

CAPELANIA



Seminário
Casa de
Profetas

SUMÁRIO

	<u>Pág.</u>
- INTRODUÇÃO	03
- A CAPELANIA E O CAPELÃO	04
- CAPELANIA HOSPITALAR	08
- CAPELANIA PRISIONAL	22
- CAPELANIA DE ASSISTÊNCIA EM AÇÃO SOCIAL	29
- CONCLUSÃO	32
- REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

“Quando vier o Filho do Homem na sua majestade e todos os anjos com ele, então, se assentará no trono da sua glória; e todas as nações serão reunidas em sua presença, e ele separará uns dos outros, como o pastor separa dos cabritos as ovelhas; e porá as ovelhas à sua direita, mas os cabritos, à esquerda; então, dirá o Rei aos que estiverem à sua direita: Vinde, benditos de meu Pai! Entrai na posse do reino que vos está preparado desde a fundação do mundo. Porque tive fome, e me destes de comer; tive sede, e me destes de beber; era forasteiro, e me hospedastes; estava nu, e me vestistes; enfermo, e me visitastes; preso, e fostes ver-me. Então, perguntarão os justos: Senhor, quando foi que te vimos com fome e te demos de comer? Ou com sede e te demos de beber? E quando te vimos forasteiro e te hospedamos? Ou nu e te vestimos? E quando te vimos enfermo ou preso e te fomos visitar? O Rei, respondendo, lhes dirá: Em verdade vos afirmo que, sempre que o fizestes a um destes meus pequeninos irmãos, a mim o fizestes.” MATEUS 25:31-40

Antes de iniciarmos o estudo propriamente dito da Capelania Cristã, é de suma importância entendermos que existem vários tipos de capelania, porém, neste curso nos concentraremos em três especificamente, tendo como base o texto acima de Mateus.

E não temos aqui a pretensão de esgotar todo o assunto, tendo em vista as experiências de vários capelães que no dia-a-dia trazem ricas informações sobre as mais importantes formas de ver Deus agir para o resgate do homem, em seus momentos mais difíceis, que é o sofrimento.

Então, estudaremos as seguintes capelanias:

- HOSPITALAR
- PRISIONAL
- ASSISTÊNCIA EM AÇÃO SOCIAL

Tenha um bom estudo!

CAPÍTULO I

A CAPELANIA E O CAPELÃO

O QUE É CAPELANIA CRISTÃ?

- MATEUS 25:35-36
- TIAGO 2:22

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

- Capelania Cristã, portanto, é dar Assistência Espiritual a Regimentos Militares, Escolas, Hospitais, Presídios, Asilos, Favelas, enfim, a carentes de tal Ministério. Sem o intuito de propagar doutrina, mas simplesmente levar a Fé, Esperança e o Amor baseado na Palavra de Deus, baseado na Bíblia, com os seguintes valores: Fé, Ética, Espírito voluntário, Compromisso, Dedicção, Excelência e Amor.

O QUE É SER UM CAPELÃO?

- LUCAS 6:31-36

- O Capelão é um "agente clerical" que realiza serviços religiosos em castelos, colégios, embaixadas, instituições, órgãos políticos, prisões, funerárias, hospitais, quartéis, navios, aviões, casas, igrejas, empresas, clubes, associações, etc...; recomendado pela entidade que o credenciou.

- Capelão também é um pastor, um ministro, um sacerdote, um padre ou um rabino, servindo na capacidade religiosa adquirida.

- Capelão é um "ganhador de almas" através de estratégias particulares dadas pelo Espírito Santo utilizando a Palavra de Deus, orando, testemunhando, aconselhando, ajudando e providenciando o bem estar do próximo produzindo "cura espiritual" a todos.

- Capelão aceita as pessoas pecadoras com problemas sem discriminação como elas são, e reconhece que Deus também as ama e aceita, mas recusa deixá-las como elas estão.

- Capelão entende e sabe como falar nos ambientes dramáticos conhecendo bem o "chão que pisa" não ignorando a relação entre fé, cura e alívio.

- Capelão é um "ser humano" que cresce, aprende, arrisca sua vida para servir e dar Glória a Deus. Ele responde ao "Chamado de Deus" para ser um testemunho vivo de servo entre homens, mulheres, crianças, jovens, adultos e velhos.

- **CARACTERÍSTICAS DE UM CAPELÃO:** 1) Ter o chamado para ministrar. (Efésios 4:11) 2) Ter compaixão pelas Almas. (João 3:16 e Mateus 22:37-39) 3) Ter vida santificada. (Êxodo 39:30) 4) Ter vida consagrada. (Mateus 17:14-21) 5) Ter amor pelos aflitos. (Tiago 1:27) 6) Ter conhecimento bíblico. (II Timóteo 2:15) 7) Ter fé, crer que o Senhor é capaz de operar. (Mateus 10:8; Marcos 16:17- 18) 8) Simpatia e cortesia ao se relacionar com doentes e detentos. (Atos 2:47) 9) Saber ouvir com atenção. O enfermo precisa ser ouvido. (Tiago 1:19) 10) Ter espírito de misericórdia. (Lucas 10:30-37) 11) Ter talento, humildade, submissão às autoridades. (Mateus. 25:14-30; Romanos 13. 12) Respeitar os regulamentos. (Mateus 7:12) 13) Cuidar bem da sua aparência pessoal. (II Timóteo 4:5)

- **DIREITOS E DEVERES DO CAPELÃO:**

a) São Direitos do Capelão: Ter acesso garantido aos locais, para o desempenho de sua missão. Ser respeitado no exercício de sua função. Não ser discriminado em razão de sexo, raça, cor, idade ou religião que professa.

b) São Deveres do Capelão: Acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição hospitalar ou penal, a fim de não por em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente hospitalar, prisional ou outro no qual desempenhe suas atividades. Respeitar as regras de higiene e parlamentação do ambiente hospitalar, prisional ou outro no qual desempenhe suas atividades. Zelar pelo cumprimento das leis do país. Executar a capelania sem discriminação de raça, sexo, cor, idade ou religião, tendo em mente sua missão de

confortar e consolar o aflito, seja ele quem for.

- **DIREITOS DO ASSISTIDO:** Constituição Federal, artigo 5º, item X: “São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas”. a) São Direitos do assistido: Ser respeitado no momento de sua dor. Ser tratado com a verdade, sem ferir os princípios de preservação de sua integridade física e moral. Ter sua religião e crença respeitada. Ter resguardada sua individualidade e liberdade de pensamento.

PARA QUÊ CAPELANIA?

- Capelania Cristã é para que obedeçamos ao mover de Deus com fé em Deus, com fé que vem dele e quando abençoamos aqueles que se encontram cansados e sobrecarregados nós é que somos ainda mais enriquecidos pelo poder restaurador de Deus.

- Capelania Cristã é expressar de forma sobrenatural a viva esperança descrita na Bíblia. A esperança é âncora (Hb 6:18); a esperança consola (Sl 146:5); ela é dada por Deus assim como a fé (1 Pe 1:3)

COMO FAZER A CAPELANIA?

- Capelania Cristã é feita com amor, lembramos que em I Co 13:13 está escrito que permanece no espírito quem está em Cristo, fé, esperança e amor, e está escrito que o maior destes é o amor.

- Como fazer é o caminho mais excelente citado na Bíblia conforme I Co 12:31. Dar assistência Espiritual, isto é, Capelania Cristã sem amor não é Capelania Cristã, é espúrio. Não tem legalidade Bíblica, é preciso ter amor que foi confirmado pelo Apóstolo João duas vezes em uma de suas cartas: I Jo 3:16, 4:16

PARA SEU CONHECIMENTO: VOCÊ SABIA?

