

# A ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE CAPELANIA COM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## *THE PERFORMANCE OF THE CHAPELAIN SERVICE WITH PATIENTS IN PALLIATIVE CARE IN A PUBLIC HOSPITAL IN THE MUNICIPALITY OF SÃO PAULO*

Lorraine Martins Diamante<sup>1</sup>, Luzcena de Barros<sup>2</sup>

**RESUMO:** Estudo desenvolvido em um hospital público do Município de São Paulo, com os objetivos de verificar como o capelão emprega a espiritualidade e religiosidade no atendimento à pessoa que enfrenta uma doença que ameaça à vida e de quantificar o conhecimento sobre cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e os dados colhidos através do preenchimento de um questionário de múltiplas escolhas, aplicado aos capelães pelos pesquisadores. Os resultados mostram que os capelães são pessoas envolvidas na ajuda espiritual e religiosa à família e ao doente com doença grave, evoluída e sem cura, usando a oração e a música para o conforto espiritual. A grande maioria dos entrevistados conhecem os cuidados paliativos e atribui seu conceito como cuidado de alívio do sofrimento. Assim como a maioria dos profissionais de saúde do Brasil, os capelães também precisam aperfeiçoar o conhecimento técnico e científico, para desenvolver técnicas paliativas com competência.

**Palavras-Chave:** Capelania. Espiritualidade. Religiosidade. Cuidados paliativos.

*ABSTRACT: Study developed in a public hospital in the city of São Paulo, with the objective of verifying how the chaplain employs spirituality and religiosity in the care of people facing a life-threatening disease and to quantify knowledge about palliative care. An exploratory research was carried out, with a quantitative approach, and data were collected by completing a multiple-choice questionnaire, applied*

*to chaplains by the researchers. The results show that chaplains are people involved in spiritual and religious help to the family and the seriously ill patient, evolved and unhealed, using pray and music for spiritual comfort. The vast majority of respondents are familiar with palliative care and attribute its concept to pain relief care. Like most health professionals in Brazil, chaplains also need to improve their technical and scientific knowledge to competently develop palliative techniques.*

**Keywords:** Chaplaincy. Spirituality. Religiosity. Palliative care.

### I. INTRODUÇÃO

Instituições que cuidam da saúde, são locais que abrigam pessoas que podem ter sua saúde recuperada ou não e que independente da doença, precisam de apoio religioso e espiritual, para uma boa recuperação ou para o descanso eterno. Enquanto a espiritualidade envolve o sentido da vida e seu valor, como algo pessoal, sagrado e muitas vezes de difícil interpretação verbal, a religiosidade é algo estrutural, racial, ligado à cultura, com a escolha de um chefe religioso que mais se assemelha ao modo de viver e práticas espirituais de um povo, que consegue trazer a paz e que é mais presente na vida da maioria das pessoas quando estas se aproximam da finitude (PANZINE RG. et al, 2007).

<sup>1</sup> Professora Doutora na Saúde e Pesquisadora do NUPE no Centro Universitário ENIAC. e-mail: [loraine.martins@eniac.edu.br](mailto:loraine.martins@eniac.edu.br)

<sup>2</sup> Professora Mestre em Enfermagem e Pesquisadora do NUPE no Centro Universitário ENIAC. e-mail: [luzcena.barros@eniac.edu.br](mailto:luzcena.barros@eniac.edu.br)

A busca pela espiritualidade tem aparecido com mais frequência na vida do doente e profissional da saúde, devido, ao aumento da ocorrência de doenças crônicas, doenças oncológicas, doenças ligadas ao envelhecimento e todas aquelas que comprometem a saúde física, psicossocial e espiritual e contribuem para diminuir a qualidade de vida; como uma prática necessária que traz conforto e ajuda no enfrentamento de uma patologia pouco ou nada aceitável, que muitos nunca pensaram em viver, seja com seu próprio corpo ou de um familiar próximo.

