritual preparou com esmero a celebração eucarística em ação de graças a estes profissionais da assistência que vêm destacando-se com heroísmo, dedicação e competência no atendimento aos pacientes acometidos pelo vírus.

45

A missa que aconteceu na capela do hospital, obedecendo as medidas de restrições sanitárias, foi transmitida pelas redes sociais, a fim de que profissionais de outras unidades hospitalares pudessem também acompanhar. O envolvimento na organização da celebração dos serviços de educação continuada, hotelaria, tecnologia da informação e comunicação fomentou a unidade e comunhão com todos e a sintonia com Deus.

Durante a pandemia, homenagens com salva de palmas nas janelas foram prestadas pela população, demonstrando assim a importância, o valor dos profissionais na arte de cuidar das feridas corporais. Mas, também estes profissionais foram vistos como “persona non grata” pelos usuários do transporte público, em outros termos, eram contemplados com indiferença, com medo de serem infectados pelo vírus.

Estes profissionais sofreram também com a disseminação de informações falsas, politização da pandemia, viram seus colegas sucumbirem à doença, dentre outros. Muitos profissionais também aguçaram a sensibilidade, captando as feridas emocionais e espirituais dos pacientes, encaminhando-as aos profissionais qualificados.

Mesmo em meio a um contexto de perdas de vidas pela COVID-19, foi possível celebrar, com homenagens singelas e orações, o ani-

versário natalício destes profissionais que eram sempre motivos para apostar e reavivar a esperança na vida que continua a pulsar.

O serviço religioso-espiritual constrói-se ao fazer memória das datas significativas dos profissionais de enfermagem e ao celebrar o dom de suas vidas. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia comemorando e abençoando a vida dos profissionais, estabelecendo vínculo com os especialistas na arte de cuidar das feridas corporais com competência e heroísmo, sinalizando a importância da dimensão espiritual no processo terapêutico do paciente.



É importante celebrar mensalmente uma missa em ação de graças pelos aniversariantes do mês.

Assim como elaborar uma mensagem para os profissionais de enfermagem a ser divulgada e circulada na Semana da Enfermagem.



Passagem de plantão: Troca de informações e saberes

46

A passagem, entrega ou troca de plantão é uma prática muito comum no hospital, sendo uma atividade realizada, principalmente, pelos profissionais de enfermagem e médicos. Ao término do plantão, transmite-se a equipe que vai receber o plantão as informações, os acontecimentos relevantes que envolveram a assistência ao paciente durante o período de trabalho e outros assuntos de interesse. Vale ressaltar que, com a pandemia os profissionais se reuniam com mais frequência para tratar de procedimentos e evolução clínica dos pacientes.

Participamos de duas (02) passagens de plantão com os profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos que trocam informações sobre cada paciente da unidade clínica que está aos seus cuidados. É um momento importante, de socialização da assistência prestada aos pacientes, os casos relatados acabam suplementando os conhecimentos técnicos já adquiridos.

Durante uma das trocas de plantão, a enfermeira comunicou a equipe entrante que o capelão já havia atendido a solicitação da família para assistir determinado paciente. Ao finalizar uma outra troca de plantão, um profissional de enfermagem pediu conselhos e orações, pois estava passando por um momento muito difícil em sua vida, o processo de separação conjugal.

O serviço religioso-espiritual vai conformando-se ao participar ativamente, em momentos pontuais, de passagens de plantão. O capelão evangeliza, missiona e pastorea ao estar com os profissionais, interagindo com as equipes noturnas, atendendo suas demandas e orando com eles.

• • • • •

A passagem de plantão é uma ocasião bem propícia para inteirar-se da dinâmica assistencial, conhecer, acolher e sanar as demandas religiosas-espirituais dos profissionais.

• • • • •

O estetoscópio: Sensibilidade médica

Embora tenhamos priorizada a visita aos pacientes infectados pela novo coronavírus, não deixamos de atender as demandas dos pacientes portadores de outras doenças e enfermidades. Médicos com seus estetoscópios ao auscultar os gemidos espirituais dos pacientes e familiares, acionam o especialista das questões religiosas-espirituais. Vale a pena ressaltar que profissionais médicos estão mais atentos a dimensão espiritual, aplicando a anamnese espiritual nos seus pacientes.

Um médico, a pedido da família, solicitou o capelão para assistir uma paciente oncológica, de confissão católica, em fase terminal, na iminência da morte. O capelão assistiu a filha da paciente que acompanhava os momentos finais de vida da sua mãe com serenidade, em seguida, administrou os devidos sacramentos a paciente em estado de agonia.

Por solicitação médica, prestamos assistência a uma jovem paciente oncológica e seu marido, pais de um bebê de poucos meses, católicos e participantes de um movimento de casais. Com a enfermidade, tiveram que postergar a celebração do matrimônio religioso. No decorrer da visita religiosa, o marido solicitou os sacramentos para sua companheira.

Outro profissional médico pediu ao capelão que visitasse um dos seus pacientes em estado grave na UTI, cujo prognóstico não era nada animador. Uma médica ao ver o capelão na UTI, solicitou orações para seu paciente que estava intubado. A própria médica entrou em contato com a família para certificar-se da crença religiosa do paciente, sendo de berço católico administramos os sacramentos.

Literaturas científicas testificam que muitos pacientes gostariam que seus médicos comentassem sobre suas necessidades espirituais, relatando que sentiriam mais empatia e confiança no médico, resgatando a relação médico-paciente e trazendo à tona um cuidado mais holístico e humanizado. Um dos desafios do serviço religioso-espiritual é construir no ambiente hospitalar uma cultura de cuidado espiritual envolvendo os profissionais da saúde.

O serviço religioso-espiritual solidifica-se ao interagir também com os profissionais médicos, motivando, orientando e potencializando aqueles que integram a dimensão espiritual no processo terapêutico do paciente. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao apoderar-se de uma das ferramentas usadas na aplicação da anamnese espiritual para detectar recursos e conflitos espirituais que afetam o processo saúde-doença.

• • • • •

O serviço religioso-espiritual, em parceria com institutos de espiritualidade, capacite profissionais da saúde para aplicar uma das ferramentas da anamnese espiritual nos pacientes.

• • • • •

Trabalhadores da saúde adoecidos: Cuidando dos colegas de trabalho

Como bem sabemos, o novo coronavírus fragilizou os trabalhadores da área da saúde, ou seja, alguns adoeceram infectados pelo vírus, outros foram afetados emocionalmente e outros ainda perderam suas vidas em decorrência da enfermidade. Assistimos e acompanhamos alguns trabalhadores da área da saúde, assim como colegas da instituição hospitalar, acometidos pelo vírus.

Visitamos uma colaboradora em tratamento médico-hospitalar para a COVID-19, manifestando insegurança, medo e preocupação quanto ao futuro. Os próprios colegas de trabalho acionaram o psicólogo, especialista na arte de cuidar a dimensão psíquica, e também o capelão, a fim de ampará-la em suas inquietações espirituais.

Um médico, de confissão católica, acometido pelo vírus, ressaltou a importância da fé neste momento, assim como as orações da família e amigos. Relatou que mesmo enfermo, tranquilizou a família, apesar de não negar suas inquietações, porém estava confiante no tratamento terapêutico prescrito pelos colegas médicos. Pediu que rezasse com ele a

oração do “Pai Nosso”, reconfortado espiritualmente, agradeceu a visita, desejando sucesso na missão evangelizadora.

O serviço religioso-espiritual consolida-se à medida que cuida dos profissionais e colaboradores fragilizados espiritualmente, curando suas feridas espirituais para continuarem assistindo os pacientes de maneira holística. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia motivando, apoiando e participando das políticas de humanização visando cuidar das feridas corporais, emocionais e espirituais dos profissionais e colaboradores.

• • • • •

Integrar oficialmente o capelão na comissão ou grupo de trabalho de humanização, assim como na equipe multiprofissional e de cuidados paliativos e no comitê de ética hospitalar.

• • • • •

Adendo: Anamnese espiritual, integrando saúde e espiritualidade

É uma conduta política dos estabelecimentos hospitalares consolidarem a comissão de humanização (Grupo de Trabalho de Humanização), com a finalidade de incentivar e programar atividades visando tornar o ambiente hospitalar mais afável e humanizado em todas as suas instâncias, respeitando e valorizando a pessoa. Hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), adotam a Política Nacional de Humanização (PNH).

49

Serviços e setores de uma unidade hospitalar têm a missão de promoverem ações que visam um olhar mais humanizado nas interações, condutas e procedimentos operacionais. À medida em que atendemos as demandas da comunidade hospitalar, interagimos com os trabalhadores da área da saúde e conhecemos a estrutura e dinâmica hospitalar, vamos tomando consciência das fortalezas e das áreas em que devemos avançar para potencializar e otimizar as atividades religiosas-espirituais.

Depois de alguns colóquios e reflexões com um profissional médico em torno do tema “anamnese espiritual”, cogitamos a possibilidade de habilitar enfermeiros para aplicar uma de suas ferramentas nos pacientes hospitalizados. A ideia foi sendo amadurecida e discutida, levando-nos a apresentar o projeto “Programa de Integração Assistencial entre Saúde e Espiritualidade”, como o objetivo de incorporar os cuidados em espiritualidade ao conjunto da assistência em saúde de forma inte-

grada, permitindo um cuidado ainda mais holístico, humanizado e ético. O projeto foi bem-aceito pela equipe gestora, implantado, estando em curso na instituição hospitalar.

O serviço religioso-espiritual vai sendo delineado, elaborando projetos, implicando os profissionais da saúde no cuidado espiritual dos pacientes, sanando assim as exigências dos grupos de certificação em qualidade hospitalar no que tange ao cuidado em espiritualidade. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia construindo uma cultura hospitalar de cuidado espiritual aos pacientes de forma ecumênica e inter-religiosa, mostrando assim a relevância da espiritualidade no processo terapêutico.

• • • • •

Procure o capelão, capacita-se na elaboração de projetos, visando potencializar o serviço religioso-espiritual, envolvendo os profissionais da saúde no processo de integração assistencial entre saúde e espiritualidade.

• • • • •



CONSTRUINDO A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA-ESPIRITUAL: ASSISTINDO FAMILIARES

Rompendo normas: Na iminência da morte

A pedido da esposa de um paciente, uma senhora já muito idosa, a enfermeira aciona o capelão para assistir o esposo que estava falecendo. Ao chegar na unidade clínica, a senhora estava no “hall” recebendo suporte da equipe multiprofissional. Dirigi-me com a senhora ao quarto do paciente, toda a equipe acompanhou-nos na celebração sacramental.

Finalizando o ritual, palavras de consolo e de confiança foram dirigidas a esposa do paciente, aos profissionais, palavras de ânimo, fortaleza e saúde para continuar cuidando e curando. Ao despedir-me da senhora, fui impulsionado a abraçá-la, a atitude contrastando com as recomendações sanitárias e imitada pelos profissionais, foi uma atitude de compaixão, empatia para com aquela senhora em sofrimento frente a partida iminente do esposo.

Semanas depois, uma profissional de enfermagem comentou a cena descrita acima, dizendo que a senhora ao deixar o hospital agradeceu pela assistência prestada à sua pessoa naquele momento tão doloroso, sentindo-se amparada, confortada através do abraço recebido de todos. Um simples gesto transgressor, porém, humanizador, fez todo o diferencial nesse acolhimento.

A filha e o genro de um paciente espírita, em processo de falecimento, solicitaram orações do capelão pelo seu ente querido. Respeitando a convicção do paciente, fizemos uma oração, ressaltando a misericórdia de Deus e pedindo fortaleza e consolo para a família. Todos ficaram agradecidos pela assistência espiritual recebida.

O serviço religioso-espiritual alicerça-se no cumprimento das normas do estabelecimento de saúde com gestos humanizadores e empatia compassiva. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao arriscar romper normas e paradigmas, de forma consciente e responsável, para expressar humanidade, compaixão com a dor e sofrimento do outro.



O capelão é o primeiro a obedecer às normas e orientações do estabelecimento de saúde, porém, em situações gritantes, devemos ser mais compassivos e misericordiosos do que meros cumpridores de normas ou leis. Jesus disse: “O sábado foi feito para o homem, não o homem para o sábado” (Evangelho de Marcos 2,27).



A irmã morte: Ritual das exéquias

São Francisco de Assis no “Cântico das Criaturas” assim trata a morte: “Louvado sejas, meu Senhor, pela irmã nossa, a morte corporal, da qual nenhum homem vivente pode escapar”. A irmã morte nos rouba os entes queridos, fazendo-nos sofrer com sua perda. Sua partida parece nos empobrecer, deixando um vazio, uma angústia incontida, ficando a dor, a lembrança e a saudade. O Apóstolo Paulo afirma: “E se Cristo não ressuscitou, vã é a nossa pregação, e vã nossa fé” (1Cor 15,14).