- Que no Brasil o número de pessoas internadas anualmente chega a 15.000.000?
- Que o Brasil possui mais de 500.000 presos e que direta e indiretamente estão ligados a eles mais de 4.000.000 de pessoas?
- Que nos Estados Unidos e outros países da Europa onde se pratica a Capelania o

Evangelho cresce com muita eficácia?

- Que em 2008 o Governo Federal dos Estados Unidos deixou de gastar U\$ 1.200.000.000 por causa da Capelania?

CAPÍTULO II

CAPELANIA HOSPITALAR

- MATEUS 25:36 (enfermo, e me visitastes;)
- É a organização responsável em transmitir cuidados espirituais cristãos aos enfermos ou pessoas em crise, e descobrir os meios de auxiliá-las a enfrentar de maneira realística seus problemas e ministrar-lhes o evangelho.
- O Capelão (visitador) junto ao enfermo deve demonstrar-lhe que no homem há um grande potencial psicológico de adaptação. Isto é, explorar as possibilidades de recuperação e adaptação (casos irrecuperáveis), e levar o enfermo a aceitar sua enfermidade, porque há enfermidades crônicas, incuráveis. Um grande desafio que pode ser vencido com os recursos da Graça de Deus. Deve ser um profissional atualizado, informado, discreto e persistente, com uma postura otimista, evitando colocar-se diante do enfermo de modo pessimista e desanimador. Jamais deverá tomar atitudes dogmáticas e inflexíveis, pois há de considerar que terá diante de si pessoas de diferentes credos e tradições, bem como de formações diversas. Deve cultivar a paciência e o equilíbrio emocional, e vida espiritual centrada.

HISTÓRICO:

- Observando a história, constata-se que o tratamento de enfermidades teve início junto às igrejas. Inicialmente, os sacerdotes eram tidos como médicos (cura d'almas), ao passo que os templos eram, em muitos lugares, espaço de abrigo para os enfermos. A história demonstra, ainda, que somente no ano de 460 A.C, por intermédio da atuação de Hipócrates, é que teve início a fundamentação da medicina moderna. Até então, a cura era um misto de superstições, encantamentos e credices proporcionados por divindades.

- Hipócrates, no ano de 437 a.C., incentivou para que os templos assumissem características de hospitais. Constantino, em 335 d.C, determinou a criação de hospitais cristãos. O Papa Inocêncio III, no ano de 1204, mandou construir, em Roma, o Hospital do Espírito Santo, que atuou até 1922, quando foi destruído por um grande incêndio. Desta forma, percebe-se que no

transcorrer dos tempos, saúde, medicina e acompanhamento espiritual sempre tiveram um relacionamento bastante íntimo.

- No entanto, no transcorrer da história, também houve momentos em que estas ciências estiveram bastante afastadas. A partir do início do século passado, medicina e religião tomaram caminhos separados, estabelecendo-se uma linha materialista e ateuista, por parte de cientistas, pesquisadores e médicos. Com esta realidade, passou-se a negar que o acompanhamento espiritual e que a fé pudessem proporcionar qualquer benefício ao paciente ou à sua família.

- A partir da década de 80, iniciou-se um despertar de profissionais da saúde para os cuidados com a dimensão espiritual de seus pacientes, e houve, da parte dos religiosos, profundos avanços no que diz respeito à compreensão da antropologia e sociologia do ser humano, constatando-se, hoje, que o sistema de fé pode gerar um profundo bem-estar.

DEFININDO DOENÇA:

- Doença é qualquer perturbação das funções normais do organismo.

- Do ponto de vista biológico não é nada mais que a penetração de agentes patogênicos no indivíduo, cuja ação rompe o seu equilíbrio. **Saúde:** equilíbrio do organismo; **Doença:** desequilíbrio do organismo.

- Do ponto de vista teológico, doença e enfermidade, representariam a ação de agentes desintegradores que, a luz da Bíblia, poderiam ser chamados de demoníacos, satânicos. Na natureza há dois princípios fundamentais: **força de coesão** = vida, saúde; **força de desintegração** = doença, morte.

- A atitude do indivíduo em relação a sua enfermidade varia de acordo com a sua filosofia ou modo de vida. Alguns a encaram com naturalidade, outros como punição ou castigo de Deus.

- Segundo a diferenciação feita por Emílio Mira y Lopes, há diferença entre SER, ESTAR, SENTIR-SE E PARECER DOENTE. Há indivíduos que **são doentes:** estado permanente. São portadores de doenças crônicas ou incuráveis. Estar doente denota uma situação transitória, passageira. Sentir-se doente, nesse caso a sintomatologia é de origem emocional, psicológica (hipocondria). E há pessoas que assumem certas atitudes, certos estilos de vida que dão o parecer (impressão) de estarem doentes.

- Doença representa ameaça à integridade do homem. Muitos não resistem e chegam até ao suicídio. Ela altera sua autoimagem, paralisa ou inibe suas atividades, tornando a vida mais difícil e na maioria das vezes sem significado e propósito, gerando nas pessoas sentimentos de ira, desânimo, solidão, amargura, revolta, confusão, culpa, medo, ansiedade. Logo, adoecer é sofrer. Todo indivíduo que sofre, em maior ou menos grau sente ansiedade ou angústia. E o indivíduo ansioso regride, e se regride, é um ser em crise.

- Contudo adoecer, de modo geral, é fundamental para o crescimento. Em meio às crises (enfermidades) as pessoas tem oportunidade de mudar, de desenvolver meios de vencê-las ou superá-las. Por outro lado, ficam mais receptíveis as ajudas de outras e abertas para auxílio ou terapia espiritual.

- A maioria das enfermidades são funcionais causadas por conflitos emocionais ou espirituais. Há uma pequena parte ou minoria que depende de falha do corpo.

- **A fé** é uma útil terapêutica em todos os casos, mesmo para aqueles portadores de uma doença que não se encontra entre as psicossomáticas. Ela ajuda, à medida que acalma o paciente e contribui para sua cura. Por outro lado não podemos descartar a possibilidade de milagre, uma vez que nada é impossível para Deus. Por esta razão todo crente deve reconhecer que o milagre é sempre uma possibilidade. (MARCOS 2:1-12)

REQUISITOS INDISPENSÁVEIS AO CAPELÃO:

- HABILIDADE PARA MINISTRAR O EVANGELHO A ENFERMOS: naturalmente que isto só pode acontecer com o preparo espiritual através a oração, conhecimento e familiarização com a Palavra de Deus (maturidade espiritual). A Bíblia, tanto no Antigo quanto no Novo Testamento, fala sobre doenças ou pessoas que foram ou eram acometidas de enfermidades, mostrando-nos que a doença faz parte da vida. Está ligada a nossa condição humana, mas apesar disso, ela é indesejável. Jesus dedicou grande parte do seu tempo curando os enfermos.

- CAPACIDADE PARA AJUDAR A PESSOA ENFERMA A REENCONTRAR O EQUILÍBRIO PERDIDO OU ALTERADO: a doença não é confortável para ninguém. Toda e qualquer enfermidade grave provoca profundos distúrbios na vida psicológica ou emocional do indivíduo.

- AJUDAR O PACIENTE A ACEITAR A REALIDADE DA SUA DOENÇA E SUAS CONSEQUÊNCIAS: suma passividade, sem considerar-se vítima da sorte, porém aceitar a enfermidade dentro do quadro geral da vida humana que é limitada.

- INCUTIR NO ENFERMO O SENSO DE TRANQUIKLIDADE E CONFIANÇA: preparando-o para o tratamento que se seguirá.