Muitos estudos mostram que quando o doente e seu familiar são abordados espiritualmente, com perguntas que induzem a reflexão e pensamento de algo que dá sentido à vida e sobre um desejo que possa fazer a diferença e ajude neste momento de difícil aceitação de uma doença que põe a vida em risco, os doentes conseguem responder melhor ao controle de sintomas que antes pareciam impossíveis.

A abordagem da religião dentro de uma instituição de saúde se faz necessária pelo significado da crença, da oração, pelo indivíduo doente e seus familiares, tendo um significado de apoio espiritual, emocional e social, que pode ajudar na promoção da rápida recuperação do doente ou no enfrentamento de uma doença que traga limitação nos dias de vida, com a presença de uma crise emocional e existencial.

Como o resultado da abordagem espiritual e religiosa mostra um ganho expressivo aos doentes e familiares, no ano de 2000 o Congresso Nacional Brasileiro, aprovou a Lei 9982/2000 que permite o acesso de todas as confissões aos estabelecimentos civis e militares, bem como aos hospitais da rede pública ou privada. Surgiu então o capelão, como uma pessoa que deve receber formação como capacitação ao atendimento dos necessitados, oferecendo assistência independente de preferência religiosa, sexo, etnia, condições socioeconômicas ou qualquer outra característica pessoal (BRASIL, 2000).

Hoje em algumas organizações de saúde, o capelão faz parte de uma equipe interdisciplinar voltada ao apoio de pacientes e familiares que experimentam e suportam a notícia de uma doença sem cura, que ameaça a continuidade da vida. Este grupo de profissionais da saúde, juntamente com outros profissionais especializados e responsáveis diretamente pelo doente, optam por iniciar ações de conforto, que direcionam a dignidade da vida, quando a melhora da doença não se mostra possível, apesar do tratamento aplicado.

Estes cuidados de conforto oferecidos ao doente e familiar, quando o corpo não reage ao tratamento para a cura da doença, são chamados de cuidados paliativos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu, no ano de 2002, “Cuidado Paliativo como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (CARVALHO; PARSONS, 2012).

O Cuidado Paliativo traz em sua concepção, uma preocupação com o atendimento das necessidades espirituais do doente e seu familiar, como forma de oferecer um cuidado de qualidade a aqueles que diante de uma doença limitante da vida, precisam colocar ênfase na vida que ainda pode ser vivida.

Diante do exposto, fica evidente a importância do papel de capelães, como um Serviço de Capelania, nas instituições que cuidam de pessoas doentes e que podem estar na iminência da morte, necessitando de cuidados especiais e assim, este trabalho tem como objetivos: verificar como os capelães de um hospital público, empregam a espiritualidade na assistência ao paciente que enfrenta uma doença que ameaça a vida e quantificar o conhecimento dos capelães sobre cuidados paliativos.

## II. REFERENCIAL TEÓRICO

Um capelão dentro de um hospital é um profissional que deve estar atento às necessidades espirituais de pacientes e funcionários. Muitas vezes, é quem consegue levar uma palavra de conforto a aqueles que possuem uma doença incurável ou que passam por um momento estressante e não esperado. Os capelães são pessoas, na maioria das vezes, capacitadas para tornar a ocasião mais tranquila e calma seja pelo uso da oração, da canção ou por palavras pacificadoras. Algumas organizações e administradores da área da saúde, podem subestimar o trabalho de capelães pois, desconhecem que a cura envolve saúde física e espiritual, pois o corpo não funciona sem sua luz espiritual que precisa ser “nutrida” frequentemente, também na ausência da doença (SNOWDEN, 2021).

Nas Instituições que oferecem cuidados paliativos, torna-se obrigatória a integração com capelães como profissionais exclusivos que passam tempos do seu horário, dedicado à escuta aos doentes institucionalizados que, muitas vezes não aceitam seus diagnósticos e insistem em tratamentos fúteis, tentando driblar a morte. Os capelães não somente ajudam a diminuição do sofrimento de pacientes e familiares, mas também tem papel importante no auxílio a profissionais prestadores de cuidados, sejam cuidados de cura ou de conforto, que apresentam fadiga e esgotamento, com sofrimento psicossocial. Vários estudos sugerem que esta angústia psíquica e social, é comum entre a equipe médica, incluindo médicos de oncologia, enfermeiras, serviços sociais, equipe de cuidados paliativos e outros profissionais (LIBERMAN et al, 2020).

