

CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE CAPELANIA AO CUIDADO DE PACIENTES TERMINAIS

Daniel Pereira Francisco¹, Isabelle Cristinne Pinto Costa², Cristiani Garrido de Andrade³, Kamyla Félix Oliveira dos Santos⁴, Fabiana Medeiros de Brito⁵, Solange Fátima Geraldo da Costa⁶

¹ Graduando em Enfermagem na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: delgba@hotmail.com

² Doutoranda em Enfermagem. Docente na FCMPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: belle_costa@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem. Docente na FCMPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: cristiani_garrido@hotmail.com

⁴ Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: kamylaoliveira@hotmail.com

⁵ Mestranda em Enfermagem na UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: fabianabrito_@hotmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: solangefgc@gmail.com

RESUMO: Este estudo teve por objetivos identificar a compreensão dos capelães em relação à espiritualidade e analisar a contribuição da capelania no cuidado de pacientes terminais. Trata-se de pesquisa exploratória e qualitativa realizada com sete capelães hospitalares em dois hospitais públicos em João Pessoa-PB. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à análise de conteúdo. As categorias emergidas foram: Espiritualidade na visão de capelães e Contribuições da capelania ao empregar a espiritualidade no cuidado ao paciente terminal. Tais categorias evidenciaram que os capelães valorizam a dimensão espiritual em sua prática, auxiliando o paciente a enfrentar o processo de terminalidade. Espera-se que esta pesquisa proporcione recursos para novas investigações, tendo em vista que os estudos sobre a capelania e a espiritualidade na assistência ao paciente terminal ainda são incipientes.

DESCRIPTORES: Espiritualidade. Assistência religiosa. Paciente terminal.

CONTRIBUTIONS OF THE CHAPLAINCY SERVICE TO THE CARE OF TERMINAL PATIENTS

ABSTRACT: This study aims to identify chaplains' understanding in relation to spirituality, and to analyze the chaplaincy's contribution in the care of terminal patients. It is exploratory, qualitative research undertaken with seven hospital chaplains in two public hospitals in João Pessoa in the Brazilian state of Paraíba. The data were collected through semi-structured interviews and were subjected to content analysis. The categories which emerged were: Spirituality in the view of chaplains, and Contributions of the chaplaincy in employing spirituality in the care of the terminal patient. These categories evidenced that the chaplains value the spiritual dimension in their practice, helping the patient to cope with the end-of-life process. It is hoped that this study will provide resources for further investigations, bearing in mind that studies on the chaplaincy and spirituality in the care for the terminal patient remain incipient.

DESCRIPTORS: Spirituality. Pastoral care. Terminally ill.

CONTRIBUCIONES DEL SERVICIO DE CAPELLANÍA A LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS TERMINALES

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo identificar la comprensión de los capellanes con relación a la espiritualidad y analizar la contribución de la capellanía al cuidado de enfermos terminales. Esta es una investigación exploratoria y cualitativa realizada con siete capellanes hospitalarios en 2 hospitales públicos en João Pessoa, Paraíba, Brasil. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas semiestruturadas y sometidos a análisis de contenido. Las categorías emergidas fueron: Espiritualidad bajo la visión de capellanes y Contribuciones de la capellanía al emplear espiritualidad en el cuidado al enfermo terminal. Estas categorías mostraron que los capellanes valoran la dimensión espiritual en su práctica y ayudan al paciente a hacer frente al proceso de terminalidad. Se espera que esta investigación proporcione recursos para nuevos abordajes, teniendo en cuenta que los estudios acerca de la capellanía y la espiritualidad en la asistencia al enfermo terminal aún son incipientes.

DESCRIPTORES: Espiritualidad. Cuidado pastoral. Enfermo terminal.

INTRODUÇÃO

Cada vez mais a ciência se curva diante da importância da espiritualidade na vida do ser humano. É notória, nos dias atuais, a ênfase dada pelos profissionais da saúde ao aspecto da espiritualidade. Esta emergiu como um fio condutor de suma importância no processo assistencial.¹⁻³

O interesse na espiritualidade no campo da saúde nunca esteve tão presente como nos últimos anos, apresentando particular relevância a partir de 2000, ano em que as publicações científicas sobre a temática cresceram consideravelmente. Destaca-se que a partir do momento em que as crenças e as práticas espirituais/religiosas demonstraram forte impacto no auxílio ao enfrentamento das mais diversas situações de desequilíbrio na saúde das pessoas, no preparo para a morte e até nas relações interpessoais dos profissionais da saúde, a religiosidade e a espiritualidade passaram a ser um marco para a nova era. Porém, apesar de sua importância no cuidar, a espiritualidade ainda é pouco abordada em estudos científicos.^{1,4-5}