CONDIÇÕES PARA O EXERCÍCIO DA CAPELANIA:

- EMPATIA: é um dom fundamental que torna possível nos vincularmos ou ligarmo-nos com os demais, emocionalmente. É a capacidade de sentir ou perceber o que o outro sente, por meio de seus gestos e das variações de seu tom de voz (nós nos damos conta do estado de ânimo de outra pessoa só escutando a sua voz, vendo a expressão de seu rosto). Empatia é a comunicação entre dois seres humanos. É a base da comunicação.

- IDENTIFICAÇÃO: expressa a ideia de duas coisas iguais, semelhança – o outro é ser humano igual a mim. Identificação é o sentir o mesmo, ligado à importância especial que damos a essa pessoa. A identificação faz que as atitudes de outra pessoa penetrem em nós e se façam parte nossa.

- AMOR: a necessidade de amor e relacionamento realiza-se no contexto das relações humanas significativas. A falta ou necessidade de amor pode levar à depressão e até ao desejo da morte. Qualquer doença pode reforçar no enfermo a ideia de que nunca foi amado. O capelão deve estabelecer um clima de mútua confiança. Permitindo ou encorajando o paciente a expressar-se livremente. Influenciá-lo sob forma de amor e não de julgamento. Algumas vezes o paciente é agressivo, revoltado contra a doença, contra os médicos, contra o capelão e, sobretudo, contra Deus. A doença pode intensificar o medo, emoção dolorosa (medo da dor, do diagnóstico, de não se recuperar, medo de perder o controle) O conhecimento da presença de Deus é a chave para experimentar seu amor. Quem está sofrendo precisa conhecer um Deus que deseja o melhor para ele. Um Deus amoroso, que promete andar com a pessoa através da dificuldade. Aquele que experimenta o amor de Deus sente-se valorizado, libertando-se para amar a Deus, a si mesmo e aos outros. Quando o capelão transmite esse amor, servirá de canal do amor de Deus ao paciente e de sua presença fiel na crise (Lucas 10:25-37). O amor é o uso de misericórdia por aqueles que

sofrem. É esse tipo de amor que deus oferece ao homem. Não exige nada do outro além do que lhe aceite.

O TRABALHO DO CAPELÃO JUNTO AOS GRUPOS DIFERENTE DO HOSPITAL:

- A eficiência de um hospital depende sempre da perfeita integração de todo o seu pessoal, consciente que o mesmo existe unicamente em função do doente, que em quaisquer circunstâncias, deve ser considerado a pessoa mais importante. O capelão será parte desse pessoal, pois passará a lidar com o doente e muitas vezes até se envolvendo com muitos dos seus problemas. Às vezes esse relacionamento não é muito fácil, algumas falhas são encontradas. Surgem alguns problemas, mas com amor e vontade de ajudar seremos úteis àqueles que sofrem e realizaremos um bom trabalho.

- A hierarquia, regulamentos, normas de trabalhos, horários, etc., devem ser respeitados rigorosamente. Portanto, quaisquer observações, críticas, pedidos de informações, deverão ser dirigidas a quem de direito.

- O CAPELÃO E O MÉDICO: o médico é para o doente a pessoa mais importante. A sua visita é grandemente esperada. É no médico que o paciente deposita toda a sua esperança para a recuperação completa da sua doença. O capelão deve retirar-se discretamente quando o médico chegar ao quarto do doente. Muitas vezes o doente tem alguma coisa a contar particularmente ao seu médico. O capelão não deve quebrar a intimidade que deve existir entre o paciente e o seu médico. O capelão deve evitar a terminologia médica como também falar sobre a doença. Não comentar se o tratamento está sendo ou não o indicado.

- O CAPELÃO E AS ENFERMEIRAS: O capelão deve trabalhar em harmonia com a enfermeira que está sempre em contato com o doente, e este depende muito dela. A enfermeira tem condições de sentir e transmitir ao capelão as várias reações do doente. Por esta razão é muito importante que o capelão procure a enfermeira para cientificar-se da condição física e psicológica do paciente. O capelão deve guardar confidência daquilo que a enfermeira lhe relatou sobre o doente. O capelão deverá lembrar-se de que o tempo da enfermeira é sagrado (precioso), devendo por isso evitar perguntas fora da área da visitação.

- O CAPELÃO E O PACIENTE: A pessoa mais importante do hospital é o paciente, ele precisa

sentir-se querido, amado, lembrado e considerado. Ao entrar no quarto o capelão deverá cumprimentar o paciente sem, contudo lhe apertar a mão, a não ser que o paciente estenda a sua. O capelão deve colocar-se numa posição de modo que o paciente possa vê-lo sem muito esforço. Nunca se sentar na cama do paciente, evitando assim contaminar o doente ou ser contaminado por ele. Evitar visitas na hora das refeições e repouso. As visitas não devem ser muito longas. Muitas vezes as melhores visitas são as mais curtas. Entretanto, o visitador não deve demonstrar que está apressado. Não fazer muitas perguntas na primeira visita. Outras informações poderão ser colhidas na próxima visita. O paciente se cansa com muita facilidade. Evitar interjeições, discussões, polêmicas, notícias tristes e alarmantes. O capelão deve evitar semblante de compaixão (pena). Lembrar sempre que o doente é muito sensível a perfumes, luz, cores vivas, sons. Nunca se mostrar insultado ou irritado com o doente, como também não falar de si mesmo, nem de seus problemas. Nunca demonstrar que está cansado, preocupado ou sentindo algum mal estar, pode o doente ficar preocupado com aquilo que poderá acontecer. Não levar jornal para o quarto do doente, pois poderá ser um veículo de contaminação. Não dar água nem alimento ao doente sem falar com o médico ou com a enfermeira. Não entrar no quarto do doente quando a porta estiver fechada. Guardar segredo das confidências feitas pelo paciente. Não tagarelar com o doente. A visita deve ter um propósito: Consolo, conforto para quem sofre. Muitas vezes a tentação de pregar e apresentar o seu discurso, faz com que muitos esqueçam que estão em um hospital, desvirtuando assim todo o propósito da visita.

ATITUDES DO PACIENTE:

- RECÉM-INTERNADO: Temor do diagnóstico (seja grave, permanência no hospital). Preocupação em deixar o trabalho. Ao obter o diagnóstico, uma luta entre conformar-se e buscar saúde; temor que o tempo seja longo. Vontade de chorar. Desejo de contar a todos que se internou, porém não se quer contar o porquê, muito menos em público. Tristeza ao chegar, por temer sair em um caixão. Ansiedade de ver os parentes e avisar-lhes de sua situação.

- DEPOIS DA INTERNAÇÃO: Emoção ao tomar posse da cama e o uniforme de enfermo, vários complexos. Adaptação a um horário de medicamentos, moléstias, dor (rotina hospitalar). As perguntas cansam (o porquê da internação). Ansiedade de deixar o mais rápido possível o

hospital (considera uma prisão). Há preocupação pela morte (PENSA-SE EM DEUS). Resignação por causa do desejo de restaurar a saúde, quando medicamentos e comidas são repetidos e desagradáveis ao paladar. Considera-se a enfermidade como sinônimo de castigo, alguns se resignam, aceitando que se faça a vontade de Deus. Há muita sensibilidade. Faz-se avaliação de caráter de todas as pessoas com que se mantém contato. Fazem-se críticas. Preocupa-se com os parentes quando sai um morto. Preocupam-se com os que choram e gemem. Há um desejo de realizar qualquer coisa – passear, ler, cantar, escrever, ajudar o companheiro de cama (se pode claro), o sofrimento os une mesmo sem serem amigos.