52

Despedir-se do falecido, por meio de um velório, é considerado essencial e as pessoas necessitam deste momento para racionalizar a morte de uma pessoa significativa, independentemente da crença religiosa. Protocolos para velórios e enterros em tempo de pandemia foram estabelecidos, levando-nos a readaptar rituais e reaprender a lidar com a morte de maneira diferente, com o risco de perturbar os processos de luto e elaboração das perdas.

Assistimos uma família que perdeu um ente querido de sessenta (60) anos, na emergência do hospital, vítima de uma parada cardíaca. O ritual das exéquias foi realizado no necrotério para os casos de mortes não por COVID-19, na presença da esposa e o casal de filhos. Toda assistência religiosa foi dada a família enlutada, entristecida com a morte do ente querido. A filha, grávida de alguns meses, entrou numa crise de choro, soltando um grande grito para aliviar seu estado de tristeza, de dor. Ao tentarem conter sua manifestação de pesar, aconselhamos deixá-la externar sua dor, sua tristeza.

A pedido dos familiares foi transmitido, via mídias digitais, a celebração das exéquias de um paciente que foi a óbito pela COVID-19. A celebração ocorreu na presença do filho e genro do falecido, enquanto os demais familiares acompanhavam o cerimonial no cemitério onde aguardavam o corpo para ser sepultado imediatamente.

O serviço religioso-espiritual solidifica-se ao proporcionar espaço para que as pessoas enlutadas, com o falecimento de um ente querido, expressem seus sentimentos sem censuras. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao acolher as dores, gritos e sofrimentos pela perda de uma pessoa significativa, criando maneiras de refletir que a pessoa não desapareceu, mas está em outro lugar. Segundo Antoine de Saint-Exupéry: “aqueles que passam por nós não vão sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”.



As exéquias é o momento de enfatizar a esperança que nos ajuda a seguir em frente; enfatizar a esperança na ressurreição, sem explicar aquilo para o que não temos explicações, o sofrimento e a morte são mistérios, não sabemos por que certas coisas acontecem com uns e não com outros; consolar os enlutados, enfatizando a confiança no amor e misericórdia de Deus; é um momento para ajudar as pessoas a refletirem sobre sua finitude, vivendo bem consigo, com o outro, a natureza e Deus.



Mídias digitais: Levando a família a participar dos rituais

Já foi ressaltado aqui a importância e crescimento no uso das mídias digitais durante a pandemia, encurtando distâncias e amenizando as dores emocionais de pacientes reclusos no quarto ou enfermaria de uma unidade hospitalar. Nas falas narrativas, os pacientes frisam muito mais o isolamento do que a própria enfermidade. As mídias digitais permitem familiares acompanharem momentos de oração e celebração sacramental com seus entes queridos hospitalizados.

O filho único e cadeirante de uma paciente solicitou a presença do capelão para administrar o sacramento da unção dos enfermos à sua mãe que se encontrava gravemente enferma na UTI. A fim de que os demais membros da família pudessem participar da celebração sacramental, transmitimos via videochamada. As mídias digitais levam o quarto e o leito hospitalar do paciente para dentro da casa dos seus familiares e vice-versa.

Em outros termos, foi possível através das mídias digitais favorecer a participação dos familiares nos rituais religiosos com seu ente querido internado.

O serviço religioso-espiritual consolida-se ao utilizar as mídias digitais disponíveis para transmitir celebrações sacramentais e momentos de oração. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao transformar o quarto e leito hospitalar em espaço celebrativo, reavivando a fé e a esperança dos familiares e seus pacientes.

• • • • •

O serviço religioso-espiritual aperfeiçoa e usa as ferramentas e plataformas digitais para desenvolver suas atividades e facilitar o envolvimento e participação da comunidade hospitalar, principalmente em momento de crise sanitária.

• • • • •

Adendo: Os meios de comunicação, evangelizar comunicando

54

Com a crise sanitária, o acesso as plataformas digitais cresceram significativamente, levando-nos a utilizar e avançar no uso das ferramentas digitais disponíveis. Pesquisas apontam o crescimento das demandas por notícias confiáveis, mostrando que as pessoas confiam nas informações sobre a crise veiculadas por emissoras e jornais.

Os meios de comunicação, em geral, informam e apresentam a população as ações em saúde desenvolvidas pelos profissionais e trabalhadores da área da saúde no enfrentamento da pandemia e assistência aos pacientes contaminados. O serviço religioso-espiritual, através do capelão hospitalar, foi procurado para colocar em evidência as atividades na assistência aos pacientes acometidos pelo novo coronavírus.

Concedemos entrevistas para emissoras, jornais e participamos de encontros virtuais através das plataformas digitais. Todos querendo tomar conhecimento como os pacientes de COVID-19 estavam sendo assistidos em suas demandas, uma vez que as atividades religiosas foram suspensas e os sacerdotes, seguindo as orientações sanitárias e de suas dioceses, aderiram ao distanciamento e isolamento social, não garantindo assim as demandas sacramentais dos fiéis.

O serviço religioso-espiritual vai consolidando-se ao dialogar com os meios de comunicação, fazendo a população tomar conheci-

mento de suas atividades. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao acolher as demandas dos meios de comunicação, colocando em evidência sua missão de evangelizar curando e curar evangelizando em tempo de pandemia, encantando e vocacionando outros a abraçarem a missão.

•••••

Apoderar-se das técnicas de comunicação é sumamente importante para dialogar com os meios de comunicação.

•••••





56



CONSTRUINDO A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA-ESPIRITUAL: TEMAS VARIADOS

Questões éticas: esclarecendo para decidir

Narra uma paciente, católica, engajada na comunidade paroquial, que faz quinze (15) anos que perdeu o filho de dezoito (18) anos, vítima de bala perdida. A tragédia ocorreu quando o jovem retornava para casa vindo da faculdade.

A família ao ser comunicada que seu ente querido foi diagnosticado de morte cerebral, a equipe abordou o tema da doação de órgãos. A família recusou, pois tinha esperança e fé que o jovem sairia daquela situação, poucos dias depois, o jovem veio a óbito. A paciente externou que recebeu todo o amparo e assistência espiritual do pároco e da comunidade paroquial, afirmando que o apoio e as orações da comunidade de fé ajudaram-na a trabalhar e superar o sentimento de perda do filho.

No decorrer do acompanhamento, a paciente trouxe à tona o sentimento de arrependimento por não ter doado os órgãos do filho, narrando que naquele momento estava sem condições psicológicas, além de não ter os devidos conhecimentos e esclarecimentos quanto ao tema. Ao consultar seu líder religioso em relação ao assunto, vindo a aconselhá-la a seguir o que o coração pedia no momento.

O serviço religioso-espiritual constrói-se refletindo sobre questões éticas envolvendo temas como doação de órgãos, aborto, eutanásia, dentre outros. O paciente ao ser esclarecido nas questões éticas em interface com suas concepções religiosas, encontra “pistas”, “luzes” para fazer boas escolhas, tomar decisões conscientes com potencial para salvar vidas.

O capelão evangeliza, missiona e pastoreia acolhendo as inquietações éticas da comunidade hospitalar, interagindo ou participando das comissões de ética, bioética e pesquisa em saúde, construindo o debate sobre a interface entre fé e ciência à luz da mensagem de Jesus Cristo que promove saúde, vida, espiritualidade, cuidando dos mais vulneráveis e fragilizados.



Que o estudo da bioética faça realmente parte do processo formativo do capelão, levando este a posicionar-se diante das questões éticas que surgem em torno da vida e do morrer à luz da Palavra de Deus, assim como dos ensinamentos da Igreja Católica Apostólica Romana.



Abençoando o local de trabalho: atitude de súplica e ação de graças

A pandemia fez com que algumas unidades clínicas fossem temporariamente fechadas, outras foram reformadas, reestruturadas e postas em funcionamento. É uma tradição no ambiente hospitalar e uma prática dos profissionais acionarem o serviço religioso solicitando a presença do capelão para abençoar o local de trabalho a ser inaugurado ou que passou por uma reforma estrutural.

Depois de alguns meses fechada, uma unidade clínica foi reaberta e seus profissionais pediram ao capelão que abençoasse o local, almejando êxito, sucesso, proteção, querendo sentir-se abençoados em suas atividades. Estes momentos são espaços de evangelização, ensinamento, exortação, ação de graças, petições, humanização, onde se traz à tona a visão, missão, valores do hospital e alimenta a espiritualidade.

O serviço religioso-espiritual constrói-se ao abençoar as unidades clínicas e setores da unidade hospitalar, pedindo as bênçãos e a proteção de Deus para os profissionais da área da saúde. O capelão evangeliza, missiona e pastorea ao motivar os profissionais a fazerem destes momentos de oração uma prática cotidiana no ambiente de trabalho.



A bênção de uma unidade clínica ou setor do hospital sempre oferece a oportunidade para reunir, encontrar-se com os profissionais. Na realidade visa diretamente, mas antes àqueles que de alguma maneira tratam e servem os enfermos. O capelão, com esmero, celebre estes momentos que são muito importantes e significativos para os profissionais, com uma leitura bíblica, uma breve reflexão, algumas preces e músicas, dentre outros.



Espaços celebrativos da Eucaristia: Capela e quarto do paciente

O Catecismo da Igreja Católica (CIC) afirma que a celebração dominical do Dia e da Eucaristia do Senhor está no coração da vida da Igreja. “O domingo, dia em que por tradição apostólica se celebra o Mistério Pascal, deve ser guardado em toda a Igreja como dia de preceito por excelência” (CIC n. 2177).

Continua dizendo o Catecismo que a Eucaristia do domingo fundamenta e sanciona a prática cristã. “Por isso os fiéis são obrigados a participar da Eucaristia nos dias de preceito, a não ser por motivo muito sério (por exemplo, uma doença, cuidado com bebês) ou se forem dispensados pelo próprio pastor”. (CIC n. 2181).

Exorta-nos o Papa Francisco: “Quanta gente sofre por essa epidemia. Peçamos ao Senhor também pelos nossos sacerdotes para que tenham a coragem de sair e visitar os enfermos levando a força da Palavra de Deus, a Eucaristia e acompanhar os agentes de saúde, os voluntários, neste trabalho que estão fazendo” (10 de março de 2020).

Apesar das medidas de restrição sanitária, conseguimos garantir a celebração da Sagrada Eucaristia na capela do hospital uma (01) vez na semana, com a presença máxima de três (03) profissionais, nas intenções das pessoas infectadas pelo vírus, dos falecidos em consequência da COVID-19 e dos trabalhadores da área da saúde.

Aos domingos, a Sagrada Eucaristia era celebrada no quarto do paciente católico, de comunhão dominical e engajado na comunidade paroquial. A missa celebrada no quarto faz o paciente sentir-se uma pessoa muito especial, privilegiada neste tempo de pandemia, onde os fiéis estão sendo privados da missa presencial. Além do mais, os pacientes eram acometidos pelos sentimentos de gratidão e alegria.

• • • • •

O ambiente hospitalar é um espaço de missão.

O capelão tem a missão de torná-lo também um ambiente de celebração, de ação de graças, em torno da liturgia da Palavra e da liturgia Eucarística.

• • • • •

A irmã morte: Nem sempre espera

Por motivos que muitas vezes escapam completamente ao controle, não conseguimos chegar a tempo para atender as demandas religiosas-espirituais dos pacientes e familiares. Acionado pela enfermeira dos cuidados paliativos, buscamos assistir dois (02) pacientes católicos, com o quadro clínico muito grave. Um acabou falecendo sem assistência religiosa-sacramental, o outro foi a óbito algumas horas depois de ter recebido os devidos sacramentos.

O serviço religioso-espiritual solidifica-se ao avaliar as demandas que não conseguimos sanar a tempo, averiguando os verdadeiros motivos que levaram o paciente e familiares a não serem atendidos em suas necessidades religiosas. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao avaliar e apresentar linhas de ação que permitam suprir as lacunas no processo de atendimento das demandas da comunidade hospitalar.

• • • • •

Familiares, muitas vezes, deixam para solicitar assistência religiosa-espiritual para a última hora, nos momentos finais de vida do seu ente querido. Uma das linhas de ação na tentativa de diminuir os riscos de não ser atendidos nas demandas é melhorar a estratégia religiosa-espiritual, reforçando a divulgação do serviço religioso-espiritual pelas plataformas internas do hospital, potencializando parcerias com unidades clínicas e serviços hospitalares afins (psicologia, serviço social, equipes de cuidados paliativos e multiprofissional, etc.).