Uma pesquisa realizada com capelães dos Estados Unidos que atuam com pacientes em cuidados paliativos, revelou que estes profissionais são na maioria compostos por mulheres, que com frequência atuam com moribundos ajudando na reconstrução de relacionamentos, no cuidado na hora da morte e auxiliando em conflitos espirituais.

Também mostrou que aqueles que mais se comprometem com os cuidados de conforto são mais reconhecidos e conseguem desenvolver suporte mais abrangente (JEULAND et al., 2017).

Em 2011, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos- EACP conceituou cuidado espiritual como “a dimensão dinâmica da vida humana que se relaciona com a maneira como as pessoas (individual e comunitária) vivenciam, expressam e / ou buscam significado, propósito e transcendência, e a maneira como eles se conectam ao momento, a si mesmo, aos outros, à natureza, ao significativo e / ou sagrado.” Algumas instituições acreditam que qualquer prestador de cuidados de saúde pode atender as necessidades espirituais dos doentes, principalmente aqueles mais necessitados, que mostram maior sofrimento, com doença que põe a vida em risco. Atender à necessidade espiritual de alguém em sofrimento, não é função de um profissional assistencial que não tem mostrado competência e nem disponibilidade de tempo, com alta carga de trabalho e número reduzido de funcionários. Esta oferta de cuidado espiritual por um profissional não preparado, não mostra preocupação com uma assistência de qualidade e isto faz com que os doentes só recebam apoio espiritual nos últimos dias de vida, quando um capelão é providenciado às urgências por familiares (KOPER et al., 2019).

O cuidado espiritual envolve escolhas e valores dado para si próprio que é íntimo de cada ser humano. A espiritualidade é aquilo que dá valor à vida, o sentido da existência, conectado à alma. Este cuidado também está profundamente ligado à espiritualidade religiosa, onde as pessoas mostram sua fé em uma autoridade soberana. Percebe-se que o cuidado espiritual envolve a confiança em si e, também, em uma entidade religiosa, trazendo uma definição errônea ao capelão como um profissional exclusivamente religioso quando trata-se de um cuidador espiritual. Aquele que ajuda o outro na busca da essência da vida que pode envolver ou não a religiosidade.

Quando ofertado por profissional capacitado, o cuidado espiritual oferece dignidade, preocupação com o outro ser e assim um respeito mútuo é construído, valorizando o que é sagrado para o doente.

Uma pesquisa realizada no Paquistão, país com pouco conhecimento sobre cuidados paliativos, objetivou conhecer como os profissionais de saúde percebem a espiritualidade e o cuidado espiritual. Sem nenhum preparo para o atendimento espiritual, os profissionais perceberam que quando a oferta do cuidado é realizada com compaixão, com o coração, conseguem atender as necessidades. Os profissionais sentiam a espiritualidade quando valorizavam ações religiosas, seguravam as mãos, usavam o toque, algo que criava uma conexão, com empatia e permitia a expressão de valores, ajudando na tomada de decisão clínica dos cuidados, para muitos. O cuidado espiritual também foi sentido na ajuda dos familiares com perdas, luto e sofrimento (LALANI et al, 2021).