O QUE SIGNIFICA SABER ESCUTAR:

- A Bíblia diz que há um tempo determinado para todas as coisas debaixo do céu, cada coisa tem sua hora "...tempo de estar calado e tempo de falar" (Ec 3:7). A maioria das pessoas pensa que o ar deve estar cheio de som de suas vozes, porém a Palavra diz que o tempo de calar é igual ao tempo de falar.

- Infelizmente esta é a época em que ninguém escuta. A tônica da educação de hoje é que o aluno participe e se expresse. Isto nos leva a pensar que o falar é mais importante que o escutar. Naturalmente não é possível que um fale todo o tempo. Alguém tem de escutar. A maioria dos que falam não deseja dar informes ou na realidade comunicar-se, mas tão somente buscam um auditório. O Escutar pode ser caracterizado por distintos níveis:

1) Nível Superficial: nesse nível escutamos somente as palavras das outras pessoas. Não preocupamos em avaliar ou compreendê-las. Poderíamos repeti-las se fosse necessário, porém nada mais (recado).

2) Nível da avaliação: neste escutamos as palavras e logo avaliamos e talvez de alguma forma aceitamos ou rejeitamos. Ex.: escutar o sermão aos domingos. O capelão pode escutar e avaliar o que disse um paciente e até fazer um diagnóstico de seu problema de maneira objetiva. Mas, cuidado para não rotular.

3) Nível de escutar além das palavras: Há poucas pessoas que chegam a escutar neste nível porque nele se escuta a pessoa em vez de escutar acerca dela. Isto é, compreender o que fica atrás das palavras. Já não é mais observador do balcão e se avaliam as palavras. Neste nível

escuta-se a pessoa como uma verdadeira pessoa, digna de ser ouvida.

- Mas o que significa escutar além das palavras? Jesus disse: “Quem tem ouvidos para ouvir, ouça.” (Mt 13:9) Naturalmente que uma pessoa não surda pode ouvir bem, porém Jesus explicou: “Se tem ouvidos para ouvir que escutem o verdadeiro sentido da palavra e o que a pessoa deseja dizer-lhe”.

- Devemos então tomar as seguintes atitudes ao escutar alguém:

1) Ouvir com simpatia – compreender a ideia expressa, os motivos de sua atitude

2) Escutar com paixão, interesse

3) Colocar-se no lugar do outro

4) Não se importar se o que ele disse é justo ou injusto, correto ou incorreto. Entrar em companheirismo emotivo com a pessoa.

5) Significa ouvir além das perguntas. Estas podem estabelecer uma relação mais pessoal. A resposta não é tão importante. Ex.: perguntas sobre algum livro, médico, horas, etc. Significa escutar o significado do silêncio (Jó 2:13). O silêncio como a palavra pode cobrir ou descobrir. A tentação é nos apressarmos em dizer algo. Parece terrível ficar 15 segundos sem dizer alguma coisa.

6) Prestar verdadeira atenção. Escutar estimula o outro a se comunicar. Indiferença inibe o outro a se expressar com naturalidade.

7) Escutar é ouvir abertamente – sem julgamento.

- O capelão (conselheiro) deve aceitar sua própria humanidade antes de procurar ajudar outros. Aquele que pode olhar no rosto do outro como se fosse o seu próprio rosto (identificação), naturalmente vai poder escutar bem o outro. Isto não significa dizer: “tive uma experiência igual...”. Porém como vamos compreender a outra pessoa se não aprendermos a enfrentar nossas próprias depressões, sentir o sabor delas, entendendo o seu verdadeiro significado? E que diremos da solidão, rancor ou ira. Muitas vezes não os reconhecemos ou nos negamos porque eles são cobertos por um sentimento de culpa por havermos experimentado.

- É um falso conceito dizer que escutar é somente prestar atenção a outras pessoas. Escutar criativamente é mais do que dizer Uhm-Hum! Sentar e escutar é uma maneira passiva pode parecer ou ser interpretado como indiferença ou rechaço. Escutar de maneira responsiva significa

interação entre duas pessoas.

- SABER ESCUTAR: Elimina ou avalia a solidão. Os problemas expressados muitas vezes desaparecem. As pessoas suprem a necessidade de desabafar-se. A expressão de emoções agitadas faz que elas percam sua intensidade. A expressão de emoções agitadas faz que do ponto de vista psicológico e, sobretudo, religioso porque ela purifica a mente, ativa a consciência, termina com o pretexto de solidão e abre caminho para que se possa ter uma experiência de fé em Cristo.

COMO AJUDAR PESSOAS DE DIFERENTES IDADES:

- CRIANÇAS: Para a criança é penoso adoecer porque ela não compreende as implicações da enfermidade. Que fazer? Tratar com naturalidade. Neste caso, os pais ou familiares mais próximos são os que mais precisam de assistência espiritual em virtude do cansaço, do abatimento físico, emocional. Uma palavra de ânimo, conforto e consolação, mas sobretudo uma mensagem de fé e esperança no Senhor, será oportuna. Lembrar-lhes que Jesus ama as crianças e que devem deixá-las aos cuidados do Senhor (Mt 19:13-15; Lc 18:15-17).

- ADOLESCENTES E JOVENS: O jovem é o ser humano que mais ama a vida. A enfermidade para ele é essencialmente traumática porque é contra o que ele espera da vida. Na maioria das vezes, vamos encontrá-lo revoltado, dificultando o diálogo. Faz-se necessário uma atitude de muita compreensão e também muita habilidade. O mais recomendável é ajudá-lo a expressar os sentimentos negativos (todos) sem julgamento e encarar a realidade de sua doença de maneira positiva (Mt 3:2,7).

- ADULTOS: o medo de invalidez é bastante acentuado e isto causa desânimo, depressão. Isto está relacionado com as perdas. Perda de oportunidade, de um emprego, posição, liberdade e inclusive bens. Medo de depender. Confiança em Deus é o remédio, fazê-lo entender que Deus está vivo e que tem o controle de tudo, pode dar esperança e coragem para enfrentar todos os acontecimentos da vida. Ele supre todas as nossas necessidades (Sl 24; Fl 4:19)

- VELHICE: A doença na velhice é problemática, significa além da mudança de status, função, etc., dependência. Enfermidade na velhice é igual à solidão, intensificada pelas fraquezas da idade e a debilidade da própria doença. Ensinar que o amor e cuidado de Deus por seu povo

não diminuem com o tempo ou passar dos anos (Is 46:4).

PACIENTES EM U.T.I.:

- Normalmente paciente grave, fragilizado, inseguro, angustiado. Sente muita solidão em virtude do isolamento de tudo e de todos. Horário de visita é restrito. Na maioria das vezes o contato é apenas auditivo. Ouve-se de outros pacientes: queixas, gemidos, etc., fora os mistérios (biombo, separação).

- O espaço restrito tira a visão normal do paciente, relação com o mundo exterior é completamente cortada. A ausência da família é muito sentida. Também a ausência de um médico com vínculo responsável. O maior incômodo é ter necessidades fisiológicas em comadres, perda da posse do corpo e da identidade (regressão adaptativa). Raros são os médicos que pedem autorização do paciente (sondas, banhos, etc.) especialmente mulheres e pacientes idosos.

- Há dificuldades em dormir, luz acesa todo o tempo, perda da noção do tempo. Contato íntimo com a morte – proximidade (“se eu ficar bonzinho...” “por quê?” “o que eu fiz a Deus?”) enfim há uma grande agressão ao paciente (manipulação). Justificativa: não há tempo de explicar.