• • • • •

Enlutamento: As muitas dores do luto

Nascemos, crescemos, reproduzimos, envelhecemos e morremos, é o processo normal da evolução humana. Porém, quando o assunto é a morte, o seu enfrentamento gera dor, angústia e desespero. A pandemia gerada pelo novo coronavírus causou muitas mortes, impondo-nos a tarefa de lidar com as perdas humanas e o processo de luto de maneira diferente.

Ao ser abordado por uma enfermeira, esta solicitou a visita a uma paciente enlutada com o falecimento do esposo pela COVID-19.

A paciente assistida era evangélica, portadora de deficiência visual, recebeu o capelão muito bem, agradeceu a visita, porém no decorrer do diálogo em nenhum momento fez menção a perda do esposo. Não foi possível, naquele momento, perceber em que estágio do luto a paciente estava, nem perceber sinais de demandas espirituais. A visita acabou transformando-se numa visita social, há questões que o paciente traz à tona somente quando a aliança terapêutica é estabelecida entre paciente e profissional no decorrer do acompanhamento.

O serviço religioso-espiritual vai construindo-se ao distinguir as demandas religiosas-espirituais vindas do próprio paciente, daquelas que são externadas em nome deste pela família, amigos e profissionais da área da saúde. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao acolher o “não-dito” pelo paciente, mas manifesto pelas “intervenções” dos profissionais sensíveis as situações que podem afetar o tratamento terapêutico do paciente.

• • • • •

Elisabeth Kubler-Ross, em seu livro “Sobre a morte e o morrer”, estudando as reações psíquicas dos pacientes em estado terminal, propõe cinco (05) fases de luto: negação, raiva, negociação/barganha, depressão e aceitação. Estas fases podem ser aplicadas em várias situações de perdas, separações e enfermidades. No processo formativo do capelão é de suma importância abordar o processo de luto e suas fases.

• • • • •

O capelão, um cuidador ferido: Aceitando e cuidando das feridas

Nem todos serão contaminados pelo novo coronavírus, porém, a enfermidade, a fragilidade um dia nos golpeará. O capelão não está imune as doenças e enfermidades, São Camilo dizia que ao passar pela experiência da enfermidade compreendemos melhor o doente. As feridas físicas, emocionais, sociais e espirituais ensinam a colocarmo-nos no lugar do outro.

Fui acometido não pelo vírus, mas por um derrame ocular, vazamento de sangue no globo ocular pelo rompimento de pequenos vasos sanguíneos localizados na conjuntiva. Segundo os médicos, nem sempre é possível identificar as causas do rompimento dos vasos sanguíneos

dos olhos: Estresse? Esforço brusco? Aumento repentino da pressão? De qualquer maneira, tive que passar quinze (15) dias consecutivos afastado das atividades religiosas-espirituais. Precisei de cuidados dos profissionais médicos e de enfermagem, além do mais, de seguir as medidas de isolamento e distanciamento da comunidade hospitalar.

O serviço religioso-espiritual constrói-se ao proporcionar espaço para que seus integrantes possam elaborar e cicatrizar suas feridas físicas, emocionais, sociais e espirituais. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao deixar ser cuidado pelos profissionais qualificados, ao cuidar de suas feridas, integrando-as, transcendendo-as para continuar assistindo e curando o enfermo.



O capelão é um curador ferido. Ele deve integrar suas feridas, dificuldades, vulnerabilidade e fragilidade para ser um curador. As emoções deixam sinais invisíveis, mas que se fazem visíveis na maneira de viver, escolher e agir. É sumamente salutar que o capelão tenha consciência e aceite suas feridas, revivendo-as, recordando-as para curar-se e ser um curador.



Coping religioso positivo: Utilizando a fé como fonte de saúde

As enfermidades afetam todas as dimensões da vida da pessoa, não é raro encontrarmos pacientes tristes, desanimados, irritados, queixosos, dentre outros. Porém encontramos pacientes que não permitem que as enfermidades, “os vírus da vida” o afetem.

Relata uma paciente idosa, cursando universidade da terceira idade, que busca ver o lado positivo da situação pandêmica que estamos atravessando, levando-nos a focar no essencial e a buscar a espiritualidade, segundo ela. Embora tendo um quadro depressivo, não se fazia de vítima diante das enfermidades e dificuldades da vida. Uma paciente de meia-idade, na UTI, expressava otimismo e alegria, encarando com serenidade a enfermidade, procurando não ficar abatida diante das enfermidades e os problemas da vida, muito menos vitimar-se.

O serviço religioso-espiritual vai edificando-se ao ajudar o paciente a continuar crescendo na dimensão religiosa-espiritual utilizando suas áreas integradas e fortalecidas, mesmo diante das enfermidades e

problemas. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao usar recursos positivos da espiritualidade do paciente como fonte de sentido para a experiência de enfermidade, assim como de restabelecimento da saúde.

• • • • •

O capelão busque compreender o processo pelo qual o paciente assistido, por meio de sua religião/espiritualidade, tenta lidar com a situação saúde e enfermidade, para melhor ajudá-lo no processo terapêutico.

• • • • •

Adendo: Protagonismo do paciente, ensinando e evangelizando

O serviço religioso-espiritual atende as demandas religiosas, espirituais e sacramentais da comunidade hospitalar. Dito de outra forma, na assistência religiosa-espiritual o capelão conforta, consola, orienta, ensina, escuta, evangeliza, missiona, pastoreia, catequiza, reza e sacramenta, dentre outras competências.

Porém, o capelão também aprende, aprofunda conhecimentos e é evangelizado pela comunidade hospitalar. Ninguém é só evangelizador, missionário ou pastor, aprendemos uns com os outros. Encontramos uma paciente bem envolvida na comunidade paroquial, depois de ser assistida e atendida em suas demandas, contou-nos a origem e a devoção da padroeira de sua paróquia, uma santa desconhecida no Brasil. Uma analista em compliance de um hospital, ministrou “uma aula”, de maneira sintética e profunda, sobre o tema, aplicando-o ao contexto da crise sanitária e a prática do home office.

Um paciente que participava de forma remota de um grupo de oração, disse que seu grupo rezará pela árdua e desafiante missão evangelizadora do capelão neste tempo de pandemia. Um pastor evangélico também orou pedindo pela missão e proteção do capelão, com frequência escutamos pacientes narrarem que integrarão nas suas orações a missão do capelão neste momento de crise sanitária.

O serviço religioso-espiritual edifica-se ao ampliar os horizontes, abrindo o leque para acolher e elaborar os conhecimentos e ensinamentos adquiridos na assistência religiosa-espiritual. O capelão evangeliza, missiona e pastoreia ao deixar ser evangelizado pelo paciente, aceitando suas orações e aprendendo com suas lições de vida e profissionalismo.

• • • • •

A abertura para aprender e deixar ser evangelizado pelo enfermo é um elemento essencial, fazendo o capelão moldar e lapidar sua prática evangelizadora-pastoral.

• • • • •



CONCLUSÃO

O ano de 2020 foi um ano atípico para os diversos segmentos e áreas da sociedade, os desafios enfrentados nos impulsionaram a focar no essencial para preservar a vida e a saúde, despertando em nós a força capaz de valorizar o profissionalismo do outro, a criatividade, a solidariedade, a resiliência, a comunidade de fé e a espiritualidade. Um ano de aumento no acesso as mídias digitais, dos aprendizados e reflexões sobre o cuidado. Um ano de revisão de vida em todas as suas dimensões (pessoal, social, emocional, profissional, espiritual, dentre outras), fazendo um balanço do que passou e um olhar sobre o que vem pela frente, vendo no horizonte a esperança de que melhores dias virão.

Em quarentena em casa, para aqueles que a tenha, passamos a ler mais do que nunca, escrever, visitamos a museus e galerias de arte, participamos de celebrações em templos, santuários, basílicas, mesquitas e sinagogas sem ter que sair de casa. Fomos capazes de ser mais solidários, ou seja, aumentou o sentimento de solidariedade através das ações caritativas em favor dos mais vulneráveis e fragilizados de nossa sociedade, sem chance de manter distanciamento, isolamento social, cuidados básicos de higiene, dentre outras.

O novo coronavírus não conhece fronteiras, raças, nacionalidade, religiões, valores, idade, classe social, gênero ou cor, filiação partidária, igualou todos, rompendo diferenças, derrubando muros de separação, desfazendo projetos políticos, econômicos, sociais e religiosos, deixando sequelas visíveis e invisíveis em todas as dimensões humana, criando um novo estigma na sociedade em torno da doença: sintomáticos e assintomáticos, sintomas leves e graves, isolamento em casa e hospital, curados e mortos em consequência da enfermidade. Apesar de tudo o que sabemos sobre o vírus, ele permanece misterioso, esquisito e mesmo com a vacina, continuará presente entre nós, advertindo-nos que devemos continuar cuidando-nos para cuidar do outro, ou seja, as ações de cuidado e solidariedade, principalmente com os mais fragilizados e vulneráveis, devem ser mantidas. A chama da caridade, solidariedade, esperança, compaixão e dos valores da empatia devem continuar acessas.

Podemos notar nitidamente que nosso maior inimigo não foi o vírus, mas sim a desinformação, as fake news, a ausência de uma política unívoca no enfrentamento à COVID-19, a oposição entre os imperativos da vida e da economia, a duplicidade de mensagens sobre o novo coronavírus enunciado pelas esferas governamentais (federal, estadual e municipal), levando os cidadãos a não saber em quem confiar, produzindo assim fragmentação, negacionismo, cisões e confusão em todas as dimensões do ser humano e linhas de pensamento. A inviabilidade do vírus, conjugada a tantos outros fatores, reativou nos indivíduos o desamparo.

A incerteza e os protocolos terapêuticos “inconsistentes” impulsionaram os profissionais da área da saúde incorporaram a assistência religiosa-espiritual ao tratamento terapêutico. Em outros termos, outra maneira de cuidar e assistir o paciente hospitalizado a enfrentar e lidar com a enfermidade, sofrimento e perdas foi fazendo uso ou resgatando a religião, espiritualidade e valores dos pacientes. A assistência religiosa-espiritual se edificou ao proporcionar primeiramente espaços de acolhida, escuta e sanação das demandas da comunidade hospitalar, depois proporcionando espaços orantes e celebrativos, enfim, ao criar espaços de promoção de ações de humanização e projetos visando potencializar e otimizar o serviço religioso-espiritual na comunidade hospitalar.

66

Ao mencionar, de forma bem sucinta, alguns relatos de atendimento das demandas religiosas-espirituais da comunidade hospitalar (pacientes e seus familiares, profissionais e cuidadores), procuramos descrever como foi garantida e construída a assistência religioso-espiritual em contexto hospitalar. As demandas religiosas-espirituais e as situações vivenciadas no ambiente hospitalar foram também verdadeiras lições e aprendizados, estimulando-nos a revisar, redimensionar, reinventar, potencializar e otimizar o serviço religioso-espiritual. A pandemia fez-nos sair da zona de conforto, levando-nos a avançar para águas mais profundas, adentrando sempre mais no múnus missionário da saúde.

O capelão apoderando-se de informações, conhecimentos validados pela comunidade científica sobre o novo coronavírus, lutou contra a desinformação, desfazendo as fake news. No contexto de crise sanitária, o simples fato de não disseminar falsas informações já corrobora para a construção de uma comunicação saudável e sanadora. Embora não tivesse todas as respostas para as perguntas dos pacientes, pelo menos as ouvimos, buscando as devidas respostas em fontes e pessoas confiáveis e gabaritadas para oferecer segurança e tranquilidade aos pacientes assistidos. O capelão cuidou-se para “gastar a vida” cuidando

espiritualmente do outro, dedicando os mesmos cuidados que temos com aspectos físicos, à saúde mental e espiritual, ou seja, dando tempo e atenção ao bem-estar mental, emocional e espiritual. Além de escutar e atender as demandas explícitas da comunidade hospitalar, esteve atento ao “não dito”, porém, expressado através da comunicação não-verbal. E para fortalecer as ações humanizadoras e sanar as debilidades detectadas na assistência, participou de ações e propôs projetos.

Para alguns pacientes foi praticamente impossível falar abertamente com um membro da família sobre o vírus, com medo de afetá-lo emocionalmente. Pacientes foram a óbito sem saber o diagnóstico, outros recusaram o direito de saber, outros ainda, assumindo o estado clínico de contaminado pelo vírus ajudaram terceiros a lidar com a enfermidade. Enquanto uns encararam com otimismo a enfermidade, outros abalaram-se, “perdendo o chão”, já outros tiveram dificuldades de aceitar, questionando o diagnóstico e o tratamento terapêutico. Há aqueles que aproveitaram para desacelerar-se, ensinar, evangelizar e dar testemunho de superação da enfermidade. Negar ou esconder a enfermidade acaba, muitas vezes, ocultando as forças curadoras que existem dentro de nós, porém foi respeitado a decisão, a escolha, o direito do paciente quanto ao seu tratamento terapêutico e como cada um lidou com a enfermidade e seus sintomas e o isolamento hospitalar.