Ressalta-se que as vivências espirituais são, muitas vezes, entendidas como vivências religiosas, mas, dentro da concepção científica, faz-se necessária uma diferenciação entre ambas. Nesse sentido, a religião é compreendida como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos, com a finalidade de facilitar a aproximação com o transcendental, com o sagrado. Já a espiritualidade é uma forma pessoal de encontrar respostas às questões últimas relativas à vida, ao seu significado e à relação com o sagrado, com o transcendente; ela pode, ou não, levar ao desenvolvimento de rituais religiosos e à formação de comunidades.^{1,6}

Dessa forma, o cuidado espiritual caracteriza-se como aquele que proporciona atenção e assistência aos mundos subjetivos e espirituais dos pacientes, que são compostos por percepções, suposições, sentimentos e crenças sobre a relação entre o sagrado e sua(s) doença(s), sua hospitalizações e/ou seu possível óbito. Nesse contexto, a razão deve dar lugar à sensibilidade, no sentido de que as necessidades de cuidado espiritual possam ser percebidas pelos profissionais da equipe interdisciplinar e, assim, atendidas quanto às singularidades e aos desejos dos pacientes e seus familiares.⁷⁻⁹

Cabe assinalar que esse movimento na saúde para contemplar os aspectos da espiritualidade no processo do cuidar é oriundo da própria modificação do conceito de saúde, segundo o qual a dimensão não material ou a dimensão espiritual está sendo considerada. Foi estabelecida não ape-

nas uma forma de estar no mundo, mas a necessidade de expandir o conhecimento científico, no que concerne ao reconhecimento de necessidades espirituais, tanto dos pacientes e de suas famílias como da população em geral. Destarte, aspectos que transcendem o ser humano, e alcançam estruturas cósmicas mais elevadas que a limitação imposta pela matéria, reforçam os mecanismos que potencializam o modo como interagimos com o outro e com o mundo.¹

Diante dessa necessidade, o acesso dos religiosos de todas as confissões aos estabelecimentos civis e militares, bem como aos hospitais da rede pública ou privada, foi assegurado pela Lei n. 9.982/2000, para oferecer atendimento religioso e espiritual aos internos. Dentre esses religiosos, destacam-se os capelães, os quais prestam serviço religioso e espiritual aos enfermos em hospitais da rede pública ou privada, caracterizando, dessa forma, o serviço religioso hospitalar ou capelania.⁴

É notório destacar que a missão da capelania é oferecer apoio espiritual, emocional e social aos enfermos, seus cuidadores e profissionais da saúde, além de desenvolver atividades de assistência espiritual e acompanhar a evolução dos pacientes, de forma não proativa e sem proselitismo.^{5,10-11} Tal assistência deve ser provida independentemente de preferência religiosa, circunstâncias situacionais, sexo, etnia, condição socioeconômica ou qualquer outra característica pessoal, restabelecendo, dessa forma, uma interação entre espiritualidade e saúde, promovendo a rápida recuperação dos pacientes internados, o que melhora, também, a qualidade de vida daqueles que se encontram em fase terminal, os quais tendem a mobilizar e expressar sua espiritualidade de forma mais intensa, em situações de crise emocional e existencial.^{4,12}

É mister destacar que, nos Estados Unidos e na Inglaterra, o capelão faz parte da equipe interdisciplinar de assistência ao paciente, tendo acesso, inclusive, ao seu prontuário médico, no qual registram suas visitas, avaliações, intervenções e as demais atividades de assistência espiritual, sendo essa uma ação rotineira dentro dos hospitais. Tal fato ainda não ocorre no Brasil, onde se verifica que os capelães buscam o devido reconhecimento de sua profissão e encontram dificuldades de acesso a cursos e processos de formação e capacitação na área.^{4,13-14}

Mesmo diante da difícil tarefa de enfrentar dilemas acerca do devido reconhecimento da profissão, como dificuldades de acesso a cursos e processos de formação e capacitação na área, estudos ratificam a eficácia e a importância da capelania

no cuidar da saúde, comprovadas pela satisfação da população e dos profissionais da saúde. Esse serviço fornece um modelo de cuidado para solucionar as atuais lacunas no atendimento espiritual dos pacientes que se encontram na iminência da morte, os quais requerem tratamento e cuidados especiais, além de alcançar os familiares/cuidadores e a equipe de saúde. Portanto, observa-se que a espiritualidade está atrelada à terminalidade, sendo um instrumento de considerável relevância, visto que auxilia no processo de enfrentamento, de estar em paz e de ter esperança diante dos acontecimentos.^{5,12,15-16}