- COMO AGIR: Tratar o paciente com muita compreensão. Procurar amenizar ou aliviar suas tensões com oração, palavras de esperança, sempre. Visitá-lo diariamente, se possível.

PACIENTES À MORTE:

- Assim como o nascimento, a morte é experiência universal. São eventos naturais, fazem parte da vida. A Bíblia diz que aos homens está ordenado morrerem uma só vez (Hb 9:27). Mas ela também fala que a morte não é o fim da vida, mas o início de uma vida plena para aqueles que creem em Jesus Cristo como filho de Deus, enviado para salvar o homem. Na etapa morte o homem começa a viver esta mesma vida (pois não perde a identidade), numa dimensão de eternidade e glorificação. Portanto morte não é uma catástrofe biológica. A fé na graça e no poder de Deus anima o cristão a suplantar as barreiras, pois há certeza de ressurreição. Mas apesar disso o temor à morte é uma constante, a ideia de morrer espanta.

- Qual deve ser nossa atitude? Encará-la como realidade desta vida. Compreendê-la, aceitá-la. Negando-a estaremos negando a nossa própria finitude, a nossa própria humanidade.

- No passado a morte era um acontecimento público que se participavam familiares e amigos. O homem conhecia os sinais que antecederiam a morte, isto se fazia necessário para que pudesse tomar todas as providências em relação a sua vida e a de seus familiares. Hoje, com o aperfeiçoamento da medicina e avanço da tecnologia, a morte tornou-se um tabu. Passa a ser um ato solitário, sem a participação da família, dos amigos. É proibido falar de morte onde só a vida é elogiada. A morte não acontece nas casas (lares), foi transferida para os hospitais. Porém estes não estão preparados para lidar com ela. O desenvolvimento e aperfeiçoamento técnico contribuem para que a visão da integralidade humana (homem como um todo) se perca, tratando-se de doença e não do doente. A tônica é lidar com a vida, com doenças, com a cura. E é praticamente impossível prever a morte ou quando alguém com uma doença dita incurável vai viver, gerando “onipotência” de se pensar que a morte foi banida. Contudo, quando ela ocorre, há uma sensação de fracasso como se deixasse de fazer algo adequadamente. Morrer tornou-se complicado, solitário, desconfortável, mecânico e desumano (barulho, sondas, luz, vozes).

- O Paciente á morte ou gravemente enfermo geralmente é tratado como alguém sem direito de escolha, de opinião. Sempre são os outros que decidem por ele (hospitalização, etc.). Esquece-se de que o paciente continua tendo sentimentos, opiniões, desejos e, sobretudo o direito de ser ouvido.

- Diante disso tudo, qual o papel da religião ou que ajuda podemos prestar àqueles que já estão passando por essa etapa da vida?

1) Refletindo sobre a nossa própria morte, entendendo a razão de ser do sofrimento (seu significado)

2) Transmitir esperança e dar sentido as experiências dolorosas desta vida, tornando-a mais humana.

- ESTÁGIOS DA MORTE (segundo a psiquiatra Elisabeth Kubler Ross):

1) NEGAÇÃO: É a primeira reação de um paciente ao saber do diagnóstico ou de que é possuidor de uma doença fatal (incurável). Funciona como um para-choque diante de notícias inesperadas e chocantes. Normalmente é uma defesa temporária. Nesse período os pacientes costumam trocar de médicos ou achar que houve engano nos seus exames. É o momento que ele prefere voltar-se para as coisas mais alegres e felizes. Devemos permitir que ele sonhe, mesmo que a nosso ver algumas situações

sejam pouco prováveis ou de remota realização. Devemos ser um ouvinte sensível, deixar que o paciente faça uso de suas defesas sem se conscientizar de suas contradições.

2) RAIVA: Este segundo estágio é quando não é mais possível manter a negação, ela é substituída por sentimento de raiva, agressividade, de revolta, de inveja, de ressentimento, “Por que eu?”. Talvez este seja o estágio mais difícil para lidar, tanto do ponto de vista da família como do pessoal do hospital. Essa raiva se prolonga em todas as direções, o doente reclama de tudo e de todos. Na maioria das vezes as enfermeiras são alvos frequentes dessa raiva. As visitas dos familiares são recebidas sem entusiasmo. Devemos ter atitudes de compreensão, atenção e carinho, ajudando o paciente a lidar melhor com sua raiva. Infelizmente, nem sempre isso acontece, enfermeiros e familiares retribuem com uma raiva maior, alimentando o comportamento hostil do paciente, a sua revolta contra Deus e as pessoas.

3) BARGANHA: Este é o terceiro estágio, possivelmente o menos conhecido, mas útil ao paciente, “primeiro exigem, depois pedem por favor”. A barganha é uma tentativa de alívio. São mantidas geralmente em segredo e são feitas a Deus (maior consagração, promessas de doar parte de seu corpo para benefício da ciência e de outros, o que alguns chamam de “dívidas com a vida”). As promessas podem estar associadas a uma culpa escondida. É importante que estes aspectos sejam considerados e que se procure qual o motivo da culpa, aliviando-o dos seus temores.

4) DEPRESSÃO: quando o paciente não pode mais negar sua doença, pois apesar do tratamento não acontecem melhoras, ao contrário está mais debilitado, ele entra em depressão. Existem dois tipos, a depressão reativa – causada pelo desconforto da doença ou consequência do tratamento; e a depressão preparatória - é um instrumento na preparação da perda iminente de todos os objetos amados, facilitando a aceitação, não convém animar o paciente para olhar o lado alegre, risonho da vida, dizer-lhe para não ficar triste não ajuda em nada, ele está prestes a perder tudo e todos a quem ama. Deixar que ele exteriorize seu pesar faz com que aceite mais facilmente sua situação. Nossa atitude deve ser de muita compreensão, há pouca ou nenhuma necessidade

de palavras. A presença e contato físico são muito importantes, podendo ser expressos por um “sentar-se ao lado” silencioso, um toque carinhoso de mão, afago nos cabelos. Muitos tentam animá-lo retardando sua preparação emocional, causando-lhe mais tristeza e angústia por se ver forçado a lutar pela vida, quando estava pronto a se preparar para a morte.

5) ACEITAÇÃO: se o paciente tiver tempo necessário (não ter morrido inesperadamente) e tiver recebido alguma ajuda, poderá atingir um estágio em que não mais sentirá raiva ou depressão quanto a seu destino. Estará bastante fraco e cansado, mas é provável que já tenha externado seus sentimentos de inveja pelos vivos e sadios e sua raiva por aqueles que não são obrigados a enfrentar a morte tão cedo. Nesta fase ele vai cochilar bastante, dormir com frequência. Não é uma medida de fuga, à medida que ele as vésperas da morte encontra certa paz e aceitação, seu círculo de interesse diminui. Deseja que o deixem só, ou pelo menos que não o perturbem com notícias do mundo exterior.

- O ministério com pacientes terminais requer certa maturidade que só vem com a experiência. É necessário um autoexame da nossa posição diante da morte e do morrer para podermos sentar tranquilos e sem ansiedade ao lado de um paciente terminal. Finalmente “...cuida dele (cuida deste homem) ...” Lucas 10:25-37.