67

A visita religiosa-espiritual, através da figura do capelão hospitalar, levou ao paciente em isolamento hospitalar a comunidade de fé, orante, celebrativa e de valores, revelando assim o rosto de uma comunidade misericordiosa, samaritana, ecumênica e dialogal. As plataformas digitais deram seu contributo, encurtando o distanciamento e amenizando o isolamento, trazendo santuários, templos, mesquitas, sinagogas para dentro do quarto hospitalar, assim como possibilitando a participação da família, de sua própria casa, nos rituais religiosos-sacramentais com seus entes queridos internados. O paciente infectado pelo vírus e os trabalhadores da área da saúde tiveram nossa atenção, seguramente estes ao regressarem para seus lares, famílias levaram uma imagem positiva, consoladora, reconfortadora, misericordiosa, compassiva do serviço religioso-espiritual. Porém temos a consciência que os pacientes carregam cicatrizes visíveis e invisíveis da superação da enfermidade, sustentada, amparada pela espiritualidade ou valores.

A pandemia afastou os agentes voluntários da Pastoral da Saúde Hospitalar, porém levou o capelão a perceber que trabalhar em parceria, envolvendo outras áreas e serviços hospitalares, alcança maior impacto e resultado, que estreitar relações de parceria com profissionais da assistência, derrubando fronteiras, é o caminho natural a ser seguido, reposi-

cionando e ressignificando as atividades religiosa-espirituais em tempos de crise.

O serviço religioso-espiritual pode ainda melhorar e muito, apontamos aqui alguns desafios a fim de que possamos criar uma cultura organizacional referente a assistência religiosa-espiritual: elaborar anualmente o plano de metas; estruturar ou criar rotinas de trabalho; estabelecer parâmetro para atender as demandas; estabelecer prioridades e traçar um plano de ação; mapear as debilidades ou os pontos onde deve-se avançar; tecer conexão com outros serviços, dentre outros.

Para finalizar, devemos estar abertos e preparados para aprender a lidar com as crises no mundo da saúde, desenvolvendo estratégias que permitam reinventar e sanar as demandas religiosas-espirituais da comunidade hospitalar. O capelão hospitalar, um curador ferido, evangeliza curando e cura evangelizando, frente aos desafios da missão é resiliente.







PLANO DE CONTINGÊNCIA: ASSISTÊNCIA RELIGIOSA-ESPIRITUAL

Introdução preliminar

Em meio à pandemia do novo coronavírus (COVID-19) e a crise sanitária que estamos enfrentando, as dimensões do ser humano (física, psíquica, social e espiritual) estão sendo consideravelmente abaladas. Atividades tiveram que ser suspensas: cirurgias eletivas, aulas, viagens, eventos, celebrações, atividades religiosas-pastorais, dentre outras. Medidas sanitárias foram estabelecidas para frear a disseminação do vírus, a saber: uso de máscara, lavar as mãos com álcool gel 70% e distanciamento social.

Iniciativas de solidariedade aumentaram consideravelmente para diminuir o distanciamento e o isolamento social, as plataformas digitais vêm contribuindo para encurtar o distanciamento. As dioceses, dentro de suas possibilidades e realidades, se reinventaram na tentativa de atender as demandas religiosas-sacramentais dos fiéis.

Exorta-nos o **Papa Francisco**: *“Quanta gente sofre por essa epidemia. Peçamos ao Senhor também pelos nossos sacerdotes para que tenham a coragem de sair e visitar os enfermos levando a força da Palavra de Deus, a Eucaristia e acompanhar os agentes de saúde, os voluntários, neste trabalho que estão fazendo”* (10 de março de 2020).

Assim sendo, apresentamos algumas orientações para os casos de assistência religiosa-espiritual aos pacientes hospitalizados com suspeita ou diagnosticados com o novo coronavírus.

As unidades hospitalares

- Frente as demandas religiosas-espirituais dos pacientes, o hospital deve garantir o acesso do líder religioso, porém, este deve acatar as normas sanitárias do estabelecimento hospitalar.

Serviço de internação - no ato da admissão

Algumas recomendações aos auxiliares de atendimento:

1. No ato da internação hospitalar o campo “Religião” deve ser levado em consideração pelo auxiliar de atendimento, levando em conta o momen-

to presente na relação paciente-atendente. Estamos cientes que nem sempre o contexto favorece a respectiva abordagem.

2. Todavia o cliente não é obrigado a declarar sua crença religiosa, espiritualidade ou não. Tão pouco o colaborador deve insistir na pergunta.

3. Caso o cliente sinta-se constrangido ou por outros motivos não deseje declarar sua crença religiosa ou espiritualidade, deve-se respeitar a atitude do mesmo.

4. O paciente ou seu responsável, solicitando mais esclarecimentos quanto ao item “Religião”, o colaborador poderá responder que o hospital busca incorporar no conjunto da assistência em saúde a dimensão espiritual, uma vez que a mesma, segundo a literatura científica, ajuda no processo terapêutico do paciente hospitalizado.

5. Deve-se preencher no campo “Religião” a crença religiosa do paciente internado, e não da pessoa responsável pelo mesmo.

Capela

72

- Suspender temporariamente as atividades religiosas.
- Manter a capela aberta e bem arejada.
- Disponibilizar na entrada da capela álcool em gel.
- Limpar e higienizar com mais frequência o espaço litúrgico.
- Manter no quadro de avisos da capela, orientações oficiais quanto ao tema do enfrentamento à COVID-19. Assim como os serviços religiosos interrompidos temporariamente e os mantidos.

Serviço Religioso-Espiritual

- Inteirar-se das orientações, normas e procedimentos da unidade hospitalar no enfrentamento à pandemia pela COVID-19. Divulgar tais informações, combatendo assim as fake news.
- Listar e contatar os sacerdotes disponíveis, que não são do grupo de risco, para atender as demandas sacramentais dos pacientes.

Agentes Voluntários

- O fato da visita pastoral ter sido suspensa temporalmente, não significa férias ou interromper a missão evangelizadora. O contexto pandêmico, convida-nos a intensificar as orações, pedindo pelos contaminados pelo vírus e suas famílias, os profissionais da saúde e os sacerdotes que assistem os pacientes em suas demandas religiosas-espirituais.

- Buscar informações sobre a COVID-19 em fontes oficiais, para prevenir-se e evitar a disseminação de fake news.

Capelão e/ou o sacerdote Quanto aos cuidados de proteção

- Seguir as instruções recomendadas pelos profissionais da saúde na assistência e contato com o paciente. Isso implica utilizar adequadamente os equipamentos de proteção individual (EPIs).

- Antes e depois de assistir o enfermo, higienizar bem as mãos, assim como remover e descartar os EPIs que não serão mais utilizados antes de sair do quarto e/ou da área de assistência. Os óculos de proteção devem ser entregues a equipe de enfermagem e em caso de reutilização fazer uma correta higienização com álcool a 70%. A máscara tipo N95 tem durabilidade de 7 dias, podendo ser guardada em plástico seco.

73

Atendendo em confissão

- Manter a distância recomendada, externando acolhida e compaixão. Levando a Sagrada Comunhão

- Dar a comunhão na palma da mão do fiel para depois comungar.

- Higienizar bem a teca.

Administrando a unção dos enfermos

- Presença da família. Está proibido a presença física de parentes e amigos no quarto do paciente. Segundo o Manual da Unção dos Enfermos, o sacerdote deve lembrar-se que em si próprio e no doente já está presente a Igreja (cf. n. 40b).

- A estrutura do rito. Deve ser guardado, podendo ser acomodado as circunstâncias de lugares e pessoas. O sacerdote neste momento de crise sanitária deve usar de criatividade pastoral salvaguardando o essencial do sacramento.

- Óleo da Unção dos Enfermos. Depositar em pequenos sacos plásticos transparentes, pedaços de algodão embebidos em óleo dos enfermos. Ao finalizar, descartar o algodão em um recipiente para ser queimado posteriormente.

- Quanto aos profissionais de saúde. Recomendamos que os sacerdotes busquem deixar uma mensagem de conforto, consolo, fé e esperança a estes profissionais que de maneira heroica e exaustiva assistem os pacientes.

- Em casa. Depositar as roupas num saco plástico, colocando-as para lavar. Deixar os sapatos do lado de fora do quarto e/ou higienizá-los.

Palavras conclusivas

74

Que as orientações acima sugeridas, proporcionem um ambiente de segurança e responsabilidade a fim de garantir o atendimento das demandas religiosas-espirituais dos pacientes.



“PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL ENTRE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE”

Introdução

No hospital, um lugar destinado ao diagnóstico, ao tratamento, à cura, à prevenção, à promoção de saúde, à investigação e ao ensino, pode-se falar de espiritualidade? Cada vez mais a resposta parece ser: sim. Estudos demonstram a importância da espiritualidade no processo de cura do paciente, assim como a relevância de espaços e momentos orantes no hospital. Inclusive se vê que determinados cursos de administração já oferecem pós-graduação em gestão da subjetividade e, na grade, a disciplina espiritualidade.

Nesse sentido, a Província Camiliana Brasileira, ao encerrar o Ano Vocacional, com os religiosos e os líderes camilianos, lançou o Projeto Saúde e Espiritualidade como uma forma de continuar refletindo sobre os valores e a espiritualidade camiliana em suas entidades e instituições. Podemos afirmar que o mencionado projeto remonta a São Camilo: “não se assuma nunca a assistência espiritual sem incluir a assistência corporal” (Escritos de São Camilo, p. 249). Que por sua vez, remonta as ações sanadoras de Jesus, que restabelecia a saúde total dos doentes. Ao evangelizar semeamos vida e saúde e, ao promover saúde, semeamos espiritualidade e vida plena.

Tendo em vista o Projeto Camiliano Saúde e Espiritualidade, queremos dar continuidade à reflexão e propor o desdobramento do citado projeto no “Programa de Integração Assistencial entre Espiritualidade e Saúde” no Hospital São Camilo, unidade Pompeia. O programa visa capacitar profissionais da saúde para aplicar, em determinadas clínicas do hospital, ferramentas validadas de triagem e suporte espiritual conhecidas como Anamneses Espirituais. Literaturas científicas testificam que muitos pacientes gostariam que seus médicos comentassem sobre suas necessidades espirituais, relatando que sentiriam mais empatia e confiança no médico, resgatando a relação médico-paciente e trazendo à tona um cuidado mais holístico e mais humanizado.

Em que consiste uma Anamnese Espiritual? Consiste no levantamento do histórico espiritual do paciente, no sentido de verificar tanto os recursos espirituais que o fortalecem quanto os conflitos espirituais que afetam o processo da saúde-doença e suas escolhas e decisões em saúde. Tem como finalidade integrar a dimensão espiritual no cuidado ao paciente, visto que se trata de uma importante dimensão da subjetividade humana e com potencial de impacto significativo no curso do tratamento.

Enfim, o contexto pandêmico que estamos vivenciando nos leva a seguir as medidas sanitárias de distanciamento e isolamento social. No ambiente hospitalar tal contexto além de adotar o uso de EPIs, favoreceu a manifestação de momentos significativos de espiritualidade tanto nos pacientes, quanto nos profissionais da saúde e colaboradores. Que um dos frutos do Projeto Camiliano Saúde e Espiritualidade no Hospital São Camilo, unidade Pompeia, seja a aplicabilidade da Anamnese Espiritual em certas clínicas médicas, levando o nosso hospital a ser modelo e exemplo de atenção as necessidades espirituais de nossos pacientes e corroborando assim com nosso carisma, missão e espiritualidade camiliana.

Objetivos

Objetivo Geral

76

Incorporar os cuidados em espiritualidade ao conjunto da assistência em saúde de forma integrada, permitindo um cuidado ainda mais holístico, humanizado e ético no Hospital São Camilo Pompeia (HSC-P).

Objetivos Específicos

- Sensibilizar a equipe médica e multiprofissional em saúde do HSC-P quanto à relevância da espiritualidade no contexto dos cuidados em saúde.
- Capacitar profissionais da saúde para executarem triagens básicas sobre demandas em espiritualidade em pacientes internados e ambulatoriais do HSC-P, utilizando-se de ferramentas de anamnese validadas pela literatura médica.
- Promover o HSC-P como polo de formação nos âmbitos de ensino, pesquisa e assistência na interface entre a saúde e a espiritualidade, tomando como base a literatura médica em integração e diálogo como o carisma camiliano.