Assim, considerando que a capelania hospitalar vem se tornando um serviço emergente nas instituições de saúde brasileiras, que necessita da implantação de uma organização ou instituição formal, uma vez que já está instalado em outros países, e diante da magnitude da capelania, vinculada ao aspecto da espiritualidade no processo assistencial ao paciente terminal, este estudo tem a finalidade de contribuir para a discussão dessa temática no campo da saúde. Ante o exposto, o estudo teve como objetivos: identificar a compreensão dos capelães em relação à espiritualidade; analisar a contribuição da capelania no cuidado de pacientes terminais.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Consiste em buscar significados, significações, ressignificações, representações psíquicas, representações sociais, simbolizações, simbolismos, percepções, pontos de vista, perspectivas, vivências, experiências de vida e analogias.¹⁷

O cenário da pesquisa foi o setor de capelania de dois hospitais públicos em João Pessoa, capital da Paraíba. Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios: que capelães aceitassem participar do estudo de modo livre e esclarecido; que fossem atuantes nos hospitais selecionados no momento da coleta de dados; e que tivessem, no mínimo, um ano de atuação no referido setor. Portanto, a amostra foi composta por sete capelães hospitalares.

Os dados foram coletados em abril e maio de 2013, por meio de um formulário contendo questões pertinentes aos objetivos propostos, tais como: Qual é sua compreensão acerca da espiritualidade? Como você vem aprimorando suas habilidades espirituais para assistir ao paciente terminal? Quais são as estratégias e contribuições da capelania ao empregar a espiritualidade no processo assistencial ao paciente terminal?

Para viabilizar a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, realizada de segunda a sexta-feira em horários previamente acordados com as instituições e os participantes do estudo. Vale ressaltar que, logo após a realização da entrevista, os relatos foram transcritos, na íntegra, procedimento que visou a garantir a fidedignidade da coleta dos dados.

O material empírico advindo das entrevistas foi codificado, a fim de manter o anonimato dos participantes. Dessa forma, os depoimentos dos capelães foram sinalizados pela letra "c", seguida dos números de 1 a 7. Por exemplo: o primeiro capelão foi codificado como "c1"; o segundo, como "c2", e assim sucessivamente.

O material foi abordado qualitativamente, por meio da análise de conteúdo. Esta constitui um conjunto de técnicas que têm por finalidade obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo e indicadores das mensagens, os quais possibilitam a organização dessas mensagens segundo categorias de comunicação.¹⁸ A operacionalização da análise de conteúdo teve três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

Cumprido assinalar que o estudo foi realizado considerando-se os preceitos éticos contemplados pela Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB), sob protocolo n. 267.339058/13.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos na fase empírica do estudo foram agrupados em duas categorias: Espiritualidade na visão de capelães; e Contribuições da capelania ao empregar a espiritualidade no cuidado ao paciente terminal.

Espiritualidade na visão de capelães

Definir a espiritualidade mostra-se algo muito complexo e subjetivo, uma vez que tal dimensão envolve significados, propósitos e valores humanos, como amor, compaixão, empatia, honestidade, responsabilidade, cuidado, sabedoria, entre outros.¹⁹

Erroneamente, os termos espiritualidade e religião são utilizados, com frequência, como sinônimos, mas seu significado não é o mesmo. Destarte, a espiritualidade é compreendida como uma orientação filosófica que produz comporta-

mentos e sentimentos de esperança, amor e fé, proporcionando um significado à vida e à relação com o transcendente, podendo ou não estar vinculada a determinada religião; a espiritualidade não se limita a aspectos dogmáticos e doutrinários. Já a religião é a crença em uma forma divina ou sobrenatural, que tem poder acima de tudo e está ligada a uma doutrina específica, utilizando práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar a aproximação com o transcendental.¹

Embora apresentem conceitos distintos, estudos mostram que a religião e a espiritualidade apresentam relação entre si. Essa relação pode ser compreendida pelo fato de que, na Idade Média, a religião detinha o domínio sobre temas relacionados às questões entre céu e terra, paraíso e inferno, sagrado e divino e aos temas concernentes à transcendência, de modo geral; além disso, a religião tem sido utilizada para facilitar o acesso à espiritualidade dos pacientes.²⁰