COMO DEVE SER O CULTO NO HOSPITAL:

- Devem ser bastante simples, de modo que seja agradável participar dele.
- A mensagem deve ser breve e objetiva, com duração de dez a quinze minutos, no máximo, sendo que nas enfermarias não deve ultrapassar sete minutos.
- O capelão deve ter uma visão ampla do reino de Deus. O ministério no hospital não é oportunidade para angariar mais adeptos para sua igreja ou denominação mas “abrir o coração para as verdades sublimes do evangelho”.
- O culto em hospital tem suas características peculiares. Alguns incorrem no erro gravíssimo de apresentarem a liturgia comum de suas comunidades eclesiais. Outros pregam como se estivessem numa grande praça pública. São tão impessoais! A voz tão ensaiada, artificial, que chegam a gritar. Esquece-se de que o enfermo é muito sensível especialmente a sons. O

sermão deve ter um bom propósito (é essencial). Não é necessário dizer alguma coisa, mas ter uma mensagem a entregar. Mensagem que sai da Palavra de Deus. Deve terminar sempre com ponto positivo. Ex: Pecado (culpa) – apresentar Cristo como Salvador. Cristo está interessado. Ele quer salvar o pecador. Falar (relatar) da vida de alegria quando se aceita Jesus.

- Lembrar-se sempre que o culto deve ser uma oportunidade de salvação para aqueles que assim desejarem, e ocasião própria para consolar e confortar os que sofrem.

- O TEMA DAS MENSAGENS: A enfermidade na maioria das vezes é uma dura experiência. Além do sofrimento físico, o enfermo enfrenta o sofrimento moral, o sentimento de culpa, fracasso, decepção, medo constante da morte parece tomar conta de todo seu ser. Por essa razão, temas que se referem a julgamento, morte, condenação eterna devem ser evitados. Mas mensagem que falem do amor de Deus, de sua presença constante (fidelidade), que incentivem uma fé cristã genuína e que estabeleçam um relacionamento adequado entre paciente e Deus, é o que se recomenda. Mensagens de esperança que levam ao arrependimento, confissão e perdão. Alguns textos que poderão ser utilizados: Êxodo 15:25-26; Êxodo 23:25; Deuteronômio 7:15; Salmo 103:3; Salmo 107:17-25; Isaías 53:4-5; Jeremias 17:14; Mateus 8:16-17; Mateus 10:8; Mateus 12:15; Marcos 6:56; Marcos 16:17-18; Lucas 4:16-21; Lucas 10:8-9,17; João 10:10; João 14:12-14; Atos 10:38; Tiago 5:14-16.

- AS MÚSICAS: devem obedecer a critérios semelhantes aos dos cultos. É preferível que se cantem hinos de fácil aprendizado (simples, objetivos) que tenham uma mensagem, sem complicação, produzam efeito realmente terapêutico. Portanto, o equilíbrio é imprescindível. Se possível, prepare cópias e distribua entre os pacientes mesmo nas enfermarias, facilita o seu trabalho (maior participação) e produz efeitos terapêuticos surpreendentes. Experimente ensiná-los a cantar, louvando a Deus e veja o que acontece.

CAPÍTULO III

CAPELANIA PRISIONAL

- MATEUS 25:36 (preso, e fostes ver-me.)
- A maioria das organizações religiosas que visitam os cárceres é cristã, e em especial evangélica. Apesar disso, nem todas as tradições protestantes possuem trabalhos consolidados nas várias unidades prisionais do país. Isso se deve, talvez, ao preconceito que ainda vigora – infelizmente – em boa parte das nossas comunidades de fé. Afinal, muitos dizem que não deveríamos nos preocupar com “bandidos”, mesmo diante da clara determinação bíblica em sentido contrário (Mt 25:36). Para que tenhamos ideia, a própria legislação reconhece a assistência religiosa como um direito do encarcerado (Lei nº 7.210/84, art. 11, VI). Além disso, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais já decidiu que “a religião é necessária e imprescindível na reeducação do condenado, constituindo um dos fatores decisivos na ressocialização e reinserção deste na convivência com a sociedade”.
- A Capelania Prisional ou Carcerária é aquela realizada nos presídios, delegacias e Seccionais. (Isaías 61:1-2)
- A Capelania Prisional atua nos presídios conforme ordena o Senhor em Hebreus 13:3, que diz: "Lembrai-vos dos encarcerados, como se presos com eles; dos que sofrem maus tratos, como se, com efeito, vós mesmos em pessoa fôsseis os maltratados".
- Nossa missão como Capelães é cumprir esta ordenança do Senhor, sem restrições, sem hesitar. Na Capelania Prisional nossa missão consiste em levar a Palavra que liberta aos que estão cativos, isto é, até a trincheira final, onde o inimigo leva a vida humana à situação mais degradante possível. Para isto não importam as circunstâncias, tampouco o delito cometido pelo preso. O que conta realmente, é que o Senhor Jesus está conosco no cárcere, e ama muito a cada uma daquelas vidas. Lembre-se do que o Senhor falou: estive preso, e foste ver-me.
- Com estes ensinamentos o ministério da Capelania Prisional, entende que o Senhor quer alcançar não somente as pessoas enfermas e em tratamentos nas internações hospitalares, mas também, as pessoas que se encontram em regime prisional. Camelucci, um importante

jurista italiano, afirmou que a solução para o preso não está nos livros de ciência, mas sim no livro de Deus (BÍBLIA).

- O visitador prisional é aquele que vai visitar o preso. Esta é uma das áreas da Capelania Evangélica que consiste em assistir – prestar auxílio, ajudar o preso espiritualmente. Vejamos os significados gerais do visitador prisional: 1) aquele que está com o preso (não levar bilhetes/recados para a família); 2) aquele que ora com o preso (evitando falar de tempo de pena, procurar fazer corrente de oração); 3) aquele que ministra ao preso (ministrar a Palavra de Deus se for da vontade do Senhor ele irá sair).

- **OBJETIVOS GERAIS DA CAPELANIA PRISIONAL:**

1. Acompanhar o preso em todas as circunstâncias e atender suas necessidades espirituais, dando assistência espiritual também a seus familiares.

2. Verificar as condições de vida e sobrevivência dos presos.

3. Priorizar a defesa intransigente da vida, bem como a integridade física e moral dos presos.

4. Intermediar relações entre presos e familiares.

5. Educar os presos no Evangelho de Jesus Cristo, levando a salvação até eles.

6. Acompanhar seu processo de discipulado dentro do Evangelho de Cristo.

- **O PRESÍDIO (João 16:33):** é um lugar onde os presos estão em estado de aflição. A palavra grega *thipsis* que é traduzida no verso significa: pressão, opressão, estresse, angústia, tribulação, adversidade, espremer, esmagar, apertar, sofrimento, aflição. A palavra é usada para o esmagamento de uvas ou azeitonas em uma prensa. Esta é a situação dos presos que devemos visitar. Não obstante o que eles tenham feito, eles são alvos do amor de Deus e se amamos a

Deus devemos visitá-los como se estivéssemos visitando Jesus. Entendamos sobre os presos e estejamos visitando-os, levando a eles o toque soberano de Deus que pode libertar suas almas de toda aflição porque esta é a vontade de Deus, como diz o Senhor Jesus: “E conhecereis a verdade, e a verdade vos libertará” (Jo 8:32). O presídio se torna um grande campo missionário e com certeza faz parte da Seara citada pelo Senhor Jesus em Mt 9:37-38, e ele roga por nós, ou seja, intercede com insistência por cada visitador prisional evangélico.

- **ATIVIDADES PERMANENTES PRATICADAS PELOS CAPELÃES:** 1. Visitar os presos, especialmente quando doentes, nas enfermarias ou nas celas de castigo ou de “seguro”. 2. Celebrações de encontros de reflexão (círculos bíblicos, orações) 3. Atenção especial às áreas de extrema violência nas prisões. 4. Sensibilizar as comunidades sobre os problemas dos presos e mostrar o valor da Capelania Carcerária. 5. Fazer parcerias e relacionamento de trabalho com os poderes públicos e com o Ministério Público.