- Oferecer aos pacientes uma experiência assistencial diferenciada, acolhedora e humana que se volte para questões relacionadas à espiritualidade, vitalizando seus mecanismos de resiliência.
- Construir uma cultura ampla e irrestrita de cuidado espiritual de forma ecumênica e inter-religiosa, que possa abrir caminho para o suporte espiritual e religioso denominacional de forma mais ativa e eficaz.
- Atender as crescentes demandas dos grupos de certificação em qualidade hospitalar no que tange ao cuidado em espiritualidade.

Público-Alvo

- No âmbito assistencial, o público-alvo é focado em pacientes em tratamento de saúde no HSC-P. Inicialmente o programa centrar-se-á em áreas estratégicas, tais como: oncologia clínica, hematologia e cuidados paliativos.
- No âmbito de ensino, o público é a comunidade assistencial do HSC-P como foco na enfermagem, costumeiramente mais presente na rotina de cuidados dos pacientes. No médio prazo, o foco voltar-se-á para irradiação do conhecimento produzido e adquirido, buscando impactar a comunidade assistencial em saúde no âmbito regional e nacional.

77

Metodologia

- Promoção de palestras e aulas para o corpo clínico e colaboradores em modos presenciais e/ou on-line, com convidados de relevância no cenário nacional, em parceria com a capelania e em sintonia com o carisma camiliano.
- Treinamento prático para profissionais da saúde na abordagem da espiritualidade como componente da assistência em saúde, isso se dará por meio de aulas expositivas e de estratégias de simulação com o uso de ferramentas de anamnese espiritual (Anexo I).
- Disponibilização de uma plataforma de ensino on-line para a maior parte do conteúdo formativo, tendo em vista o momento atual de restrição de encontros, os encontros presenciais de formação serão com pequenos grupos, para prática de anamnese, revisão de conteúdos e a

sua programação ficará a cargo do setor de Educação Continuada. A programação de treinamento encontra-se no Anexo II.

- Definição de um organograma institucional quanto ao fluxo de encaminhamento e ativação do serviço de capelania para a assistência espiritual e pastoral específica para cada situação particular de demanda.

- Estruturação de um modelo de formulário no prontuário digital, tanto para os instrumentos de triagem quanto para a documentação da avaliação do capelão quando acionado nesse contexto próprio. São dois documentos diferentes, um de documentação da anamnese e um de documentação do atendimento em capelania. Caso haja atendimento por um líder religioso externo à capelania do hospital, a documentação do atendimento deverá ser feita pelo capelão do hospital.

- Composição de um núcleo multiprofissional de debate e estudo sobre o tema da espiritualidade e saúde de forma a fomentar uma cultura à pesquisa e o desenvolvimento de conhecimento a partir da realidade própria do HSC-P. Promover encontros mensais desse grupo em modalidade on-line ou presencial.

78

- Elaboração de material escrito de apoio aos profissionais da saúde e pacientes, passíveis de divulgação em diversas mídias, impressas ou não.

- Programação de um simpósio anual para divulgação externa e educação da comunidade assistencial em saúde sobre a dimensão dos cuidados espirituais sob uma óptica camiliana.

Custos Previstos

- Os principais custos envolvidos estão relacionados à produção e veiculação de material educacional e de treinamento das equipes multiprofissionais. Nossa proposta é de utilizar as plataformas de ensino que já existem na equipe de educação continuada, porém realizando uma parceria com palestrantes externos para a elaboração das aulas. Nesse sentido, os custos estariam relacionados aos valores de mercado a serem pagos pelos direitos autorais e de imagem dos professores.

Calendário

- Junho - Encaminhamento institucional do projeto para os pareceres técnicos e operacionais dos responsáveis.
- Julho - Outubro de 2020: Organização do grupo de trabalho e elaboração do material de apoio, aulas e roteiros de treinamento. Interface com equipe de TI para elaboração dos documentos digitais. Treinamento das equipes de oncologia, hematologia e cuidados paliativos.
- Outubro - Dezembro de 2020: Início das atividades em setores estratégicos. Elaboração do primeiro simpósio no HSC-P sobre o tema e em sintonia com o tema de reflexão do ano camiliano: Espiritualidade e Saúde.
- Janeiro 2021 - Reavaliação do projeto e expansão para outras áreas assistenciais.

Conclusão

Todo paciente tem suas convicções filosóficas, espirituais ou religiosas, que configuram sua vida. Estas emergem principalmente no processo de enfermidade. É sumamente importante facilitar sua expressão, que é um elemento importante a ser atendido no campo da comunicação e da assistência integral. O suporte espiritual ajuda o enfermo a crescer:

79

Diante das perdas, o enfermo busca o sentido da vida.
Diante dos medos e das incertezas,
o enfermo busca confiança.

Diante do sofrimento, o enfermo busca explicações.

Diante da solidão, o enfermo busca companhia.

Diante da revolta, o enfermo busca compreensão.

Diante da negação, o enfermo busca respeito.

Diante da culpa, o enfermo busca o perdão.

Diante do silêncio, o enfermo busca a palavra que dá vida.

Diante do realismo da situação,

o enfermo busca a esperança.

Diante da morte, o enfermo busca a vida.

Para finalizar, profissionais da área da saúde, independentemente de suas convicções religiosas e espirituais ou não, uma vez capacitados e habilitados poderão no momento certo, na hora certa, abordar a dimensão espiritual, sem ofender ou julgar as preferências religiosas dos pacientes, exercendo assim seu profissionalismo da maneira mais humana e holística possível.



LITERATURA CONSULTADA

1 – Balbon MJ. Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Clin Oncol* 31:461, 2013.

2 – Balboni MJ. Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *J Pain Symptom Manag* 48:400, 2013.

3 – Best M. Spiritual support of cancer patients and the role of the doctor. *Support Care Cancer* 22: 1333, 2014.

4 – Safra G. A espiritualidade no adoecimento e na terminalidade. In Pereira, F.M.T. *Espiritualidade e Oncologia: Conceitos e Prática*. São Paulo: Atheneu, 2018, p. 53.

5 - Silva C. C. A Importância Da Anamnese Espiritual No Cuidado Ao Paciente Em Cuidados Paliativos. *Scientific Research and Reviews*, 2018, 1:5.

6 – Branco T.P. Como abordar a espiritualidade do paciente oncológico na prática diária. In Pereira, F.M.T. *Espiritualidade e Oncologia: Conceitos e Prática*. São Paulo: Atheneu, 2018, p. 109.

7 - Back A. *No Mastering communication with seriously ill patients: balancing honesty with empathy and hope*. 1st ed. New York: Cambridge University Press; 2009. 170 p

8 - Puchalski C. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med* 3:129, 2000

9 – Anandarajah G. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician*. 2001 Jan 1;63(1):81-89.

10 - Maugans T. The SPIRITual history. *Arch Fam Med*. 1996;5(1):11-6.

11 - El Nawawi NM. Palliative care and spiritual care: the crucial role of spiritual care in the care of patients with advanced illness. *Curr Opin Support Palliat Care* 6:259 2012.

12 - Ellison CG. The Religion-Health Connection: Evidence, Theory, and Future Directions. *Heal Educ Behav* [Internet]. 1998;25(6):700-20. Available from: <http://heb.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/109019819802500603>.

13 - Bermejo JC. Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. España: Editorial Sal Terrae Santander, 2009 (Cuadernos del Centro de Humanización de la Salud, 16 - religiosos Camilos)..

14 - Fernandes LA. Saúde e Espiritualidade. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2019.

15 - Noé SV (Org.). Espiritualidade e saúde. Da cura d'almas ao cuidado integral. São Leopoldo: Sinodal, 2004.

16 - Lucchetti G et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 2018;8(2): 154-158.

COORDENADORES:

SEMANA DA ENFERMAGEM

12 de maio de 2020

Estimados profissionais de enfermagem (enfermeiras, enfermeiros, técnicas e técnicos de enfermagem),

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declararam 2020 como o Ano Internacional da Enfermagem e das Parteiras. Ano este em que celebramos o bicentário do nascimento de Florence Nightingale, a fundadora da enfermagem moderna. O objetivo desta celebração é reconhecer a missão realizada pelos profissionais de enfermagem em nível mundial, evidenciando a necessidade de investimentos para a melhoria das condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional.

O Papa Francisco ao rezar (19/01/20) pelo Ano Internacional da Enfermagem e das Parteiras assim exclama: “... *Os enfermeiros são os trabalhadores de saúde mais próximos dos doentes, e as parteiras realizam talvez a mais nobre entre as profissões. Rezemos por todos eles, para que possam realizar da melhor forma seu precioso trabalho*”.

O momento pandêmico que estamos atravessando, leva-nos a sermos criativos, a reinventarmos a Semana da Enfermagem nas unidades. Estimados profissionais de enfermagem, registro aqui nossos agradecimentos, nossas estimas e nossas orações pela missão assistencial de cada um de vocês através desta mensagem intitulada:

“Profissionais de enfermagem: ontem, hoje e sempre”.

Profissionais de enfermagem: antes de serem profissionais, são mulheres e homens da compaixão, da ternura, do cuidado humanizado. São homens e mulheres encantados e vocacionados na arte de cuidar, de sanar as feridas do desconhecido, independentemente da raça, da cor, do status social, do credo religioso.

Profissionais de enfermagem: homens e mulheres que responderam “sim” a vocação do “cuidado humanizado”, ou seja, que se especializaram na arte de cuidar. Que buscaram aperfeiçoar seus conhecimentos, suas técnicas para melhor assistir e cuidar do outro, este desconhecido, porém meu irmão em Cristo Jesus.

Profissionais de enfermagem: mestres e doutores na arte de cuidar, porém seus conhecimentos e suas técnicas profissionais não

tolhem seus sentimentos maternos e paternos no ato de assistir, de cuidar, de curar os enfermos em sua totalidade.

Profissionais de enfermagem: profissionais que socializam o saber e o fazer, ou seja, os conhecimentos e a experiência profissional adquiridos e internalizados são compartilhados com os colegas principiantes, ajudando-os assim a adentrar na arte do cuidado, no mundo da saúde, na dinâmica hospitalar com suas rotinas, seus procedimentos, seus protocolos.

Profissionais de enfermagem: bons samaritanos, boas samaritanas, bons pastores e boas pastoras na estrada da saúde, indo ao encontro de homens e mulheres desgarrados, extraviados, que perderam a saúde e encontram-se vulneráveis, desprotegidos, desamparados.

Profissionais de enfermagem: profissionais devotados em cuidar do outro, porém com tempo insuficiente para estar com a família; profissionais que consomem energias no dever do exercício profissional, não obstante, proporcionam momentos qualitativos, esquecendo o cansaço físico e mental, a fim de oferecer atenção e cuidado em relação à parentela.

Profissionais de enfermagem: profissionais com esgotamento profissional; a dedicação cuidadora e curadora destes profissionais, muitas vezes geram cansaço físico e mental, fadigas, estresses, frustrações. A quem pedir ajuda? Quem cuida de quem cuida? Muitas vezes estes profissionais são afastados de praticar aquilo que eles mais amam, a razão de seu viver: cuidar.

Profissionais de enfermagem: profissionais que adoecem e necessitam também de cuidados em todas as suas dimensões: física, psíquica, social e espiritual. Ampliemos as ações e programas institucionais que promovam a saúde dos profissionais de enfermagem.

Profissionais de enfermagem: profissionais resilientes, que não se abatem diante das dificuldades, dos obstáculos, dos desafios; profissionais que com facilidade se adaptam ao contexto pandêmico e reinventam suas práticas assistenciais e curadoras.

Profissionais de enfermagem: profissionais que merecem salários dignos, compatíveis com os riscos que passam em decorrência da missão. Porém, os seus serviços profissionais não têm preço; salário, dinheiro nenhum paga a arte de cuidar. Profissionais dignos de todos os afetos ou admiração de nossa parte. Profissionais dignos de todas as recompensas, de todos os troféus. Profissionais dignos de todas as homenagens, de todos os louvores e de todos os aplausos.

Profissionais de enfermagem: profissionais de ação de graças; homens e mulheres que elevam as mãos aos céus em atitude de agradecimento a Deus pela vocação e pela missão profissional na arte de cuidar com técnica humanizadora, com compaixão e com ternura.

Profissionais de enfermagem: profissionais que ao abraçarem ser enfermeiras, enfermeiros, técnicas e técnicos de enfermagem na Rede de Hospitais da Regional Sudeste, abraçaram assistir os enfermos com o coração nas mãos, abraçaram promover saúde e espiritualidade na arte de assistir os enfermos, a exemplo de São Camilo, patrono dos profissionais da saúde.

Enfim, que São Camilo e Nossa Senhora da Saúde continuem intercedendo por vós, os protegendo de todos os males, de todas as enfermidades e vírus. Que vossas famílias também sejam abençoadas com saúde e todos aqueles que dependem de vós. Assim seja, aleluia, aleluia.