Em face disso, as vivências espirituais são, na maioria das vezes, entendidas como vivências religiosas, o que, na concepção científica, torna necessária a diferenciação entre ambas. Hoje, embora a tendência seja incipiente, cada vez mais surgem cursos e meios para capacitar os capelães a entender a diferenciação entre espiritualidade e religião, bem como a forma adequada de utilizar ambas na assistência ao paciente terminal. Porém, ainda há grande dificuldade para conceituar essa dimensão.¹⁴

Com base nesse entendimento, fica evidenciada a vinculação entre espiritualidade e religião. Tal ligação pode ser constatada em depoimentos dos participantes do estudo:

espiritualidade, eu entendo, é quando nós procuramos viver, na verdade, a palavra de Deus, a Bíblia, viver o Evangelho, mas colocar em prática e, na verdade, ter espírito de humanidade, de amor, de bondade ao próximo. Uma coisa de muita importância é o perdão. Quando nós nos amamos, quando respeitamos o próximo, quando ouvimos bem as pessoas, entendemos melhor, certo?! Seguimos o projeto de Deus através de sua palavra (c1).

eu compreendo espiritualidade como algo que tenha a ver com integralidade, que tem a ver com conforto, com apoio, com Deus, né?! Ou da fé naquele a quem a pessoa tem como um ser superior. [...] a busca pelo transcendente, pelo sagrado; busca por um sentido na vida. Contempla uma dimensão mais ampla que a fé em Deus (c3).

é o relacionamento com Deus, com o sagrado (c4).

espiritualidade é fundamental na vida. É... Nós somos alma, corpo e espírito, né? Só temos vida porque temos o espírito. [...] e a espiritualidade é primordial,

porque se você não cuida dela, como é que o corpo e a alma ficam? (c5).

Enfaticamente, os trechos dos depoimentos revelam a dificuldade, a subjetividade e a insegurança ao apresentar os aspectos conceituais acerca da dimensão espiritual, apesar de alguns entrevistados demonstrarem ter maior domínio sobre a temática.

A deficiência conceitual é sugerida pelo emprego de elementos paralinguísticos como pausas e marcadores conversacionais, como “né”, que demonstram certa insegurança do indivíduo ao falar sobre o assunto.

Sob esse prisma, observa-se que a espiritualidade é referida pelos capelães como fonte de conforto, por reduzir as angústias e produzir sensação de bem-estar, além de ser definida como transcendência, por promover um autoconhecimento que permite ao indivíduo superar o momento difícil e elevar-se em relação à situação imposta pela doença. É oportuno destacar que se constata, de modo enfático, a espiritualidade indicada como religião, que, muitas vezes, não é distinguida da espiritualidade que ajuda a lidar com a doença.

Cumprе assinalar que, no contexto da saúde, a vinculação entre espiritualidade e religiosidade pode resultar em severos problemas éticos, caso os profissionais não estejam atentos aos limites da utilização do recurso da fé para a construção de um vínculo terapêutico junto ao paciente e sua família. Tal fato é extremamente importante, haja vista que a qualidade das relações é elemento crucial para um cuidado efetivo e o sistema de crença tem influência direta na construção do vínculo de cuidado. Assim, qualquer interferência negativa nas relações interpessoais, que provoque limitação ou impossibilidade do contato, pode ser considerada um grave problema assistencial.¹

Ressalta-se que, no âmbito da capelania, a compreensão da dimensão espiritual é fortemente relacionada ao conceito de religiosidade, já que se trata de um “serviço religioso hospitalar”, o qual, segundo pesquisas, consiste em um trabalho religioso devidamente qualificado e que se luta cada vez mais pelo reconhecimento da profissão; progressivamente, tem-se buscado conferir um cunho científico à formação de capelães, por meio de seminários, escolas de teologia e cursos de capacitação, e, assim, a certificação de uma profissão apta a oferecer assistência espiritual ao paciente em fase terminal.^{4,21}

Como evidenciado nos depoimentos, embora isso ainda não funcione de modo pleno na prática e na realidade de nosso país, e mesmo diante

da difícil tarefa de enfrentar esses dilemas, estudos ratificam a emergente qualificação da capelania, além de sua importância no cuidar da saúde, haja vista que esse serviço proporciona um modelo para preencher as atuais lacunas na assistência espiritual aos pacientes que se encontram diante da iminência da morte.⁵