- **O PODER DA ORAÇÃO NA VISITA DO CAPELÃO AO PRESÍDIO:** O capelão é um Agente de Deus, portanto ele deverá manter-se sempre em oração, pois dentro de um presídio encontram-se vários demônios junto aos presos. Demônios que agem na área da mentira, da prostituição, de homicídio, de roubo, de estupro, de brigas e da morte, etc.... Portanto, o Capelão deverá manter-se em oração e consagração total. O poder da oração é muito grande e importante para a evangelização. É através da oração que os demônios são expulsos e os presos são libertados. É neste momento que começa a atuar o Espírito Santo nos corações dos presos, fazendo com que se arrependam e aceitem a Cristo Jesus como seu único e suficiente Salvador.

- **RELACIONAMENTO DO CAPELÃO PRISIONAL COM PRESOS E FUNCIONÁRIOS:** O Capelão Prisional sempre deve manter sua ética e postura Cristã com presos e funcionários do presídio. O capelão não deve ter exageros nem normas e rotinas com os presos, mas sim, submeter-se as normas do presídio e, principalmente, ter flexibilidade quando for ministrar cultos aos detentos. O capelão deve estar sempre em harmonia com Agentes Penitenciários, policiais e Autoridades Policiais, para que seu trabalho seja eficiente. Para tanto, ele deve manter

sua educação e comportamento exemplares; saber ouvir e falar na hora certa, pois uma das maiores bases para manter esses relacionamentos sólidos, frequentes, é agir com moderação e caráter formado. O capelão deverá policiar-se quando começar a fazer qualquer tipo de trabalho dentro de uma penitenciária. Ele deverá se organizar para as suas atividades, pois um presídio é um verdadeiro campo de missões e, com certeza, ele faz parte da seara de Jesus Cristo. Portanto, o capelão prisional é um ganhador de almas para Cristo. É ele quem proclama o Evangelho aos presos.

- **O CAPELÃO DEVERÁ CONTER EM SEU CARÁTER QUATRO QUALIDADES FUNDAMENTAIS À COMPETÊNCIA DE CAPELANIA E SEU PRÓPRIO CARÁTER:** 1. Ser uma pessoa de extrema oração e vigilância. (I Ts 5:17) 2. Consciência de que é um embaixador de Cristo. (II Co 5:20) 3. Ser uma pessoa dedicada e consagrada a Deus. (Fp.1:21) 4. Ser sensível ao Espírito Santo de Deus. (II Tm 2:21; Ef 5:18; At 4:31).

- **O PERFIL DO PRESO BRASILEIRO:** 1. A maioria absoluta é formada por pessoas pobres, de classe baixa. 2. 70% não completaram o ensino fundamental. 3. 10,5 % são analfabetos. 4. 18% somente desenvolveram o ensino fundamental. 5. 72% vivem em total ociosidade. 6. 55% são pessoas de 18 a 29 anos. Quase a metade dos presos é por roubo. 7. A segunda maior razão das prisões é o tráfico de entorpecentes. 8. Seguidos de furtos. 9. E homicídios.

- **O PERFIL PSICOLÓGICO DO PRESO:**

- **Medo:** 1. Dos companheiros /traição 2. Da polícia 3. De não superar 4. De fugas/rebeliões 5. De o advogado abandonar o caso 6. De perder a família 7. Do futuro 8. De sumir papéis (processos) 9. De dormir 10. De ficar doente 11. De morrer

- **Ele se torna:** 1. Instável 2. Inconstante 3. Indeciso 4. Ansioso – Nervoso 5. Angustiado – Deprimido 6. Desconfiado

- **Tem as possibilidades de:** 1. Suicídio 2. Alienação 3. Loucura 4. Conflitos 5. Sofrimentos

- **Fica:** 1. Alienado do mundo exterior 2. Obediente/Condicionado 3. Robotizado

- **Perde a identidade:** 1. Apelidos/números 2. Gíria hábito/Drogas 3. Inversão de valores
 - **Autoestima lesada:** 1. Ausência de autoestima 2. Pessimismo 3. Egocentrismo 4. Auto piedade 5. Constante lamentações 6. Complexo de rejeição 7. Complexo inferioridade 8. Dominação/Timidez 9. Preconceitos
 - **Aumento de periculosidade:** 1. Sentimentos de vingança 2. Doenças: Úlceras, erupções na pele, insônia 3. Rebeliões: Maus tratos, mortes 4. Neurose (ruídos: TV, rádios, grades, gritos, ratos) 5. Ausência de sentimentos de culpa em relação à vítima 6. Agressividade com as pessoas que mais ama 7. Perda de apetite 8. Revolta 9. Perda de esperança
 - **Dependência generalizada:** 1. Sentimentos de culpa em relação a Deus, a família e a si próprio. 2. Traumas/Bloqueios 3. Infância/Adolescência 4. Presídios – cenas de violência 5. Mortes, torturas, corrupção, humilhações, imediatismo.
 - **Carente:** 1. Amor/amizade/sexo 2. Toques/masturbação 3. Pederastia passiva
 - **Infantilização:** 1. Apreço à família (esposa, filhos) 2. Vínculo afetivo forte com a mãe (algo sagrado, imaturo, afetivo)
- **VISITAÇÃO:** Na prática devemos observar algumas formas de linguagem que facilitarão a assistência ao preso devido à sua condição de estado psicológico.
1. Não pergunte a um prisioneiro, na frente dos outros presos, sua razão de estar na cadeia.
 2. Evite fazer muitas perguntas pessoais.
 3. Dê seu testemunho cristão (convicção).
 4. Demonstre interesse genuíno no prisioneiro e em seu bem-estar.

5. Saiba que muitos prisioneiros podem se sentir esquecidos ou abandonados devido à falta de visitantes.
6. Há uma tendência entre eles de não aceitar a responsabilidade de seus atos e de culparem os outros pela situação.
7. Não deixe que a “religião” domine sua visita.
8. Não dê seu endereço ou telefone a prisioneiro.
9. Demonstre que você está interessado nele como gente (pessoa), e não pelo motivo de sua internação.
10. Aprenda os regulamentos da instituição e obedeça rigorosamente a eles.
11. É recomendável visitar prisões em grupos.
12. É importante que a visita seja: homem para homem e mulher para mulher.
13. Ao aconselhar, seja cuidadoso, prudente e equilibrado .
14. Esteja atento aos sinais de perigo, indicado pelos Agentes Penitenciários ou dos próprios sentenciados .
15. Quando abordar um prisioneiro não seja insistente .
16. Esteja sensível ao problema de cada interno, saber ouvir praticar a empatia.

17. Procure usar linguagem clara, com segurança.

18. Evite o máximo, fazer alguma promessa.

- **REBELIÃO:** Quando em caso de rebelião, recomenda-se manter a calma, geralmente o início do motim é o momento mais estressante, trata-se da maneira do rebelado se comunicar, expressar seu sentimento de raiva e revolta com o sistema prisional, neste instante ele irá fazer de tudo para chamar a atenção das autoridades competentes e da mídia.

CAPÍTULO IV

CAPELANIA DE ASSISTÊNCIA EM AÇÃO SOCIAL

- MATEUS 25:35-36 (Porque tive fome, e me destes de comer; tive sede, e me destes de beber; era forasteiro, e me hospedastes; estava nu, e me vestistes;)

- Na igreja primitiva observamos a atenção das primeiras comunidades para com o pobre. Desde cedo, os cristãos se organizavam para suprir as necessidades básicas de seus irmãos. A capelania social é voltada para a condição socioeconômica da população.