FESTA LITÚRGICA DE SÃO CAMILO

14 de Julho 2020

O ESPÍRITO DE SÃO CAMILO

Introdução

Caros colaboradores, profissionais da saúde e agentes da Pastoral da Saúde, o Deus da vida e da saúde, concede-nos a graça de celebrarmos mais uma festa litúrgica em louvor a São Camilo de Lellis, fundador da Ordem dos Ministros dos Enfermos, padroeiro dos doentes, dos hospitais e dos enfermos e daqueles que cuidam dos doentes. Porém, em meio à pandemia gerada pelo novo coronavírus (COVID-19), ressaltamos que Camilo e os primeiros camilianos enfrentaram pestes, calamidades, fome e frio.

As pandemias combatidas pela humanidade ao longo da história, sempre geraram consequências: mortes, pânico, descobertas científicas, avanços na medicina e no trato sanitário, deixando legados importantes até hoje, por exemplo, a penicilina, a vacina contra a varíola, a poliomielite, dentre outras.

86

A COVID-19 fez as autoridades sanitárias elaborarem e protocolarem um plano de contingência sanitária a ser adotado pelas esferas pública e privada, afetando significativamente a economia, as instituições de ensino e de saúde, esportes e lazer, as modalidades dos meios de transportes, a vida familiar, social e religiosa. As pandemias sempre revelam as fragilidades e vulnerabilidades humanas; porém mostram a resiliência, flexibilidade e adaptabilidade; abrem os olhos, o coração e as mãos, acendendo a lâmpada da esperança, promovendo ações de solidariedade, amenizando assim o sofrimento do outro.

Província Camiliana Brasileira

Em 2019, celebrou-se intensamente o **Ano Vocacional Camiliano**, tendo como tema geral “Novos em Cristo: Um Coração Solidário para Amar e Servir” e o lema “Enviou-os para anunciar o reino de Deus e curar os enfermos” (Lc 9,2). Os líderes, os profissionais da saúde e colaboradores camilianos, conheceram mais a vida de São Camilo de Lellis; tocaram e contemplaram as relíquias do “Santo”; adentraram-se na espiritualidade e missão dos seguidores de São Camilo. Foi um ano de animação vocacional e revitalização da vida religiosa camiliana.

Iniciamos o ano em curso, colocando em andamento o “Projeto

Camiliano Saúde e Espiritualidade”, vindo adotar o lema da Campanha da Fraternidade: “Viú, sentiu compaixão e cuidou dele” (Lc 10,33-34). À pandemia causada pelo novo coronavírus fez-nos suspender as atividades programadas, estimulando-nos a adequá-las ao contexto atual de isolamento e distanciamento social.

A situação pandêmica levou-me a reflexão, a intensificar a oração, a revificar a vocação camiliana e a fazer algumas ponderações. Por exemplo, se de um lado, o “Ano Vocacional Camiliano” proporcionou-nos a base teórica, o conhecimento da vida e das ações do “Santo dos Doentes”, por outro lado, o “Projeto Camiliano Saúde e Espiritualidade”, convida-nos a imitar o “Gigante da Caridade”, promovendo saúde em todas as suas dimensões, curar evangelizando e evangelizar curando. Ora, o contexto pandêmico não fragilizou o mencionado “Projeto”, ao contrário, convida-nos a colocar em prática a missão, a espiritualidade e os valores camilianos no mundo da saúde ameaçado pela COVID-19.

O Espírito De São Camilo

Que leitura Camilo fazia dos momentos de pestes e calamidades? O que dizia aos seus seguidores frente às enfermidades contagiosas?

87

Momentos de pestes e calamidades

Camilo dizia que a missão dos Ministros dos Enfermos seria conhecida nos tempos de calamidade e peste (contágio). Desde o princípio da fundação, Camilo estabeleceu que quem deseja abraçar a Congregação deveria prometer servir os infectados de peste. Na Bula de fundação da Congregação rege que aqueles que forem admitidos ao hábito e a disciplina da Ordem, após emitirem os três votos solenes comuns aos outros religiosos, isto é, de pobreza, castidade e obediência, *“farão, ainda, um quarto voto solene, prometendo a Deus servir os doentes, principalmente nos hospitais, em suas necessidades corporais e espirituais”*, ainda que acometidos de peste. Nesse voto fundamenta-se toda a razão de ser do nosso Instituto.

Escrevendo aos gestores do hospital de Milão (1594), Camilo dizia que o Instituto tem a missão de servir os pobres doentes nos hospitais, espiritualmente e corporalmente, e recomendar as almas dos moribundos em caso de peste. Considerava as calamidades e as pestes como momentos “celebrativos” para praticar a caridade.

Motivava os religiosos para a missão

Em tempos de peste e calamidade, Camilo animava seus religiosos dizendo-lhes: “sejam bons soldados da milícia de Cristo e lutem bravamente”. Ao anunciar a chegada de uma epidemia de febre infecciosa em Nápoles (1606), Camilo “como um raio”, colocou-se em primeiro lugar, incentivando seus religiosos à santa batalha: “vamos lá, irmãos, chegou a hora da nossa colheita”.

Indo aos lugares atingidos pelas calamidades e pestes

Tomando conhecimento de ameaças de calamidades e pestes, Camilo era o primeiro a alistar-se, oferecendo-se para ir aos lugares afetados. Ouvindo falar de uma praga em Milão (1594), Camilo dirigiu-se para lá com muita pressa. Os que evacuavam a cidade diziam: “Padre, não vá à Milão que há uma praga”. Respondeu Camilo ofegante de alegria: “É por isso que vamos para lá!”.

Assistir o enfermo era um ritual sagrado

88

Em um determinado dia, um “Cardeal” perguntou a Camilo como estavam seus doentes. Camilo com medo de tirar um só minuto da assistência respondeu laconicamente: “melhor”. Diante da insistência do “Cardeal” para ter mais notícias, Camilo levantou sua capa, suspirou e apontou para o prelado dizendo: “por favor, pelo amor de Deus, não me segure mais, porque já passou a hora de dar este remédio que trago para uma pessoa doente”.

Supria as necessidades materiais do hospital

Quando o hospital atravessava momentos difíceis de escassez de víveres, Camilo provia o necessário com seus próprios recursos. Não sendo suficiente, ia à despensa da comunidade religiosa, pegava os mantimentos e colocava-os à disposição dos doentes, por último, buscava por ajuda de terceiros. A um “Monsenhor” que negou os grãos para os doentes do hospital, por ser medido e escasso, Camilo “com uma voz terrível” assim disse: “Reverendo Monsenhor, se pela falta de trigo meus pobres morrerem de fome, protesto e peço desculpas diante de Deus e cito-o no tribunal de Cristo, a quem você prestará contas”.

O exercício da compaixão os renovava

A prática do ministério da compaixão, junto aos doentes, fortalecia e renovava as forças dos Ministros dos Enfermos. O cansaço e a possibilidade de contágio não eram motivos para esmorecimento, desânimo ou não atender as demandas corporais e espirituais dos doentes. Quanto mais mergulhavam na missão, mais Camilo e seus religiosos ganhavam novas forças, eram revigorados para continuarem praticando o carisma da misericórdia para com os doentes.

Mártires da caridade

O sonho de Camilo era morrer cuidando dos doentes, principalmente dos pestilentos (infectados). Deus não o concedeu esta graça. Porém, muitos religiosos camilianos, seguindo a espiritualidade do fundador, perderam suas vidas assistindo os doentes acometidos de peste (doenças contagiosas), por comprometimento do quarto voto.

No dia 25 de maio, data de nascimento de Camilo, celebramos o dia dos “Mártires Camilianos”, daqueles que abriram as mãos, o coração, os ouvidos, os olhos aos doentes; daqueles que colocaram os conhecimentos técnicos, a espiritualidade, a oração em favor dos doentes, vivendo o carisma da caridade na radicalidade evangélica do amor preferencial pelos mais desamparados, pelos necessitados de saúde. Assistir os doentes nos hospitais, para Camilo, era um ato de caridade heroica.

89

Os Camilianos “hoje”

Programas, eventos, campeonatos, shows, congressos foram cancelados ou postergados por causa do novo coronavírus, gerando tristeza e frustração. Para os religiosos camilianos, o contexto pandêmico reaviva o carisma, a espiritualidade, a prática do amor misericordioso para com os doentes infectados, levando-nos a ingressar nas fileiras daqueles que suplicavam a Camilo para ir aos lugares onde se encontravam os empesteados, para cuidá-los como uma mãe cuida de seu único filho doente e com o coração nas mãos. O “medo”, “o pânico” e “o contágio”, são palavras que não fazem parte do dicionário do consagrado(a) camiliano(a).

As estruturas sanitárias camilianas foram readequadas, nos cinco continentes, para acolher e cuidar dos infectados pela COVID-19. A

Família Carismática Camiliana promoveu iniciativas para amenizar a dor, o sofrimento, o desamparo, a carência dos necessitados de saúde física, psíquica, social e espiritual nos “quatro cantos do mundo”.

Em meio às pandemias, as unidades de saúde camilianas sempre adaptarão suas estruturas para acolher e assistir corporalmente e espiritualmente os doentes, razão de ser do nosso carisma e espiritualidade; capacitando seus profissionais da saúde e colaboradores para cuidar-los com humanização e qualidade; assegurando-lhes os insumos necessários para o tratamento terapêutico; adotando os protocolos sanitários necessários para garantir segurança aos pacientes e colaboradores; promovendo saúde e espiritualidade no mundo fragilizado pelas enfermidades.

A presença camiliana empática e misericordiosa nos leitos dos doentes é remédio para a solidão, o desamparo, a desesperança, os medos, as angústias e as inseguranças. Bem-aventurados os que cuidam e visitam os doentes. Os hospitais são verdadeiros santuários onde os necessitados de saúde buscam ser curadas em todas as suas dimensões: física, psíquica, social e espiritual.

Conclusão

90

Que o exemplo de São Camilo nos ajude a:

- Comprometermos sempre mais com a promoção de políticas públicas de saúde para todos, num país fragilizado em suas instâncias de saúde pela falta de coordenação sanitária, pela corrupção no sistema de saúde, pelo descaso das autoridades governamentais;
- Atuarmos com resiliência e foco frente às ameaças das enfermidades, buscando conhecimentos científicos, técnicas e vacinas sempre em defesa da vida;
- Colocarmos sempre mais em evidência os trabalhadores de instituições de saúde, promovendo capacitação, educação continuada e humanização.

Enfim, que por intercessão de São Camilo, sejamos curados das enfermidades do isolamento, da exclusão, da indiferença, da falta de amor e perdão e que as consequências e os impactos positivos desta pandemia permaneçam, abrindo o coração e as mãos aos mais vulneráveis e necessitados de saúde.

VIVER A ALEGRIA DE SER CAMILIANO

15 de Setembro

DIA DO CAMILIANO

Introdução Convocatória

Em comunicado (23 de julho de 2020), o governo da Província Camiliana Brasileira e a Superintendência da Sede exortam os religiosos e colaboradores camilianos a celebrar intensamente, em todas as obras sanitárias, educacionais, sociais, religiosas e comunidades paroquiais administradas e animadas pelos camilianos e seus líderes, a primeira comemoração do Dia do Camiliano, a saber, 15 de setembro.

Encerramento do Ano Vocacional Camiliano

No encontro nacional de encerramento do Ano Vocacional Camiliano (R), dezembro de 2019), os religiosos e líderes camilianos apresentaram e aprovaram a moção institucionalizando a celebração do Dia do Camiliano no Brasil, com momentos de partilha, reflexão e oração. O ano vigente somos chamados a desenvolver atividades comemorativas (de 15 de agosto a 15 de setembro) nas Obras Camilianas sobre o tema: "Saúde e Espiritualidade" e o lema: "*Viu, sentiu compaixão e cuidou dele*" (Lc 10,33-34).

91

Motivação Histórica

A data celebrativa, agora integrada no calendário Camiliano, tem motivação histórica, a saber, no dia 15 de setembro de 1922 os primeiros Camilianos vindos da Província Lombardo-Vêneta, os padres Inocente Radrizzani e Eugênio Dalla Giacomo, pisaram em terra brasileira, desembarcando na cidade do Rio de Janeiro, com destino a cidade de Mariana, estado de Minas Gerais. Ademais, em 2022 a Província Camiliana Brasileira, raiz e mãe de todas as atividades e Entidades Camilianas, completará cem anos de presença no Brasil.

Espiritualidade e Obras Camilianas

Quase cem anos vivendo e divulgando a Espiritualidade Camiliana, herdada do nosso "Pai Fundador São Camilo de Lellis", centrada

na misericórdia para com os enfermos, servindo-os com amor materno e com o coração nas mãos, vendo neles a pessoa do próprio Cristo. Esta Espiritualidade está presente na Carta de Princípios e valores Camilianos que norteiam as Obras Camilianas em todas as suas dimensões.