Essa crescente qualificação da capelania e a busca por embasamento científico para a certificação da profissão e a aptidão para proporcionar assistência espiritual aos pacientes em fase terminal pode ser evidenciada nos seguintes depoimentos:

nós temos cursos e oficinas, onde refletimos; nós temos momentos de oração [...] principalmente buscamos a Deus, porque é do alto que vem a nossa confiança e a nossa força, a nossa vontade de fazer esse trabalho, que é voluntário. [...] então, buscamos primordialmente a Deus através da leitura da palavra, da oração, do jejum e da capacitação oferecida pelos cursos (c3).

como voluntária e membro da capelania, eu fico sempre participando das reuniões [...] fazendo leituras sobre enfermos, leitura sobre enfermidades, orando mais e mais, fazendo o curso de capelania e pedindo orientação a Deus (c4).

aqui na capelania, temos várias oficinas, [...] onde avaliamos o andamento do nosso trabalho enquanto capelães; temos os cursos preparatórios, temos a vivência e a capacidade de, a cada dia, aprimorar o nosso serviço de assistência. Se houver uma falha, vamos lá e corrigimos (c6).

venho aprimorando com a leitura da palavra. Faço os cursos, participo de reuniões e oficinas, além de orar e pedir orientação ao Espírito Santo (c7).

Nota-se, nos trechos acima, a diversidade de meios de capacitação e preparação utilizados pelos capelães na tentativa de obter melhor qualificação e prestação de assistência espiritual aos pacientes que se encontram diante da terminalidade, enfatizando-se, também, a constante menção de práticas religiosas e reforçando o vínculo entre religiosidade e espiritualidade.

É importante assinalar, segundo estudos, que níveis mais elevados de envolvimento com a religião/espiritualidade, em relação a pacientes sem possibilidade terapêutica de cura, estão positivamente associados a indicadores de bem-estar físico e psicológico, atuando como potencial fator de prevenção de doenças crônicas, de aumento da sobrevida, de diminuição das prevalências de depressão, de um enfrentamento da doença mais eficaz, de menor mortalidade, de menor tempo de internação e de melhor função imunológica.²²⁻²³

Assim, evidencia-se a importância do cuidado espiritual proporcionado pelos capelães, apesar de se mostrar cada vez mais necessária sua qualificação, a fim de que promovam uma assistência holística e integral ao paciente terminal.

Contribuições da capelania ao empregar a espiritualidade no cuidado ao paciente terminal

A transcendência torna-se a essência de nossa vida à medida que esta se aproxima de seu fim. O cuidado holístico e humanizado dos indivíduos que se encontram diante da terminalidade deve ser o primeiro pressuposto seguido pela equipe da capelania. Ressalta-se que acolher esse movimento de transcendência, nesse momento da existência humana, que é o término da vida, constitui papel primordial da capelania, que torna a dimensão espiritual de grande importância no processo do cuidar.^{2,9,24}

Estudos descrevem o trabalho dos capelães na área da saúde como a “tradução” do mundo do paciente para o mundo da medicina hospitalar. Enquanto os médicos tendem a focar as condições clínicas dos pacientes, os capelães procuram contextualizar o indivíduo, averiguando como é sua vida fora do ambiente hospitalar, com o que se preocupa, o que o faz feliz e onde ele busca apoio para o enfrentamento de problemas, sendo adotadas diversas estratégias para abordar o paciente e para promover o cuidado espiritual.²¹ Com base nessa premissa, observou-se que algumas dessas estratégias são utilizadas pelos capelães, como indicam os relatos a seguir:

[...] o que eu posso fazer é ser solidário com ele, com o seu problema, procurar não resolver, porque eu não resolvo, mas contorno algumas situações. [...] não é só para nós falarmos, temos que ouvir também, e mostrar para o paciente que ele ainda é importante na sociedade, independente da condição dele [...] (c1).

a estratégia para a promoção dessa espiritualidade vai depender de quem vai fazer [...]. Na capelania, nós estruturamos esse apoio a partir de visitas, de oficinas, de rodas de conversas sobre a Bíblia. Nós entregamos a literatura especializada para pessoas internadas, nós fazemos momentos de oração e louvor [...]. Buscamos uma forma de fazer com que as pessoas despertem, vivenciem a espiritualidade, compreendendo essa força que é potente dentro delas e que às vezes elas nem desenvolvem ou não utilizam, porque às vezes não têm conhecimento (c3).

nós, enquanto capelães, devemos ter discernimento, sondar a condição do paciente e perceber até onde devemos falar e ouvir; devemos ser sinceros [...]. Você tem que saber entrar, conduzir-se e saber sair [...].