- Hoje, como ontem, ela se preocupa com as questões relacionadas à saúde, à moradia, ao trabalho, à educação, e, enfim, às condições reais da existência e qualidade de vida das pessoas. “Eu vim para que todos tenham vida e tenham em abundância” (João 8:10)

- A Capelania de assistência em ação Social é aquela realizada no seio da sociedade, e tem como objetivo ajudar pessoas que de alguma forma estão excluídas ou esquecidas pela sociedade como um todo. A ação social deve estar associada à apresentação do Evangelho, como meio para mostrar às pessoas o cuidado e o amor de Deus, ao conhecer e suprir-lhes as necessidades materiais através de Seu povo.

- A responsabilidade social é um conjunto de conceitos e ações que contribui para fazer um mundo melhor com a participação de todos. A capelania social é a solicitude (Cuidado atencioso, afetuoso; zelo: solicitude materna. Empenho, interesse, atenção) de todas as igrejas para com as questões sociais. Trata-se de uma sensibilidade que deve estar presente em cada igreja e em cada dimensão, setor e pastoral. Enfim, deve estar presente nas comunidades eclesiais de base e nos movimentos. Em outras palavras, deve ser preocupação inerente a toda ação evangélica.

- O serviço de Capelania Evangélica na área de Assistência de ação social deve produzir unidade nas denominações evangélicas, pois prioriza os valores bíblicos que são comuns em todas (João 17:23)

- Dentro da dimensão sócio-transformadora, é função da capelania social procurar responder a esse tipo de situação. Isso significa que as respostas não estão prontas, não há receita acabada. Em cada momento e em cada local, é preciso iniciar um processo em que o

maior número de pessoas se envolvam na busca de soluções concretas. A capelania social tem como finalidade concretizar ações sociais e específicas a solicitude da igreja diante de situações reais de marginalizações.

- **AÇÃO SOCIAL:** Fazer Capelania, em seus aspectos bíblicos é fazer Ação Social. Podemos observar que Ação Social era uma preocupação na Igreja Primitiva. O Apóstolo Tiago, irmão de Jesus, em sua epístola fala que a fé sem obras é morta. Pelo contexto da epístola a “obra” a que o apóstolo refere-se é: A OBRAS DE CARIDADE ou de AÇÃO SOCIAL: Se um irmão ou uma irmã estiverem carecidos de roupa e necessitados do alimento cotidiano, e qualquer dentre vós lhes disser: Ide em paz, aquecidos e fartai-vos, sem, contudo, lhes dar o necessário para o corpo, qual é o proveito disso? (Tiago 2:16-17) A OBRA como forma de caridade ou como AÇÃO SOCIAL é uma determinação também do próprio Senhor Jesus Cristo, conforme podemos observar em Mateus 25:34-40. Ação Social em Atos dos Apóstolos: “E perseveravam na doutrina dos apóstolos e na comunhão, no partir do pão e nas orações.” “Vendiam suas propriedades e bens, distribuindo o produto entre todos, à medida que alguém tinha necessidade. Diariamente perseveravam unânimes no templo, partiam pão de casa em casa e tomavam as suas refeições com alegria e singeleza de coração,...” (At. 2:42-47) Com isto, podemos concluir que: No exercício da Capelania não basta simplesmente que o Capelão tenha fé e ore pelas pessoas. É necessário que a sua fé esteja acompanhada das obras. Obras de Caridade e de Ação Social.

- **ORAÇÃO = ORAR + AÇÃO:** Fazer Capelania de Ação Social é alimentar os famintos, não só espiritualmente, mas também fisicamente. O objetivo principal do capelão é levar o pão da vida aos famintos espirituais, que é o Senhor Jesus Cristo. Eu sou o pão da vida; aquele que vem a mim, de modo algum terá fome, e quem crê em mim jamais terá sede. (João 6:35) O Capelão Evangélico precisa entender que pessoas com a barriga vazia não lhes darão ouvido, pois a fome física perturba a mente. Temos que nos compadecer dos necessitados buscando soluções para seus problemas de natureza física.

- **FAZER CAPELANIA DE AÇÃO SOCIAL É PREOCUPAR-SE EM VESTIR A QUEM ESTÁ NÚ SEJA FISICA OU ESPIRITUALMENTE:** A Capelania de Ação Social pode ser realizada em qualquer lugar, porque pessoas necessitadas existem em todos os lugares: nas casas, nas igrejas e principalmente nas ruas. São muitos os mendigos que morrem nas ruas por causa do frio, ou conseqüentemente adquirem doenças por causa do frio como a pneumonia e etc. O Capelão Evangélico pode arrecadar roupas e fazer doações para esta pessoa. Atitudes que podem ser tomadas pelo Capelão Evangélico:

1. Arrecadar roupas através de doações.
2. Agendar e realizar cultos solicitando doações de roupas para os necessitados.
3. Mobilizar pessoas de sua igreja para o auxiliarem nas arrecadações e doações. A nudez espiritual também é uma realidade entre os necessitados, quando o Capelão Evangélico levar as roupas e os donativos arrecadados, também levará uma palavra do Nosso Senhor Jesus Cristo, desta forma ele também estará vestindo os necessitados espiritualmente.

CONCLUSÃO DO CURSO

“Então, perguntarão os justos: Senhor, quando foi que te vimos com fome e te demos de comer? Ou com sede e te demos de beber? E quando te vimos forasteiro e te hospedamos? Ou nu e te vestimos? E quando te vimos enfermo ou preso e te fomos visitar? O Rei, respondendo, lhes dirá: Em verdade vos afirmo que, sempre que o fizestes a um destes meus pequeninos irmãos, a mim o fizestes.”

MATEUS 25:37-40

Esperamos que este curso tenha te ajudado a entender melhor os valores estabelecidos por Deus para o servo dele no trabalho de Capelania junto aos que sofrem.

Entendemos como falamos no início, que este material não esgota todas as dúvidas sobre este assunto, nem traz todas as informações sobre o mesmo, por ser um campo vasto repleto de ricas experiências pessoais. Mas cremos que te ajudará a rever algumas posições que te ajudarão a ser um Capelão com excelência na área/áreas que Deus te confiou, trazendo assim, a benção dele sobre sua vida, família, ministério, e principalmente sobre seus ouvintes.

Que você continue servindo ao Senhor certo, que ele realmente tem poder sobre os céus e a terra, e que é o grande “EU SOU”!

Que Deus continue te abençoando!!

REFERÊNCIAS

- 1) Vassão, Eleny; No Leito da Enfermidade; São Paulo: Editora Cultura Cristã, 1997.
- 2) Barrientos, Alberto; Trabalho Pastoral; São Paulo: Editora United Press Ltda, 1999.
- 3) Filho, João de Souza; Manual do Ministério Pastoral; Belo Horizonte: Editora Atos Ltda, 2001.
- 4) Lima, Mário; Capelania Cristã – Uma Urgência Social; Belo Horizonte: Dynamus Editorial, 2004
- 5) Stofel, Robert; Deus, Quanto tempo Mais?; Belo Horizonte: Editora Colunas do Templo, 2005.
- 6) Silva Junior, Antonio Carlos da Rosa; DEUS na Prisão; Rio de Janeiro: Editora Betel, 2015.
- 7) SITES: <http://www.universidadedabiblia.com.br/oqueecapelania/>
<https://pt.wikipedia.org/wiki/Capelão>

OBS:

É proibida a reprodução total ou parcial desta apostila, sem a permissão por escrito, do Seminário Casa de Profetas.