Quem é Camiliano?

De maneira intrínseca, todos os Religiosos Camilianos pertencentes à Província Camiliana Brasileira através da profissão dos votos religiosos na Ordem dos Ministros dos Enfermos. De maneira extrínseca, entretanto não menos importante, os colaboradores ligados as Obras Camilianas através de vínculo contratual, motivados pela filosofia e valores camilianos. Contudo, o ser camiliano, tanto neste caso como no outro, está no crescimento gradual e relevante do Carisma, Espiritualidade e Valores Camilianos, fortalecendo assim o sentido de pertença tanto do religioso a Ordem quanto do colaborador no exercício do profissionalismo numa Obra Camiliana.

Conhecer para Amar e Viver a Alegria de ser Camiliano

92

Em algumas situações ingressamos numa congregação religiosa ou numa determinada empresa sem conhecê-la muito bem, deixando-nos conduzir pelo entusiasmo, pelas motivações secundárias e transitórias, desviando-nos do essencial, daquilo que consolida o sentido de pertença ao grupo escolhido e acolhido. Caminhando juntos, na liberdade, no respeito e no confronto sincero e construtivo (sem ódio e perseguição), aprendemos a apropriar-nos do carisma, espiritualidade, visão, missão, valores, propositivos e objetivos do grupo.

Quanto a dinâmica empresarial nas Obras Camilianas. Ao passar na seleção para ocupar uma determinada função, o neófito colaborador camiliano adquire conhecimento empírico desta através do programa de integração que proporciona contato com o corpo de funcionários, processos internos, missão, visão e valores camilianos. Nesta fase inicial, a Espiritualidade Camiliana, a Pastoral da Saúde e o Serviço de Capelania são apresentados ao colaborador, respeitando o credo religioso ou não deste.

O gerente de uma determinada área e equipe (coordenadores, supervisores e encarregados) têm a função não somente de orientar, motivar e cobrar, mas também de continuar a missão de encantar o colaborador no sentido de incorporar os valores camilianos e o credo da humanização. Por sua vez, a Educação Continuada, com a missão de pro-

porcionar atividades de formação, capacitação técnico-profissional aos colaboradores, também é chamada a promover à reflexão permanente e a vivência da Espiritualidade e dos valores Camilianos no “saber fazer profissional” dentro e fora da instituição.

O Serviço de Comunicação, com as técnicas e recursos disponíveis no mercado e estando ao alcance, além de visibilizar a instituição internamente e externamente, deve construir uma identidade visual camiliana unida em Cristo e em São Camilo, formando juntos, religiosos e colaboradores camilianos, um só coração, ao serviço dos enfermos.

E os Religiosos Camilianos, sendo sinais de presença samaritana e cuidando das Obras Camilianas com gestão, humanização, qualidade e zelo pastoral, motiva o colaborador camiliano seguir abraçando o mundo da saúde seja lá onde ele estiver, dentro ou fora das Obras Camilianas. Uma vez que o colaborador é atraído pelo Carisma, Espiritualidade e Valores Camilianos, este encontra alegria em SER CAMILIANO na arte de assistir os doentes, sendo sempre um camiliano com o coração nas mãos.

Enfim, A Província Camiliana Brasileira e os Superintendentes das Entidades Camilianas têm a missão de zelar para que as Obras Camilianas sejam fiéis ao Carisma e Espiritualidade do Fundador, motivando e fazendo com que os colaboradores criem vínculos com São Camilo e a nós, religiosos, através da espiritualidade e valores camilianos e sentindo a nossa presença ao atuarem nas Obras Camilianas. Disse o fundador da Província Camiliana Brasileira: “dando prestígio e amando os nossos cooperadores, sejam eles considerados não como peça de enfeite da nossa Ordem, mas como parte integrante da nossa família” (Província Camiliana Brasileira, Pe. Inocente Radrizzani: fundador da Província Camiliana Brasileira, p. 242).

Conclusão abençoada

Antes de morrer, São Camilo enviou “mil bênçãos” não somente aos presentes, como também aos futuros que, até o final do mundo, serão membros desta santa Ordem. A bênção do nosso “Santo Pai Fundador” alcança não só os religiosos camilianos, mas todos aqueles que, unidos a eles na missão conjunta, querem realizar sua vocação cristã guiados pelo carisma da caridade misericordiosa para com os que sofrem.

PASTORAL DA SAÚDE HOSPITALAR

Regional Sudeste

A Superintendência da Regional Sudeste das Entidades Camilianas, passa a contar com mais um camiliano, o Reverendo padre José Wilson, no quadro de suas atividades. Ao mesmo delegou-se a missão de animar e supervisionar a assistência espiritual-religiosa nos hospitais da Regional. Nas linhas abaixo, apresentamos a dinâmica pastoral adotada, para o ano em curso, com o intuito de animar e supervisionar a Pastoral da Saúde nos hospitais da Regional. A metodologia de trabalho pastoral denominada de “Visita Técnica Pastoral”, tem os seguintes passos:

Na unidade Hospitalar (*in loco*)

Conhecendo a unidade hospitalar: aspectos gerenciais. Através da fala narrativa do gestor e sua equipe, busca-se compreender a dinâmica estrutural e o funcionamento do hospital para melhor entender as atividades pastorais realizadas dentro do ambiente hospitalar.

94 Conhecendo a jurisdição eclesiástica: aspecto territorial. Em contato com as autoridades eclesiásticas (bispo diocesano e o pároco) onde o hospital está situado, busca-se conhecer o trabalho da Pastoral da Saúde, as prioridades pastorais da diocese e da paróquia e suas implicações para o contexto hospitalar.

Conhecendo o serviço religioso: aspectos pastorais. Interagindo com o coordenador da assistência espiritual-religiosa hospitalar, o capelão, os agentes da Pastoral, assim como os colaboradores e os enfermos, buscam-se entrar na dinâmica pastoral e no seu funcionamento.

Linhas de ação pastoral: aspectos orientativos e riscos pastorais. Coletada as informações, dá-se um primeiro feedback à administração e ao serviço religioso, apontando sugestões, orientações e riscos pastorais, ou seja, as ações contraditórias com as orientações eclesiásticas e as diretrizes da Província Camiliana Brasileira para a Pastoral da Saúde em suas Entidades.

Temas relevantes a socializar: aspectos celebrativos. Faz-se memória de festas litúrgicas ou eventos religiosos que a unidade hospitalar, através da Pastoral da Saúde, poderia celebrar.

Na sede da Regional Sudeste

Revisão do informe Pastoral. Revisa-se o informe da “Visita Técnica Pastoral” do hospital visitado.

Apresentação. O informe pastoral é apresentando a equipe administrativa da Regional, onde a mesma interage e as observações são apreciadas.

Documento final. Uma vez realizada as devidas alterações e/ou correções, imprime-se o informe Pastoral que é assinado por todos.

Digitalização. O informe da “Visita Técnica Pastoral” é digitalizado pelas secretarias da Regional e encaminhado ao diretor administrativo da unidade hospitalar, com recomendação de repassá-lo ao coordenador das atividades pastorais do hospital e ao capelão e/ou ao sacerdote que assiste a unidade hospitalar.

Seminário e/ou Formação

Assessora e acompanha o seminário da Pastoral realizado nas unidades hospitalares e segundo as demandas, proporciona capacitação e/ou formação permanente a equipe de Pastoral da unidade de saúde.

95

Envio do Relatório Pastoral a jurisdição eclesiástica do hospital

Finalizado o acompanhamento pastoral na unidade hospitalar, envia-se um relatório ao bispo da jurisdição eclesiástica correspondente do hospital.

Enfim, dentro do contexto da celebração do Ano Vocacional Camiliano, iniciamos a missão de coordenar e supervisionar as atividades pastorais nos hospitais da Regional Sudeste. A metodologia de trabalho apresentada acima, está em caráter “ad experimentum”, estando sujeito, depois de um tempo de experiência, a possíveis modificações.

PROJETO SAÚDE E ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO HOSPITALAR

No hospital lugar destinado ao diagnóstico, ao tratamento, a cura e a prevenção, a promoção da saúde, a investigação e o ensino, pode-se falar de espiritualidade? Estudos demonstram a importância da espiritualidade no processo de cura do paciente, assim como a relevância de espaços e momentos orantes no hospital. Escolas de administração oferecem pós-graduação em gestão da subjetividade e na grade a disciplina espiritualidade (Folha de São Paulo, pós-graduação, 26 de janeiro de 2020, p.14).

Um hospital confessional tem missão, visão, princípios, valores e carta de identidade. Uma pesquisa constatou que apesar da remuneração ser um fator importante de motivação, os trabalhadores têm dado valor a outros aspectos, um deles, afinidade com os valores da empresa (Folha de São Paulo, 3 de agosto de 2019, p. A33). Funcionários que não comungam com os valores da empresa tendem a adoecer mais facilmente.

96

A Província Camiliana Brasileira, ao encerrar o Ano Vocacional, com os religiosos e líderes camilianos, lançou o Projeto Saúde e Espiritualidade, como uma forma de continuar refletindo sobre os valores e a espiritualidade camiliana.

Nas linhas abaixo, lista-se algumas atitudes que engendram saúde e espiritualidade no ambiente hospitalar:

1. Ao acolher, atender, assistir e cuidar com o coração nas mãos os usuários, o colaborador irradia vida sana e saúde plena, inclusive salvadora;
2. Ao aprimorar ou adquirir conhecimentos técnicos, imbuídos de paixão, o profissional da assistência cuida com qualidade, socializa suas experiências e cresce na espiritualidade;
3. Ao constar o item atendimento espiritual no prontuário, atende assim as demandas espirituais do doente;
4. Ao criar espaços verdes na unidade assistencial, o hospital cumpre com a responsabilidade socioambiental, além de proporcionar saúde e espiritualidade;
5. Ao imitar São Camilo e consolidar a Pastoral da Saúde, o administrador coloca o enfermo no centro do hospital e os agentes da Pastoral mensageiros do evangelho da vida e da saúde;

6. Ao favorecer um ambiente de trabalho saudável, zela-se pela saúde do colaborador nas suas dimensões física, mental, social e espiritual;
7. Ao cuidar do paciente, o profissional da assistência busca a saúde em todas as dimensões, integrando-o ao ambiente;
8. Ao agir pastoralmente, o agente promove a teologia da saúde e uma espiritualidade saudável de seres renascidos na Páscoa;
9. Ao administrar os sacramentos de cura (eucaristia, reconciliação e unção dos enfermos), o capelão revive as ações e os rituais curadores do bom samaritano. Ao escutar ativamente, reconcilia a pessoa consigo mesmo, com o outro, com Deus e a natureza;
10. Ao administrar o hospital, os gestores administram os recursos, gerindo-os da melhor forma possível e produzindo os melhores resultados, sempre consultando os líderes, os colaboradores e os profissionais da saúde. As normativas e os protocolos garantem um ambiente seguro, saudável, equilibrado e favorável ao espiritual;
11. Ao dialogar com a fé, o comitê de ética semeia a cultura de proteção da dignidade humana, cuidando da vida e da saúde em todas as fases. A equipe multidisciplinar, integrada pelas diferentes áreas que assistem diretamente o paciente, inclusive o capelão, concebe o paciente como um todo e proporciona tratamento diferenciado, humanizado e atento ao espiritual;
12. As ações da comissão de humanização, contribuem no processo de cura dos pacientes e geram saúde e espiritualidade no ambiente hospitalar.

97

Enfim, o Projeto Camiliano Saúde e Espiritualidade remonta a São Camilo: “não se assuma nunca a assistência espiritual sem incluir a assistência corporal” (Escritos de São Camilo, p. 249). Que por sua vez, remonta as ações sanadoras de Jesus, que restabelecia a saúde total dos doentes. Ao evangelizar, semeamos vida e saúde, e ao promover saúde, semeamos espiritualidade e vida plena.

Publicado em:
Informativo da Província Camiliana Brasileira
Maio, junho e julho de 2020, p. 18-19.

Camilo

São Camilo de Lellis nasceu em Buquiânico, Itália, em 25 de maio de 1550. Filho de pai militar e de mãe muito devota, o nascimento de Camilo foi considerado um milagre, tendo em vista que seus pais ainda não tinham herdeiro e tiveram um filho já em idade avançada. Ambos faleceram quando Camilo era ainda jovem, levando-o a enfrentar a vida sozinho e a assumir responsabilidades prematuramente.

Camilo seguiu a carreira militar do pai, alistando-se no exército aos 17 anos de idade. Viveu sob condições financeiras precárias e, sem ainda atentar-se à presença de Deus em sua vida, entregou-se aos prazeres e aos vícios do mundo, principalmente à bebida e ao jogo, chegando a perder a própria roupa em uma aposta. Naquele período, Camilo adquiriu também uma dolorosa úlcera no pé, ferida que o acompanhou durante toda sua vida.