### III. MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e uso de um questionário de múltiplas escolhas, aplicado aos capelães que atuam na assistência espiritual de pacientes em cuidados paliativos. A pesquisa foi iniciada após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Público Municipal e os participantes de pesquisa assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### IV. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 16 capelães (11 do gênero feminino e 5 do gênero masculino), a maioria (56,25%) atua há 5 anos na Instituição e o restante (43,75%) há mais de 10 anos. Houve predomínio da religião evangélica (75%), seguido da cristã (12,5%) e a protestante (6,25%). A idade dos participantes variou de 40-50 anos (56,25%) a mais de 50 anos (43,75%). Quanto as técnicas de trabalho sobre espiritualidade, a maioria mostrou oferecer atendimento com compaixão (81,25%) e empatia

(37,5%), algo necessário para a ajuda à aquele que vive o final da vida. Para a capacitação do atendimento em cuidados paliativos, todos os participantes mencionaram usar a leitura (100%), seguido da participação em cursos (81,25%) e também a discussão com colegas (50%), que oportuna melhor enfrentamento para os envolvidos. Os entrevistados acima de 50 anos (43,75%) mostraram abordar o tema morte com o doente, demonstrando experiência de vida para atuar com segurança. Sobre tópicos relacionados ao tema dos Cuidados Paliativos, os participantes escolheram aqueles mais presentes no nosso dia a dia na comunicação verbal com os familiares e profissionais: cuidado que alivia o sofrimento (75%), cuidado que iniciado no diagnóstico da doença (68,75%) e cuidado realizado em equipe (62,50%).

### V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os capelães responderam usar a leitura, participação de cursos e discussão com colegas, como forma de preparação para oferecer a espiritualidade e atender a aquele que recebe uma má notícia, de doença evoluída, sem cura e que se aproxima do final de vida. A compaixão, demonstrando piedade com humanidade e a empatia, apareceram como formas de oferecer espiritualidade, mostrando compreender a tristeza que o outro demonstra, com afeto e garantia de *estar com*, realizando visitas diárias, ações que permitem um melhor enfrentamento para os envolvidos.

A maioria dos entrevistados mostrou conhecimento com os cuidados paliativos, quando abordou o tema morte com o doente com a identificação de uma doença incurável, acreditando que com isso possam aliviar o sofrimento, sempre com a ajuda de um grupo de trabalho comprometido.

## VI. REFERÊNCIAS

BRASIL 2000. LEI Nº 9.982, DE 14 DE JULHO DE 2000 - **Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares.** Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2000/lei-9982-14-julho-2000-360444-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acessado em 16 de maio de 2021.

CARVALHO R.T.; PARSONS H.F. **MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS ANCP.** 2. ed., 2012, 592p.

JEULAND, J.; FITCHETT, G.; SCHULMAN-GREEN, D.; KAPO, J. CHAPLAINS WORKING IN PALLIATIVE CARE: Who They Are and What They Do. **J. Palliat Med**, v.20, n.5, p.502-508, 2017. doi: 10.1089/jpm.2016.0308.

KOPER, I.; PASMANN H. R. W.; SCHWEITZER, B. P. M.; KUIN, A.; ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D. Spiritual care at the end of life in the primary care setting: experiences from spiritual caregivers - a mixed methods study. **BMC Palliat Care**, v.18, n.1, p.98, 2019. doi: 10.1186/s12904-019-0484-8.

LALANI, N. S.; DUGGLEBY, W; OLSON, J. I. Need Presence and a Listening Ear: Perspectives of Spirituality and Spiritual Care Among Healthcare Providers in a Hospice Setting in Pakistan. **J. Relig Health**, v.24, p.1–16, 2021. doi: 10.1007/s10943-021-01292-9.

LIBERMAN, T.; KOZIKOWSKI, A.; CARNEY, M.; KLINE, M.; AXELRUD, A.; OFER, A.; ROSSETTI, M.; PEKMEZARIS, R. Knowledge, Attitudes, and Interactions with Chaplains and Nursing Staff Outcomes: A Survey Study. **J. Relig Health**, v.59, n.5, p.2308-2322, 2020. doi: 10.1007/s10943-020-01037-0.

SNOWDEN, A. What Did Chaplains Do During the Covid Pandemic? An International Survey. **J. Pastoral Care Counsel.** v.75, suppl 1, p.6-16, 2021. doi: 10.1177/1542305021992039.