Aqui, a gente não vai trazer a salvação ao paciente, mas sim trazer para ele uma palavra de conforto, de encorajamento, a certeza de que Deus está no controle, que a vida dele pertence ao Senhor, que ele tem uma assistência médica aqui (c5).

nós temos a missão de chegar nesse paciente e mostrar que ele é importante, que nós nos importamos com ele [...] nós não podemos ser invasivos quanto a essa realidade, porque, aqui, nós estamos muito mais preocupados com o espiritual do paciente, lembrando que sem expor demais questão religiosa e sem fazer proselitismo (c6).

a minha estratégia é primeiro entrar na sala, abordo o paciente com algum material, eu ofereço como um presente, uma literatura, a palavra... vou com um pão na mão. [...] tenho que ser amável, e entender a linguagem deles, porque lidamos aqui no hospital com vários tipos de pessoas [...], que não conhecem a palavra, de outras religiões [...] (c7).

Esses depoimentos apontam as estratégias utilizadas pelos capelães: o ser solidário; o ouvir; a realização de visitas, oficinas, rodas de conversas, de orações e louvores; a utilização da comunicação por meio de palavras de encorajamento e consolo; bem como a oferta de presentes e a exploração de literatura acerca da temática em questão.

É importante ressaltar que tais depoimentos revelam a cautela que os capelães têm ao respeitar a opinião, a subjetividade e a singularidade dos pacientes, ao adotar estratégias que possibilitem uma melhor aceitação e aproximação com eles, sempre levando em consideração, principalmente, sua condição espiritual; os capelães não mascaram a realidade falando de soluções, que não podem trazer, mas sempre buscam contornar a situação do paciente e são sinceros com eles. Os depoimentos evidenciam, ainda, a interação entre os capelães e a equipe de saúde na assistência ao paciente, visando a garantir, dessa forma, o cuidado integral, ou seja, tanto físico como psicológico.

Assim, destaca-se que os capelães apresentam a concepção de que as pessoas constituem bem mais que uma dimensão física, mas, também, uma dimensão psicológica e espiritual; consideram não apenas suas condições de saúde e o conjunto de preocupações e problemas, porém, sempre buscam oferecer companhia e apoio aos pacientes e seus cuidadores, escutam e procuram atender suas necessidades mais profundas, ajudando-os a redefinir suas vidas.^{4,16}

Segundo uma pesquisa,²¹ alguns capelães são hábeis em traduzir as experiências e as subjetividades dos pacientes, possibilitando que a equipe de

saúde entenda melhor a pessoa que está tratando. Ao contrário de um intérprete profissional, o qual ajuda pacientes e médicos a se comunicar quando não falam uma mesma língua, o capelão não é um transportador de palavras ditas de um para o outro, mas um transportador de sentimentos, de necessidades emocionais e espirituais.

Um estudo⁵ retrata que os capelães são especialistas em oferecer assistência espiritual, respeitando as crenças pessoais dos pacientes, sejam eles, especificamente, religiosos ou membros de uma categoria mais geral (agnósticos, ateus ou humanistas). Eles podem oferecer seu tempo aos pacientes e familiares nesse momento crítico e, ainda, oferecer apoio aos profissionais da saúde. Além disso, os capelães podem ajudar os pacientes de diferentes tradições de fé.

Os relatos denotam, ainda, a utilização da comunicação como estratégia para empregar a espiritualidade no cuidar do paciente terminal, no sentido de auxiliá-lo a expressar sentimentos, proporcionando uma palavra de conforto, melhorando sua autoestima, diminuindo seu sofrimento e possibilitando uma melhor qualidade de vida diante de momentos difíceis.

Nesse sentido, merece destaque a pesquisa que evidenciou a imensa valorização da comunicação no contexto da terminalidade, enfatizando que é imprescindível que o profissional da saúde perceba, compreenda e empregue adequadamente a comunicação para o cuidado do paciente que vivencia o processo de morrer.²⁵ Outro estudo apontou a percepção acerca da influência positiva da comunicação no emprego da religiosidade/espiritualidade para a saúde.²⁶

Diante disso, cresce o número de capelães nos hospitais brasileiros, cuja missão é oferecer apoio espiritual, emocional e social, atendendo e respeitando as singularidades e subjetividades dos enfermos, seus cuidadores e profissionais da saúde. Autores²¹ ressaltam que, em termos administrativos, não há quem possa estimar o valor de um capelão e os diversos benefícios e as consequências que a capelania proporciona aos pacientes terminais e seus familiares e/ou cuidadores. Há depoimentos que ratificam tal assertiva:

há uma melhora. Pelo menos, espiritualmente falando, porque ele ouviu o quê? Ele ouviu uma palavra amiga, ele viu as pessoas darem uma atenção a ele, ele ouviu a palavra de Deus, ele recebeu a comunhão [...]. Então, isso o faz ficar feliz (c1).

o paciente fica mais feliz. A gente vê que há uma melhora, vê que alguns pedem outra visita (c2).

o resultado é a tranquilidade; as pessoas saberem lidar com mais equilíbrio com as perdas, com doenças, com a proximidade da morte, com afastamento da família. [...] a cada vez que a gente vivencia uma situação, e que escuta o testemunho de pessoas, a gente vê o quanto têm de resultados positivos (c3).

o paciente fica mais tranquilo, mais confiante e, assim, ajuda no tratamento e na recuperação dele (c4).

a gente percebe que a fisionomia muda, que muitos deles nunca tiveram a oportunidade de ouvir. [...] a gente vê que naquele momento da dor, da aflição, eles buscam a fé, a palavra. [...] que eles olham para nós, e através dos olhos deles que tem uma luz acesa (c5).

temos relatos de paciente que chegaram a ouvir a voz de Deus [...]; pessoas que estavam internadas na UTI, [...] consideradas em estado terminal, e que tiveram uma grande melhora espiritual e emocional; temos até notícias de pessoas que foram restauradas por completo (c6).

são várias. Muita alegria, melhora espiritual, melhora no ânimo, gozo espiritual (c7).

Depoimentos demonstram a importância da capelania no cuidar da saúde dos pacientes terminais, comprovada pela evidente melhora dos estados situacionais e das condições espirituais e pela satisfação demonstrada por eles, pois os capelães buscam realizar visitas rotineiras, dotados de sensibilidade e atenção, levando cuidados e apoio espiritual/religioso. Além de garantir que todos os pacientes, que estão diante da iminência da morte, e seus familiares tenham a oportunidade de discutir suas necessidades mais profundas.

Nesse contexto, um estudo²⁷ assinala que a espiritualidade pode ter um bom impacto no bem-estar físico e emocional do paciente terminal, aliviando sua dor, diminuindo a ansiedade e a desesperança, promovendo nele sentimento de serenidade e facilitando a vivência do processo de morrer. Destarte, uma vez identificadas tais necessidades, o capelão terá meios para intervir de maneira concisa, promovendo a diminuição do sofrimento e melhorando a qualidade de vida do paciente em fase terminal, também podendo alcançar seus familiares.²⁷

Em pesquisa¹⁰ desenvolvida para identificar as expectativas do paciente em relação à visita de um capelão, observou-se que quase 70% dos entrevistados relataram querer ser visitados por um capelão durante sua internação. Averiguou-se, ainda, que dos participantes que foram visitados por um capelão do hospital, 81,4% apontaram essa visita como de suma importância para sua

qualidade de vida. É importante salientar que a razão mais apontada pelos pacientes para querer receber a visita de um capelão encontrava respaldo no sentido de ser lembrado por Deus.

Em face disso, estudos¹⁵⁻¹⁶ recomendam o emprego desse modelo em maior escala, tanto no cuidado de pacientes críticos como daqueles recém-diagnosticados com uma doença crônica e/ou terminal.

Sob esse enfoque, o capelão, ao conhecer, compreender, valorizar e adotar práticas espirituais e religiosas, poderá auxiliar o paciente, seu familiar/cuidador e a equipe médica no enfrentamento do processo de adoecimento, principalmente diante da terminalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A essência do cuidar humanizado é a compreensão da multidimensionalidade do ser humano, que se traduz na visão biopsicossocial e espiritual do paciente. A capelania emerge como um eixo fundamental, um instrumento imprescindível, no sentido de acessar a espiritualidade do indivíduo, fornecendo suporte diante dos momentos mais difíceis da vida.

Apesar de espiritualidade e religião serem construtos distintos, é fato que há uma importante relação entre ambas. Este estudo corroborou essa assertiva por meio dos depoimentos dos capelães participantes. A religião emergiu como fio condutor para o acesso à dimensão espiritual do indivíduo em fase terminal, no sentido de proporcionar a construção do cuidado humanizado, holístico e espiritual da capelania.

Nesse contexto, observa-se que o tema espiritualidade/religião, por suas características subjetivas, representa um grande desafio para uma abordagem de cunho científico e objetivo. Evidenciou-se que, no contexto dos capelães, a espiritualidade possui diversos significados, assim como variadas ações e práticas que a caracterizam.

Diante de tais ponderações, espera-se que este estudo instigue novas reflexões, no que diz respeito à valorização da capelania, para que os capelães possam apropriar-se da espiritualidade como constructo do cuidado, para aplicá-la na atenção aos pacientes em fase terminal. Logo, considerando tais frutos de investigação, bem como o quantitativo incipiente de profissionais e de pesquisas, futuros estudos na área mostram-se necessários para definir o exato papel da espiritualidade no cuidado aos pacientes terminais. Os avanços devem decorrer

do aprofundamento das investigações clínico-científicas e da aplicação da espiritualidade na prática profissional, em especial no manejo daqueles que estão vivenciando a terminalidade da vida.

REFERÊNCIAS

1. Penha RM, Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto Contexto Enferm*. 2012 Abr-Jun; 21(2):260-8.
2. Peres MF, Arantes ACLQ, Lessa OS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007; 34(sup1):82-7.
3. Willians AL. Perspectives on spirituality at the end of life: a meta-summary. *Palliat Support Care*. 2006 Dez; 4(4):407-17.
4. Gentil RC, Guia BPG, Sanna MC. Organização de serviços de capelania hospitalar: um estudo bibliométrico. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011 Jan-Mar; 15(1):162-70.
5. Pugh EJ, Smith S, Salter P. Offering spiritual support to dying patients and their families through a chaplaincy service. *Nurs Times*. 2010 Jul; 106(28):18-20.
6. Moreira-Almeida A, Lotufo-Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006 Set; 28(3):242-50.
7. Vandecreek L. Defining and advocating for spiritual care in the hospital. *J Pastoral Care Counseling*. 2010; 64(2):1-10.
8. Elias ACA, Giglio JS, Pimenta CAM, El-Dach LG. Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica "relaxamento, imagens mentais e espiritualidade" (RIME) para ressignificar a dor espiritual de pacientes terminais. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007 Nov-Dez; 34(supl 1):60-72.
9. Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. *Rev HCPA*. 2011; 31(3):353-8.
10. Piderman KM, Marek DV, Jenkins SM, Johnson ME, Buryaska JF, Shanafelt TD, et al. Predicting patients' expectations of hospital chaplains: a multisite survey. *Mayo Clin Proc*. 2010 Nov; 85(11):1002-10.
11. Winter-Pfändler U, Morgenthaler C. Patients' satisfaction with health care chaplaincy and affecting factors: an exploratory study in the German part of Switzerland. *Journal of Health Care Chaplaincy*. 2011; 17(3-4):146-61.
12. Weinberger-Litman SL, Muncie MA, Flannelly LT, Flannelly KJ. When do nurses refer patients to professional chaplains? *Holistic Nursing Practice*. 2010 Jan-Fev; 24(1):44-8.
13. Loewy RS, Loewy EH. Healthcare and the hospital chaplain. *MedGenMed*. 2007; 9(1):53.
14. Ott BB. Progress in ethical decision making in the care of the dying. *Dimens Crit Care Nurs*. 2010 Mar; 29(2):73-80.
15. Proserpio T, Piccinelli C, Clerici CA. Pastoral care in hospitals: a literature review. *Tumori*. 2011 Set-Out; 97(5):666-71.
16. Cooper RS. Case study of a chaplain's spiritual care for a patient with advanced metastatic breast cancer. *J Health Care Chaplain*. 2011; 17(1-2):19-37.
17. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada nas áreas da saúde e humanas. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Ed. 70; 2011.
19. Delgado C. A discussion of the concept os spirituality. *Nurs Sci Q*. 2005 Abr; 18(2):157-62.
20. Vauches A. A espiritualidade na Idade Média ocidental: séculos VIII a XIII. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1995.
21. Vries R, Berlinger N, Cadge W. Lost in translation: sociological observations and reflections on the practice of health care chaplaincy. *Hastings Cent Rep*. 2008 Nov-Dez; 38(6):23-7.
22. Rocha NS, Fleck MP. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Rev Psiquiatr Clín*. 2011; 38(1):19-23.
23. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 Out; 19(5):1205-13.
24. Silva E, Sundigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm*. 2008 ;21(3):504-8.
25. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Jun; 46(3):626-32.
26. Gobatto CA, Araújo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*. 2013 Abr; 24(1):11-34.
27. Renz M, Schutt Mao M, Cerny T. Spirituality, psychotherapy and music in palliative cancer care: research projects in psycho-oncology at an oncology center in Switzerland. *Support Care Cancer*. 2005 Dez; 13(12):961-6.