98

Padecendo sob condições adversas, passando fome, frio e sem ter onde morar, Camilo foi acolhido no convento dos Capuchinhos, onde passou a trabalhar. Um dia, levando uma mercadoria do convento para a cidade, Camilo caiu do animal que o transportava e, num momento de profundo arrependimento e comoção, se converte a Deus entre prantos, comprometendo-se a mudar de vida e a servir a Deus como religioso capuchinho. Era dia 2 de fevereiro de 1575.

A ferida no pé, entretanto, impediu-o de permanecer naquele convento e de abraçar a vocação capuchinha. Camilo parte, então, para o Hospital São Tiago, em Roma, onde passa a cuidar dos doentes. Naquele local, Camilo compreende a missão que Deus queria para sua vida: servir os enfermos como se fossem o próprio Cristo crucificado. Torna-se sacerdote e organiza uma companhia de homens de boa vontade que querem doar suas vidas no cuidado dos doentes e mais necessitados.

O grupo de Camilo foi crescendo e atraindo homens motivados a cuidar dos enfermos. A Santa Sé autorizou o uso da cruz vermelha como distintivo do grupo e, logo depois, a Congregação foi elevada ao grau de Ordem Religiosa, sendo conhecida como Ordem dos Ministros dos Enfermos. Após uma vida de doação ao serviço dos doentes, Camilo morre em 14 de julho de 1614. Foi canonizado em 1746 e, posteriormente, declarado padroeiro dos doentes, hospitais e profissionais da saúde.

Carisma

Os carismas são dons do Espírito suscitados em uma pessoa ou grupo. Tais carismas expressam-se através do seguimento de Cristo por meio de um serviço específico desempenhado para o bem da Igreja e do povo. O fundador de uma comunidade religiosa é sempre um carismático suscitado pelo Espírito, capaz de captar o desígnio do Pai nos sinais dos tempos e torná-lo realidade.

Diante dos contextos de sofrimento, negligência e miséria presentes nos hospitais e vivenciados pelos enfermos no período de Camilo, o santo sentiu-se inspirado pelo Espírito a doar-se no cuidado incondicional dos doentes. O modo como Camilo e seu grupo serviria a Deus seria assim: entre os leitos dos hospitais, diante dos gritos de agonia e dor, curando as feridas daqueles mais pobres e que tinham a saúde mais fragilizada.

O carisma camiliano brota do próprio Evangelho de Jesus. Camilo motivava seus companheiros a cuidarem dos doentes vendo neles a pessoa do Cristo, servindo-os tal como o bom samaritano que, ao ver o homem caído no caminho, não hesita em socorrê-lo, cuidar de suas chagas e empregar seu tempo e seus bens em prol de sua recuperação. Além disso, Camilo tinha confiança nas palavras do próprio Jesus quando diz: "Estive enfermo e me visitaste [...] Todas as vezes que fizestes isso ao menor dos meus irmãos, foi a mim que o fizestes." (Mt 25, 36.40).

Hoje, nosso carisma exprime-se nas obras de misericórdia para com os enfermos, assumindo os serviços do mundo da saúde. Colocamo-nos a serviço da pessoa do doente na globalidade do seu ser, prestando-lhe os cuidados necessários segundo suas necessidades e nossas capacidades e competências. Exercemos essa missão impelidos a viver, aprofundar e renovar o carisma deixado por nosso pai fundador, conservando o mesmo ardor que o motivou a fundar e a trabalhar nesta obra.

Espiritualidade

Espiritualidade é a moção que está por trás do nosso agir, é o conjunto de valores nos quais cremos sinceramente. Eles ditam nosso comportamento e nossa conduta, determinam tudo o que somos diante de Deus e de nossa realidade. A espiritualidade camiliana se situa dentro da espiritualidade cristã e pode ser caracterizada pelo enfoque nas dimensões cristológica e prática, ambas relacionadas com o exercício da misericórdia.

A atitude de Jesus de aproximação dos doentes e as curas realizadas por Ele; a parábola do bom samaritano, que se doa ao cuidado de um desconhecido à beira do caminho (Cf. Lc 10, 30-35); a orientação de Jesus quanto à sua presença nos pobres e doentes (Cf. Mt 25), são alguns fundamentos bíblicos que norteiam e inspiram a vivência da espiritualidade camiliana.

Nela, a pessoa do doente é a pessoa do próprio Jesus crucificado. No leito do hospital, os sofrimentos dos enfermos se unem ao padecimento de Cristo na cruz e todo o serviço desempenhado no cuidado para com o doente é realizado como se fosse para o próprio Cristo. Ao mesmo tempo, aquele que cuida deve ser expressão da presença misericordiosa de Cristo, que continua se aproximando, tocando e curando os doentes e marginalizados através daqueles que se dispõem a exercer tal serviço.

A espiritualidade camiliana, nesse sentido, possui uma profunda mística que tem como centro a misericórdia: servir e amar os enfermos com amor materno, zelando tanto pela saúde física quanto pela saúde espiritual, vendo neles a pessoa do Cristo e sendo Cristo para eles. Esta foi a espiritualidade que São Camilo vivenciou e é esta espiritualidade que encanta e anima tantos homens e mulheres a seguirem suas pegadas, amando a Cristo e servindo-o nos doentes e sofredores.

100



DADOS DO AUTOR

Identificação Civil

Sobrenome: CORREIA DA SILVA

Nome: José Wilson

Filho de: Maria Dagmar Correia da Silva e Valdeci Brito da Silva

Nascido em: Aracati - Ceará - Brasil

No dia: 03/12/1967

Identificação Religiosa

Batizado em: Aracati - Ceará - Brasil

No dia: 24/12/1967 - Igreja N.S. Prazeres (Paróquia N.S. do Rosário - Diocese de Limoeiro do Norte)

Padrinhos: Alcebiades Viana da Silva e Maria Augusta da Silva

Pelo Reverendo padre João C. Hennekam

Confirmado em: Pinhais - PR

No dia: 16/11/1986 - Paróquia N. S. Boa Esperança
(Arquidiocese de Curitiba)

Padrinho: Nilton César Lellis

Pelo Exmo. Revmo. Sr. Dom Quirino Schmitz

Entrou no Seminário em: Pinhais - Paraná

No dia: 12 fevereiro de 1986

Início do Noviciado em: Granja Viana - Cotia - SP

No dia: 01/01/1988 - Capela do Recanto São Camilo - Diocese de Osasco

Profissão temporária em: Granja Viana - Cotia - SP

No dia: 01/01/1989 - Capela do Recanto São Camilo - Diocese de Osasco

Renovação dos Votos em: Granja Viana - Cotia - SP

No dia: 01/01/1992 - Capela do Recanto São Camilo - Diocese de Osasco

Profissão Perpétua em: Granja Viana - Cotia - SP

No dia: 13/12/1992 - Capela do Recanto São Camilo - Diocese de Osasco

Leitorato e Acolitato em: Pompéia - SP

No dia: 14/06/1995 - Capela do Seminário São Camilo - Arquidiocese de São Paulo

Ordenação Diaconal em: Paróquia N.S. Rosário de Pompéia - Arquidiocese de São Paulo

No dia: 29/10/1995 - Bispo: Dom Décio Pereira

Ordenação Presbiteral em: Gruta de Nossa Senhora de Lourdes - Paróquia N.S. do Rosário - Diocese de Limoeiro - Aracati - CE

No dia: 11/02/1996 - Bispo: Dom Manuel Edmilson da Cruz

Estudos

Ensino Fundamental

Escola: Escola Beni carvalho, Colégio das Salesianas e Colégios Marista de Aracati

Ano de término: 1984

Ensino Médio

Escola: Colégio estadual Padre José Nilson (Fortaleza - CE) e Colégio São Camilo (Pinhais - PR)

Ano de Término: 1987

Superior

Curso: Filosofia

Instituição: Universidade Católica de Santos - SP

Ano de término: 1991

Curso: Teologia

Instituição: Instituto Teológico São Paulo (ITESP) - SP

Ano de término: 1995

Curso: Psicologia

Instituição: Universidade Santa Úrsula - RJ

Ano de término: 2004

Curso: Mestrado em Teologia Bíblica

Instituição: Institut Catholique de Paris - France

Ano de término: 2009

Encargos Anteriores

Fortaleza - CE

Encargos:

1996 - Capelão do Hospital Cura D' Ars

1997 a 1998 - Professor no Instituto Teológico Pastoral (ITEP) de Fortaleza

1997 a 1999 - Capelão do Instituto Dr. José Frota

Assistência aos hospitais:

Infantil Albert Sabin e Gênesis

Leprosário Antônio Diogo - Redenção

Rio de Janeiro - RJ

Encargos:

Capelão da Casa de Saúde São José (11 de fevereiro de 2000 a 2004)
Vigário paroquial do Santuário São Camilo (2000 a 2004)

São Paulo - SP

Encargos:

Capelão do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (20/08/2004 a 17/09/2005)

Paris - França (18/09/2005 a novembro de 2009)

Encargos:

Estudante – Mestrado em Teologia Bíblica

Animador Nacional da Família Camiliana Leiga de França (25 julho de 2007)

Macapá – AP (27 de fevereiro 2010 a 30 de novembro de 2015)

Encargos:

Superior da Comunidade São Camilo e São Luís - 2013 a 2014

Psicólogo hospitalar no Hospital São Camilo e São Luís

Vigário-paroquial da paróquia N.S. da Conceição (2010)

Pároco da Paróquia Santa Teresinha do Menino Jesus (07/01/2011 a 23/11/2015)

Santa Cruz de la Sierra – BOLÍVIA (18/12/2015 a 17/12/18)

Encargos:

2017 a 2018 - Superior da Comunidade São Camilo

Delegado Episcopal para a Pastoral da Saúde (2016)

Pároco da paróquia Espírito Santo (2017 a 2018)

Encargos Atuais

Coordenador da Pastoral da Saúde da Regional Sudeste (janeiro de 2019)

São Paulo-SP

Capelão dos Equipamentos da Cruzada Bandeirante São Camilo - São Paulo-SP

Assistente Espiritual do Instituto Secular das irmãs Camilianas e Amigos dos Doentes e Sofredores - São Camilo - (Comunidades de São Paulo - Nomeação: 04/06/2019)

Assistente espiritual do instituto das irmãs camilianas e amigos dos doentes e sofredores São camilo (junho de 2019)

AGRADECIMENTOS

Aos enfermos, que evangelizam e ensinam, aprimorando-me na arte da compaixão ao cuidar da dimensão religiosa-espiritual.

Aos pacientes assistidos nos momentos finais de suas vidas, que ensinaram-me a desfrutar o momento presente, vivendo bem comigo, com o outro, com a natureza e com Deus.

Aos profissionais da área da saúde, que no enfrentamento da pandemia não mediram esforços, verdadeiros heróis, ensinando-me a “gastar a vida” assistindo aos enfermos com responsabilidade e segurança.

Aos capelães hospitalares e os agentes voluntários, que se distanciaram dos enfermos por pertencerem ao grupo de risco, levando-me a cuidar da saúde, adotar hábitos saudáveis e refletir sobre as fragilidades da vida.

Aos estabelecimentos de saúde, território de missão do religioso consagrado camiliano, que abrindo suas portas durante a crise sanitária, reavivou minha consagração na vivência do quarto voto: “assistir aos enfermos mesmo em perigo de morte”.

A todas as pessoas que me acompanharam na missão evangelizadora nos hospitais com suas preciosas orações de intercessão.

A minha família, que apesar do medo do vírus infectar-me apoiou minha missão evangelizadora junto aos enfermos.

A Maria, mãe de Deus e nossa mãe, no título de **Nossa Senhora de Lourdes**, que com seu amor maternal, reconfortou-me nos momentos de desânimo.

Ao Deus da vida e da saúde, que me protegeu das enfermidades e do vírus, permitindo-me exercer o ministério sacerdotal com dedicação, responsabilidade e compaixão.

A Província Camiliana Brasileira, que apoiou as iniciativas pastorais visando assistir o enfermo, razão de ser do nosso carisma e espiritualidade, no momento de isolamento e incerteza terapêutica.

Ao Centro Universitário São Camilo, que acolheu com alegria a ideia de publicar a experiência na assistência religiosa-espiritual aos pacientes em tempo de pandemia.

Que São Camilo de Lellis, os Santos e Santas Camilianos continuem intercedendo a fim de que a Família Carismática Camiliana possa abraçar sempre mais o carisma da misericórdia para com os enfermos, com o coração nas mãos e amor maternal.



ANJOS QUE CURAM





CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO