

Capelania hospitalar: um cuidado com o paciente no Hospital Universitário da Universidade Federal São Paulo

HOSPITAL CHAPLAINCY: PATIENT CARE AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF SÃO PAULO

*Sandra Claro**

*Nádia Vitorino Vieira***

*Viviane Cristina Cândido****

*Sílvia Cristina Borragnini Abuchaim*****

*Vitor Chaves de Souza******

RESUMO

A Capelania Hospitalar no Brasil vem crescendo expressivamente, com a implantação de novos serviços por meio do trabalho das Associações Médico-Espíritas em diversas regiões do país. A assistência espiritual objetiva promover uma estratégia de enfrentamento que possa contribuir na recuperação da saúde mental, espiritual e física dos pacientes hospitalizados. O Hospital Universitário da Universidade Federal São Paulo possibilitou o desenvolvimento desta atividade ao Grupo Esperança de Maria, tornando a assistência espiritual ecumênica, pois até então havia a exclusividade dos credos católico e evangélico. Nas visitas feitas aos pacientes, o grupo pôde constatar que o amor e o respeito a si e ao próximo, possibilitam oportunidades renovadoras na melhoria dos pacientes e voluntários. A expressão de religiosidade pretende contribuir com as discussões na relação da espiritualidade e saúde. As visitas aos pacientes hospitalizados foram documentadas, o que nos permitiu relevantes reflexões, ratificando a importância deste serviço e aceitação, atualmente, por crenças religiosas distintas.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas Religiosas; Espiritualidade; Capelania Hospitalar; Voluntariado.

ABSTRACT

The Hospital Chaplaincy in Brazil has been growing significantly, with the implementation of new services through the work of the Medical-Spiritist Associations in several regions of the country. Spiritual care aims to promote the coping an strategy that can contribute to the recovery of mental, spiritual and physical health of the hospitalized patients. The University Hospital of the Federal University of São Paulo made possible the development of this activity to the Mary's Hope Group, where until then there was the exclusivity of the catholic and evangelical creed, becoming an ecumenical place. In visits to patients, the group can see that love and respect for themselves and others, allows renewing opportunities, in the improvement of patients and volunteers. The expression of religiosity intends to contribute to the discussions in the relationship of spirituality and health. Visits to hospitalized patients were documented, which allowed us to have relevant reflections, confirming the importance of this service and acceptance today by different religious beliefs.

KEYWORDS: Religious Practices; Spirituality; Hospital Chaplaincy; Volunteering

* Física-Médica, doutora em Biologia Molecular pelo Departamento de Biofísica da Universidade Federal de São Paulo, pesquisadora do Grupo de Estudos de Filosofia, Espiritualidade e Saúde, vinculado ao Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde – UNIFESP/CNPq. Coordenadora do Núcleo Universitário de Saúde e Espiritualidade ligado ao Departamento de Neurologia e Neurocirurgia / EPM / UNIFESP. claro.unifesp@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0001-867-549X>

** Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo -Unifesp/Campus Baixada Santista, mestra em Filosofia, graduada em Psicologia e Filosofia. Psicóloga, técnica em assuntos educacionais e pesquisadora em Filosofia da Saúde – Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP. Vice-coordenadora do Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde UNIFESP / CNPq, São Paulo, Brasil. nadia.vieira@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0002-8610-6927>

*** Doutora em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, mestra em Educação, graduada em Filosofia e Pedagogia. Docente adjunto e pesquisadora em Filosofia da Saúde – Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP. Coordenadora do Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde UNIFESP / CNPq, São Paulo, Brasil. candido.viviane@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0002-4164-0245>

**** Mestra em Ensino em Ciências da Saúde CEDESS / UNIFESP, São Paulo, Brasil, e pesquisadora do Grupo de Estudos de Filosofia, Espiritualidade e Saúde, vinculado ao Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde – UNIFESP/CNPq, São Paulo, Brasil. silvia.abuchaim@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0002-8610-6927>

***** Teólogo, doutor em Ciências da Religião, pós-doutor em Filosofia e docente na Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Metodista de São Paulo. vitor.chaves@metodista.br - <https://orcid.org/0000-0003-1258-9177>.

Introdução

O termo “capelania” foi criado na França, em 1700, pois em tempos de guerra, o rei costumava mandar para os acampamentos militares uma relíquia, dentro de um oratório, que recebia o nome de “Capela”, (FERREIRA e ZITI, 2002). Essa capela ficava sob a responsabilidade do sacerdote, conselheiro dos militares. Em tempos de paz, a capela voltava para o reino. Como líder espiritual do rei e responsável pela capela, o sacerdote ficou conhecido como capelão. Com o tempo, o serviço de capelania se estendeu aos parlamentos, colégios, cemitérios e prisões.

A Capelania Hospitalar é uma prestação de serviço religioso ministrado aos enfermos em hospitais da rede pública ou privada, como previsto no inciso VII do artigo 5º da Constituição Federal Brasileira de 1988: “é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva” (BRASIL, 1988). A prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas foi disposta pela Lei no 9.982 de 2000 (BRASIL, 2000), nos seguintes termos:

Art. 1º - Aos religiosos de todas as confissões assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais. Art. 2º - Os religiosos chamados a prestar assistência nas entidades definidas no art. 1º deverão, em suas atividades, acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição hospitalar ou penal, a fim de não pôr em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente hospitalar ou prisional. (BRASIL, 2000).

A Capelania Hospitalar Espírita no Brasil foi criada pela Associação Médico Espírita (AME). A primeira AME surgiu na cidade de São Paulo, em 1968, motivada pelo desejo de reunião da ciência e filosofia à religião, visando um cuidado integral na saúde do ser, incluindo aos avanços diagnósticos e terapêuticos da medicina a atenção à saúde da alma, valorizando-se a importância da espiritualidade nos acometimentos das enfermidades, bandeira erguida por Allan Kardec “Fora da Caridade não há Salvação”.

Em 1991, a AME Brasil foi fundada, encorajando e impulsionando a criação de novas AMEs, por várias regiões do país, disseminando palestras e publicações que trouxeram informações contundentes e evidências científicas relacionadas à cura espiritual (SOARES, 2010), culminando com a fundação, no ano de 1995, da AME Internacional, com sede no Brasil. A partir de 2012, por ação das AMEs, iniciou-se a implantação do trabalho de Capelania Espírita no Brasil, em São Paulo e Minas Gerais, em hospitais de atendimento geral, propagando-se desde então, com a realização de cursos e jornadas direcionadas ao conhecimento, esclarecimento, padronização e orientação aos capelães espíritas, neste trabalho voluntário, amparado na Constituição Brasileira de 1988 e na lei federal nº 9982 de 2000 (ANEFALOS e col., 2016).

Com referência ao cenário do presente trabalho, o Hospital Universitário da Universidade Federal São Paulo, Hospital São Paulo (HSP)¹, foi o primeiro hospital escola do país. Construído pela Escola Paulista

¹ Disponível em: <https://spdm.org.br/onde-estamos/hospitais-e-pronto-socorros/hospital-sao-paulo>. Acesso em: 14 out. 2021.

de Medicina², teve sua pedra fundamental lançada em 30 de setembro de 1936. O HSP tem como missão a prestação de assistência à saúde da população, oferece o que há de mais avançado em tecnologia e condições ideais para ensino e pesquisa. Tornou-se um dos melhores centros formadores de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde no Brasil. Como hospital universitário da UNIFESP, abriga programas de residência médica e programas de residência multiprofissional.

Com o conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946, a saúde deixou de ser considerada apenas ausência de doença e enfermidades, passando a significar um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental e social (WHO, 2015). Alguns pesquisadores franceses apresentaram a necessidade de uma nova definição de saúde, a qual deve ser reintegrada à OMS, mantendo o equilíbrio humano na natureza com a aceitação do termo espiritualidade de forma adaptativa, fundamental na saúde universal (CHARLIER e col., 2017). Por outro lado, a Associação Psiquiátrica Americana incluiu, no século passado no manual de diagnóstico, na estatística de desordens mentais (DSM-IV), a categoria diagnóstica intitulada: *os problemas espirituais e religiosos do indivíduo* (LUKOFF, TURNER, 1992; APA, 1994; TURNER e col., 1995).

Neste sentido, as dimensões espiritual e religiosa foram adicionadas à saúde do ser humano, tais como: crenças, valores, comportamentos e padrões de adoecimentos. Todos esses fatores são considerados importantes na qualidade de vida e bem-estar do indivíduo e estruturam a ex-

² Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/sobre/a-escola#historia>. Acesso em: 14 out. 2021.

perência humana, como têm mostrado vários pesquisadores (LUKOFF e TURNER, 1992; SIMS, 1994; AMARO, 1996; WEAVER e col., 1998; ZEMORE, 2007; LUCCHETTI, GRANERO, AVEZUM, 2011; CHARLIER e col., 2017; PARK e col., 2017). Sabe-se, também, que os indivíduos com um bem-estar religioso/espiritual tendem a enfrentar as situações difíceis com menor desgaste e maior resiliência (BRIDGE e BENNETT, 2014), e as pesquisas científicas apontam que esse reforço pode ajudar não só na melhora dos sintomas do paciente, como também na recuperação da saúde (GRAVES, e col., 2002).

No início dos anos 90, hospitais e uma variedade de programas de treinamento médico apontaram o reconhecimento do papel da espiritualidade no cuidado ao paciente, particularmente no cuidado paliativo (PUCHALSKI e LARSON, 1998). Büssing e col. (2014) destacam a influência que a espiritualidade pode exercer no senso de coerência e nas decisões relativas a problemas de saúde dos pacientes, assim como na capacidade de lidarem nas situações de estresse e perdas de entes queridos.

Nos primórdios do século XX, os primeiros hospitais espíritas com atenção aos pacientes portadores de distúrbios mentais foram fundados, acrescentando ao tratamento médico psiquiátrico convencional as abordagens terapêuticas vinculadas à doutrina espírita (LUCCHETTI e col., 2012). Como o hospital é um lugar onde ocorrem situações difíceis e dramáticas, fora do ambiente habitual do paciente, onde a sua privacidade e liberdade são cerceadas, os pesquisadores perceberam a importância da religião na vida de muitas pessoas e entenderam que a interação saúde e espiritualidade oferece conforto e melhora aos enfermos, com atendimen-

to fraterno nos momentos de dificuldades, doenças e angústias. Quando um enfermo é hospitalizado, leva com ele sua cultura, seus hábitos, sua formação, seus problemas e sua religião. Na maioria das vezes, esses pacientes, são tratados nos centros hospitalares, somente do ponto de vista físico, onde a melhora se torna demorada e difícil. Outro fator relativo à hospitalização é a despersonalização do paciente, que consiste no fato de ser tratado como mais um “caso”, um mero número no leito. Perde sua identidade como ser humano, trazendo consequências emocionais. Todas essas perdas podem gerar sofrimento, cuja intensidade é diferente em cada pessoa. É comum identificar sentimentos de autodesvalorização, insegurança, medo, desesperança, impotência e depressão (NOVAES, 2016). Muitos pacientes usam suas crenças para lidar positivamente com suas doenças, como fonte de conforto, bem-estar, segurança, ideal e força. Desta forma, uma assistência médica humanizada, aos pacientes hospitalizados, unida a um entendimento mais estreito com a ciência, gera uma interface positiva.

Saad e De Medeiros (2016) ressaltam que o suporte religioso e espiritual nos hospitais constitui expectativa de esperança aos pacientes, encontrando respaldo em instituições de acreditação hospitalar, como identificado pela *The Joint Commission*³ (TJC, 2010), a qual valoriza o direito e respeito aos valores pessoais, crenças e práticas culturais, religiosas e espirituais dos pacientes e familiares, condições importantes nos

3 *Joint Commission International. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. Joint Commission Resources.* Disponível em: <https://www.jointcommission.org/>. Acesso em: 14 out. 2021.

cuidados da saúde, melhora a qualidade de vida do paciente internado, por mobilizar pensamentos e atitudes positivos ao enfrentamento da doença. Em pesquisas realizadas no Centro Médico da Universidade Duke (*Duke University Medical Center*), observou que saúde e qualidade de vida dependem de vários fatores como: estilo de vida, condição social, crenças, religião, estresse, direção e orientação espiritual (KOENIG, KING, CARSON, 2012).

William James ao publicar *Princípios da Psicologia (Principles of Psychology)*, em 1890, estabeleceu parâmetros para muitos trabalhos subsequentes realizados no campo de estudos das religiões, delineando que a espiritualidade é o sentimento mais elevado e nobre do ser humano, aquele que une a criatura ao criador, (SILVA, 2016, p. 46), desta forma, alargou a compreensão da experiência religiosa no século XX.

O conceito de religião é institucionalmente socializado e vinculado a uma doutrina coletivamente compartilhada, destarte, dentre tantas definições⁴, optamos pela de Koenig, McCullough e Larson (2001) que conceituam religião como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente (Deus, força maior, verdade suprema...). Ainda segundo os autores, a religiosidade corresponde ao quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Definem a espiritualidade como uma busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de

⁴ Para uma consulta mais profunda e variada do conceito religião, cf. a *Encyclopedia of Religion*, organizada por Mircea Eliade.

práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas (KOENIG, McCULLOUGH, LARSON, 2001)⁵. Tanto a religiosidade como a espiritualidade têm em comum a procura do equilíbrio físico, mental e espiritual, denominado sagrado, conceito que ainda não possui instrumentos sensíveis para fazer uma avaliação direta. A religiosidade e a espiritualidade apresentam o aspecto *sagrado*, contudo a espiritualidade é mais abrangente do que a religiosidade, porque a transcende. A espiritualidade engloba em si as religiões (Figura 1), além de outros aspectos. Devemos considerar as religiões citadas a título de exemplo, posto que, somente considerando o Brasil, temos muitas outras religiões e derivações destas.

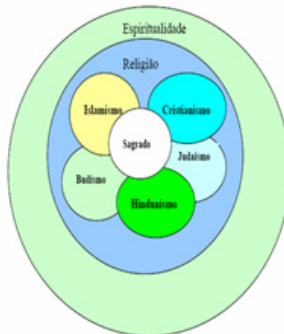


Figura 1. Diagrama exemplificando a relação religião e espiritualidade (KOENIG, McCULLOUGH, LARSON, 2001).

5 Além de ressaltar a necessidade da clareza dos conceitos de religião e espiritualidade, afirma que, comparativamente, o conceito de religião é melhor compreendido, havendo um certo consenso acerca de seu significado em nossa cultura, enquanto o conceito de espiritualidade exige de todo estudioso do assunto uma definição prévia, que indique seu ponto de partida, pois nem sempre há concordância acerca do seu significado, Koenig (2012, p. 9-20). Convém observar que, neste trabalho, esses conceitos são tomados como pontos de partida por Koenig.

Em estudos no Brasil, demonstrou-se que existe influência da religiosidade sobre a saúde e qualidade de vida do indivíduo (ROCHA, 2011). A religião, por sua vez, é um ponto importante dentro da sociedade, que faz parte do cotidiano da maioria das pessoas na sociedade brasileira, como podemos verificar através das expressões artísticas e culturais do povo brasileiro, tais como as festas de Nossa Senhora dos Navegantes e o Círio de Nazaré, entre outras, do que decorrem entrelaçamentos também entre as religiões, religiosidade e cultura, sobre os quais não nos debruçaremos, considerando os objetivos do presente artigo.

Para levar conforto e assistência espiritual ao paciente internado, o serviço de capelania espírita foi instituído, no Hospital São Paulo, com a missão de promover uma estratégia de enfrentamento da dor e do sofrimento sustentados pela espiritualidade do paciente e de seus familiares, como um recurso terapêutico no tratamento do ser humano integral, em suas dimensões física, emocional, social, familiar e espiritual.

1. Introdução à história do espiritismo

No século 19, a febre das mesas girantes agitou a Europa e chegou aos salões parisienses. Apesar de relutante, a princípio, o ilustre pedagogo francês, professor e educador, Hippolyte Léon Denizard Rivail, ao estudar o fenômeno observou a atuação de uma força inteligente. Adepto de rigoroso método de investigação científica, fez centenas de perguntas aos Espíritos, analisou as respostas, comparou-as e codificou-as, tudo submetendo ao crivo da razão. Assim, a 18 de abril de 1857, nasceu *O Livro*

dos Espíritos e com ele o Espiritismo. O professor Rivail imortalizou-se adotando o pseudônimo de Allan Kardec. Escreveu mais quatro obras que constituíram a Codificação Espírita: *O Livro dos Médiuns* (1861), *O Evangelho Segundo o Espiritismo* (1864), *O Céu e o Inferno* (1865) e *A Gênese* (1868). A Doutrina Espírita tem caráter científico, religioso e filosófico. Traz uma proposta de aliança da Ciência com a Religião (SILVA, 1999; FERNANDES, 2008; LEWGOY, 2008; LUCCHETTI e col., 2011).

O espiritismo é o conjunto de princípios e leis, revelados pelos Espíritos Superiores, contidos nas cinco obras de Allan Kardec que constituem a codificação espírita, acima descritas. Podemos dizer que o espiritismo é uma ciência que trata da natureza, origem e destino dos espíritos, bem como de suas relações com o mundo corporal. Enfim, o espiritismo é, ao mesmo tempo, uma ciência de observação e uma doutrina filosófica. Como ciência prática consiste nas relações que se podem estabelecer entre nós e os Espíritos; como filosofia, compreende todas as consequências morais que decorrem de tais relações (MOREIRA-ALMEIDA e col., 2005; LUCCHETTI e col., 2012). Allan Kardec extraiu das mensagens dos Espíritos Superiores os princípios fundamentais com que elaborou o espiritismo como uma doutrina filosófica, de caráter científico e de consequências morais ou religiosas. Em seus princípios fundamentais, conceitos como vida após a morte, imortalidade do Espírito (preexistência e sobrevivência), reencarnação, comunicabilidade dos Espíritos com o mundo material por meio da mediunidade, pluralidade dos mundos habitados, buscam unir a filosofia e a ciência à religião, associada aos ensinamentos

e exemplos de Jesus, visto como Guia e Modelo da Humanidade, e à existência de Deus, como Inteligência Suprema do Universo e Causa Primária de todas as coisas. O lema da Doutrina Espírita “Fora da Caridade Não Há Salvação” vai ao encontro do trabalho missionário da Capelania Hospitalar (MOREIRA-ALMEIDA e col., 2005; LUCCHETTI e col., 2012).

O maior médium de todos os tempos, Francisco Cândido Xavier, conhecido como Chico Xavier (1910-2002), era um modelo do que deveria ser o verdadeiro homem de bem. Em 1981, foi indicado ao Prêmio Nobel da Paz. Recebeu em 2012 o título de “*O Maior Brasileiro de Todos os Tempos*”. A Lei 14.201 de 6 de setembro de 2021⁶ inscreveu o seu nome no Livro dos Heróis e Heroínas da Pátria. Esse documento preserva os nomes de figuras que marcaram a história do Brasil. Chico Xavier dedicou sua vida à caridade e à recepção de mais de 400 obras psicografadas, antecipando importantes ensinamentos, nas mais diferentes áreas. Isso pode ser constatado, por exemplo, em artigo científico sobre a glândula pineal, publicado em periódico de alto impacto por LUCCHETTI e col. (2013), onde mostram que informações trazidas por André Luiz, em 1940, pela psicografia de Chico Xavier, só estão podendo ser confirmadas pela ciência no século 21.

⁶ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14201.htm. Acesso em 14 out. 2021.

2. A capelania espírita e sua atuação no Hospital São Paulo

No Brasil, o trabalho na Capelania Hospitalar é voluntário, não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária ou afim, condição estabelecida no parágrafo único do artigo 1º da Lei do Voluntariado nº 9608 de 18 de fevereiro de 1998⁷, sendo a oportunidade de auxílio fraternal aos doentes e a seus familiares através da prática da caridade sincera e desinteressada.

Para identificar as necessidades espirituais e religiosas dos pacientes, Jankowski e col. (2011) salientam que os capelães são profissionais treinados de forma a melhorar os cuidados com a saúde dos internados e da família, avaliando e interferindo espiritualmente nos fatores que podem estar causando sofrimento e estresse. Corroborando, Piderman (2010) afirmam que as visitas dos capelães auxiliam nos períodos de ansiedade dos enfermos, sendo assim lembrados do cuidado e da presença de Deus, auxiliando-os na leitura de escrituras religiosas e em suas orações. A missão do trabalho de capelania visa oferecer apoio espiritual, emocional e social aos doentes e aos seus familiares, aos cuidadores e profissionais da saúde, além de desenvolver atividades de assistência espiritual e acompanhar a evolução dos pacientes sem qualquer proselitismo religioso (PIDERMAN et al., 2010; WINTER-PFÄNDLER e MORGENTHALER, 2011).

A religião é parte de um sistema social e a maioria das instituições nasceu da religião. Segundo Durkheim (1989), enquanto houver socieda-

7 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19608compilado.htm. Acesso em: 14 out. 2021.

de, haverá religião. Compreender a participação dos grupos religiosos nas instituições hospitalares é um ponto importante por se tratar de entender, ao mesmo tempo, como as tradições religiosas podem contribuir com o cuidado ao paciente, bem como buscar perceber como e quando deixa de contribuir.

De acordo com os preceitos da AME, o serviço religioso da capelania espírita espera mitigar o sofrimento do paciente em tratamento, internado, durante a evolução da doença derivando em sofrimento e depressão. Compete ao grupo também levar palavras de esperança, fé e amor aos familiares ou acompanhantes, a saber: a) validar, incentivar e reforçar as crenças religiosas do assistido; b) incentivar a convicção religiosa do assistido; c) acompanhar o assistido em preces e em leituras religiosas; d) abordar o estresse causado pela internação; e) oferecer terapia complementar espírita: oração e passe mental.

Com o intuito de oferecer aos pacientes internados e/ou a seus familiares um apoio espiritual e religioso no HU-HSP, foi formada a Capelania Espírita, Grupo Esperança de Maria (GEM), através da experiência da Dra. Elizabeth Resende Nicodemos. A Dra. Elizabeth trouxe o conhecimento de apoio religioso espírita do Hospital de Clínicas do Estado de São Paulo, que abriga esse serviço no grupo de capelania. O grupo de Capelania Espírita do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo/São Paulo/Capital (HU-HSP/UNIFESP) surgiu em dezembro de 2016, com o intuito de levar palavras de conforto aos pacientes hospitalizados, como também aos familiares e trabalhadores da saúde. O

serviço de capelania espírita no HU-HSP visa ajudar o assistido a suportar a hospitalização com esperança e bom ânimo, descobrindo no tempo de dor e convalescença a oportunidade para rever sua vida e seus valores. Isto é feito pelo atendimento das necessidades religiosas do assistido. Embora o grupo represente a filosofia espírita, não é permitido o proselitismo, no sentido de atuar buscando adeptos para a própria confissão religiosa, contudo não se deve renunciar aos princípios religiosos, o que quer dizer que atuamos conforme aquilo que acreditamos – a espiritualidade pode ajudar na recuperação do paciente.

O serviço voluntário da capelania espírita apresentou um projeto dos procedimentos que seriam realizados em atendimento espiritual contendo a identificação de todos os voluntários. A coordenadora do GEM, Dra. Elizabeth R. Nicodemos, assinou um termo de orientação para Coordenadores e Participantes dos Projetos de Humanização Hospitalar. Em seguida, todos os voluntários do grupo assinaram um Termo de Adesão ao Voluntariado, com a finalidade de desincumbir a entidade de vínculo empregatício. Também, os voluntários foram identificados com um crachá apropriado.

Recebemos instruções da Diretoria de Enfermagem, que é responsável pela Gerência Executiva de Educação Permanente, para que antes de iniciarmos efetivamente as visitas à beira do leito dos pacientes hospitalizados, identifiquemo-nos como voluntários e solicitemos autorização para mobilização nas Unidades de Internação.

O serviço de capelania se propõe a realizar o serviço religioso voluntário, através de visitas semanais, à beira do leito visando levar pa-

lavras de conforto durante o tratamento médico. Primeiramente, os voluntários são devidamente selecionados, treinados e orientados para o atendimento considerando a visão religiosa que mais convier ao paciente. Os candidatos ao voluntariado são preparados para oferecer aos pacientes um serviço missionário de qualidade e com respeito ao credo de cada pessoa. No dia de visitação e, principalmente, nos momentos que antecedem, o voluntário deve vigiar o campo mental, buscando uma autêntica atitude cristã centrada na caridade e na compaixão, no linguajar, nas leituras etc., bem como cultivar a oração antes de se dirigir ao trabalho de capelania.

O voluntário deve oferecer aos enfermos o que tem de melhor dentro de si, ter bom conhecimento evangélico e filosófico, buscando sempre levar palavras de bom ânimo, com compreensão afetuosa das dificuldades de cada ser humano. Em relação aos cuidados físicos, é imprescindível ter uma alimentação leve antes do trabalho, evitar o consumo de carne vermelha e uma quantidade grande de café, vestimenta adequada, usar um jaleco identificando o grupo, higiene corporal eficaz (cabelos, unhas, barba, bigode, ausência de mal odores corporais etc.), abstenção do uso de perfumes fortes e estar em bom estado de saúde. Uma boa condição física é imprescindível à prática da visitação hospitalar, (NOVAES, 2016). O método de trabalho do serviço voluntário espírita é prestar um serviço de acolhimento através de um diálogo amigo e espontâneo e promover apoio humanitário levando conforto e bem-estar ao paciente internado, com o fortalecimento da sua fé, para o enfrentamento da doença. A primeira regra e única para abordar o paciente e os familiares é a cordialidade, com tato e compreensão. O início da conversa deve ser perguntando ao pacien-

te o nome e se apresentando, com palavras que denotem a aprovação do mesmo (NOVAES, 2016). O diálogo é embasado no Evangelho de Jesus, complementado com a oração e o passe mental (sem imposição de mãos). O respeito é mantido às diferentes crenças, à contiguidade aos leitos.

O trabalho voluntário do HU-HSP/UNIFESP é vinculado à Prefeitura de São Paulo, pois é necessário dar uma devolutiva do desenvolvimento do trabalho da capelania espírita. Então, nos foi solicitado fazer registros das nossas atividades, elaborando um relatório trimestral, contendo o relato das ocorrências eventuais nas visitas aos leitos dos doentes, incluindo o número de pacientes visitados semanalmente, como também como o grupo foi acolhido pelos médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e os trabalhadores da limpeza.

3. Filosofia, Espiritualidade e Saúde: considerações a partir da experiência da Capelania

O trabalho da capelania espírita nas Unidades de Pronto Atendimento e Retaguarda do HU-HSP, iniciado em dezembro de 2016, obteve resultados positivos, sendo possível perceber o quanto a palavra, o olhar e a atenção eram importantes naquele momento introspectivo. O GEM recebeu um acolhimento positivo e simpático por parte dos trabalhadores do hospital, indistintamente, desta forma angariamos amigos valorosos.

A cada visita realizada sempre obtivemos um novo aprendizado, tanto espiritual e emocional como científico, uma janela de percepção se

abriu em nossos corações e mentes, importante para o entendimento e formas diferentes de encarar a vida, no nosso bendito planeta Terra. Para a prestação do serviço de capelania de modo bem-sucedido e apoio espiritual é fundamental ter compreensão sobre si mesmo, refletir as atitudes pessoais, destacando: saber ajudar-se, interesse fraternal por outras pessoas, ter um bom repertório de conhecimentos da vida e da filosofia espiritual, hábito de oração e estudo, ser pessoa de conduta ética, ponderação, equilíbrio emocional, paciência e segurança. Entender a dor física e espiritual do outro é um fator imprescindível para que possamos contribuir com a sua recuperação e/ou para a vivência do seu processo de finitude. Segundo Vieira (1998), ser atencioso, sereno e compreensivo no trato aos enfermos com humildade, energia, respeito e disciplina é um dever na consecução das próprias tarefas. Percebemos a fragilidade do ser humano quando hospitalizado e as emoções geradas devido a essa situação que promove reflexão profunda sobre a dor e o sofrimento. Todos os sentimentos e emoções que envolvem os pacientes, como a dor, sofrimento, medo, desesperança, abandono, depressão etc., decorrentes do seu estado patológico, modificaram a nossa percepção de encarar a vida.

Segundo Freud, “uma pessoa atormentada por dor e mal-estar orgânico deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo, na medida em que não dizem respeito a seu sofrimento (...) enquanto sofre, deixa de amar” (FREUD, 1974, p. 89). Para Friedrich Nietzsche e Blaise Pascal, a dor física foi superada, transpondo os padecimentos através das suas obras literárias e científicas, herança filosófica preciosa à humanidade. Os dois

filósofos deram exemplos de resiliência, superando o sofrimento, “*apesar de partirem de princípios diferentes, esses pensadores re-significaram seu itinerário intelectual afirmando a importância da enfermidade para a valorização da vida*” (CALÇADO, 2009, p. 5).

Percebemos que os pacientes precisam encontrar-se com a sua dor e sofrimento, superando a dor física para olharem para o seu sofrimento e agirem em busca de conforto para os seus corações. Os profissionais de saúde, que também participam do atendimento, direta ou indiretamente, precisam perceber que, ainda que cuidem da dor física, o paciente é mais do que isso e seu sofrimento muito mais abrangente; para tanto, também eles necessitam ser encorajados para entenderem que, como seres humanos, sofremos e, ao admitirmos isso para nós mesmos, podemos olhar de frente e contribuir com aqueles que sofrem com as doenças e com o processo de finitude. Pensar sobre o sofrimento e a finitude na ciência e na prática médica seria, a nosso ver, a contribuição de uma filosofia da saúde; enquanto pensá-los no momento do cuidado para com aqueles que sofrem, seria a contribuição da espiritualidade compreendida de maneira ampla, também em diálogo com a filosofia, e na qual cabem as diferentes expressões humanas em busca do sentido da vida.

Considerações finais

O poeta Carlos Drummond de Andrade mostrou uma perspectiva pessoal e humana, que a mantém sempre atual. Abordou temas do

cotidiano, fez questionamentos filosóficos ou reflexões metalinguísticas. Suas reflexões sobre a vida, muitas vezes estão expressas numa simples quadrinha ao final de seu poema *Definitivo*: “*a dor é inevitável, mas o sofrimento é opcional*”⁸.

8 Definitivo, como tudo o que é simples. Nossa dor não advém das coisas vividas, mas das coisas que foram sonhadas e não se cumpriram.

Sofremos por quê? Porque automaticamente esquecemos o que foi desfrutado e passamos a sofrer pelas nossas projeções irrealizadas, por todas as cidades que gostaríamos de ter conhecido ao lado do nosso amor e não conhecemos, por todos os filhos que gostaríamos de ter tido junto e não tivemos, por todos os shows e livros e silêncios que gostaríamos de ter compartilhado, e não compartilhamos. Por todos os beijos cancelados, pela eternidade.

Sofremos não porque nosso trabalho é desgastante e paga pouco, mas por todas as horas livres que deixamos de ter para ir ao cinema, para conversar com um amigo, para nadar, para namorar.

Sofremos não porque nossa mãe é impaciente conosco, mas por todos os momentos em que poderíamos estar confidenciando a ela nossas mais profundas angústias se ela estivesse interessada em nos compreender.

Sofremos não porque nosso time perdeu, mas pela euforia sufocada.

Sofremos não porque envelhecemos, mas porque o futuro está sendo confiscado de nós, impedindo assim que mil aventuras nos aconteçam, todas aquelas com as quais sonhamos e nunca chegamos a experimentar.

Por que sofremos tanto por amor?

O certo seria a gente não sofrer, apenas agradecer por termos conhecido uma pessoa tão bacana, que gerou em nós um sentimento intenso e que nos fez companhia por um tempo razoável, um tempo feliz.

Como aliviar a dor do que não foi vivido? A resposta é simples como um verso:

Se iludindo menos e vivendo mais!!!

A cada dia que vivo, mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca, e que, esquivan-

O exemplo dos pensadores nos ensina que sempre tem uma luz de refrigério à nossa alma nos momentos de dor física, moral e espiritual, basta sabermos procurar o que possa nos consolar, algo que possa mudar o foco da situação dolorosa.

Durante todo o período de atendimento, o grupo descobriu que o amor e o respeito a si e ao próximo, possibilita oportunidades renovadoras, proporcionando crescimento espiritual ao voluntário. A serenidade no amparo aos necessitados carrega um bálsamo pacificador das inquietudes e angústias do nosso próximo, pois é sempre possível acender uma luz de esperança no coração de um ser doente. Quando o enfermo percebe que é querido, é escutado com carinho e recebe atenção por alguns instantes com preces sinceras, elevadas em seu benefício, no intuito de aliviar as suas dores, surge uma força de acolhimento para o enfrentamento da doença e a superação dos medos e desafios da enfermidade. O medo será sempre a lente de aumento do perigo e segundo o historiador latino Tito Lívio (59 a. C.) “*quanto menor é o medo, tanto menor é o perigo*”. Dentro desse contexto de pensamento, o papel do GEM é levar aos enfermos a certeza de que eles não estão sós, encontram alívio na dor e sofrimento e conseqüentemente diminuição do medo.

Percebemos que a maioria dos enfermos buscam na religião a motivação necessária para suportar o período de hospitalização, onde a solidão, a desesperança, a dor e o sofrimento representam uma barreira que

do-se do sofrimento, perdemos também a felicidade.

A dor é inevitável.
O sofrimento é opcional...

pode ser transponível através de uma mão amiga, uma palavra de carinho e conforto, uma prece amorosa carregada de amor e atos de benevolência e de compaixão. A ligação do paciente a um Ser superior promove uma razão positiva de superação focalizando o lado sagrado da vida, leve, suave, com fé e esperança angariando paz ao coração; uma melhora em conviver consigo mesmo, tudo passa, somos viajantes do universo, porém só nós viveremos eternamente com nós mesmos.

Sendo assim, entendemos a importância da Capelania e, para fundamentá-la, de estudos multidisciplinares que nos permitam avançar no conhecimento do ser humano e da condição de ascensão ao bem-estar físico, mental e espiritual tanto do próximo como também do(a) capelão(ã).

Referências Bibliográficas

AMARO, Jorge Wohwey Ferreira. Maturidade e religião. *Revista de Psiquiatria Clínica (São Paulo)*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 7-10, 1996.

APA (American Psychiatric Association). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Press, 1994.

ANEFALOS, Alexandre; E SILVA, Wilkens Aurélio Buarque; PINTO, Renan Mercuri; FERRARI, Renée Danckwardt; BONI, Aparecida de Fátima; DOS SANTOS, Hélio Goulart; DUARTE, Cleide

Borges. Experience of the spiritist hospital chaplaincy service: a retrospective study. *Journal of Religion and Health*, v. 55, n. 3, p. 909-917, 2016. doi: 10.1007/s10943-015-0106-6.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Título II, Capítulo I: Dos Direitos e deveres Individuais e Coletivos. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em 19 out. 2021.

BRASIL. 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. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19982.htm. Acesso em 19 out. 2021.

BRIDGE, Douglas T.; BENNETT, Kellie S. Spirituality, suffering, and healing: a learning option for western Australian Medical Students. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 47, n. 3, p. 659–665, 2014. doi: 10.1016/j.jpainsymman. 2013.09.022.

BÜSSING, Arndt; BAUMANN, Klaus; HVIDT, Niels Christian; KOENIG, Harold G.; PUCHALSKI, Christina M.; SWINTON, John. Spirituality and health. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Article ID 682817, 2014. doi: 10.1155/2014/682817.

CALÇADO, Tiago. Doença: Sofrimento e vida nas filosofias de Friedrich Nietzsche e Blaise Pascal. (Dissertação de Mestrado - Filosofia). Marília, São Paulo: Universidade Estadual de São Paulo, 2009.

CHARLIER, Philippe; COPPENS, Yves; MALAURIE, Jean; BRUN, Luc Valère Codjo; KEPANGA, Marc; HOANG-OPERMANN, Van; CORREA CALFIN, Juan Antonio; NUKU, George; USHIGA, M.; SCHOR, X. E.; DEO, Saudamini; HASSIN, Jacques; HERVÉ, Christian. A new definition of health? An open letter of autochthonous peoples and medical anthropologists to the WHO. *European Journal International of Medicine*, v. 37, p. 33-37, 2017. doi: 10.1016/j.ejim.2016.06.027.

DURKHEIM, Émile. As formas elementares da vida religiosa. São Paulo: Paulinas, 1989.

FERNANDES, Paulo César da Conceição. Origens do espiritismo no Brasil: diálogo, razão e resistência no início de uma experiência (1850-1914). *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 23, n. 3, p. 785-812, set./dez. 2008.

FERREIRA, Damy; ZITI, Lizwaldo Mário. Capelania Hospitalar Cristã: manual didático e prático para capelães. Santa Bárbara do Oeste: SOCEP; 2002.

FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Obras Completas de Sigmund Freud. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. 1. ed. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. XIV, p. 85-119.

GRAVES, Darci L.; SHUE, Carolyn K.; ARNOLD, Louise. The role of spirituality in paciente care: incorporating spirituality training into medical school curriculum. *Academy of Medicine*, v. 77, n. 11, p. 1167. Nov. 2002. doi: 10.1097/00001888-200211000-00035.

JANKOWSKI, Katherine R.; HANDZO, George F.; FLANNELLY, Kevin J. Testing the efficacy of chaplaincy care. *Journal of Health Care Chaplaincy*, v. 17, n. 3-4, p. 100-125, 2011. doi: 10.1080/08854726.2011.616166.

KOENIG, Harold G. 2012. *Medicina, religião e saúde – o encontro da ciência e da espiritualidade* (I. Abreu, Trad.). São Paulo: LPM. (Obra original publicada em 2008. *Medicine, Religion, and Health: Where Science and Spirituality Meet*. Estados Unidos: Templeton Foundation Press).

KOENIG, Harold G.; McCULLOUGH, Michael E.; LARSON, David B. (Eds.). *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. New York: Oxford University Press, 2001.

KOENIG, Harold G.; KING, Dana E.; CARSON, Verna B. Handbook of Religion and Health. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2012.

LEWGOY, Bernardo. Chico Xavier e a cultura brasileira. Revista de Antropologia, v. 44, n. 1, p. 53-116, 2001. doi: 10.1590/S0034-77012001000100003.

LEWGOY, Bernardo. A transnacionalização do espiritismo kardecista brasileiro: uma discussão inicial. Religião & Sociedade, v. 28, n. 1, p. 84-104, 2008. doi: 10.1590/S010085872008000100005.

LUCCHETTI, Giancarlo; GRANERO, Alessandra Lamas; AVEZUM, Álvaro. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. Revista Brasileira de Cardiologia, v. 24, n. 1, p. 55-57, 2011.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra L. Granero; BASSI, Rodrigo; NOBRE, Marlene Severino. Complementary spiritist therapy: systematic review of scientific evidence. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2011:835945, May 11, 2011. doi: 10.1155/2011/835945.

LUCCHETTI, Giancarlo; AGUIAR, Paulo Rogerio D. C.; BRAGHETTA, Camilla Casaletti; VALLADA, Candido P.; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; VALLADA, Homero. Spiritist psychiatric

Sandra Claro; Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido; Sílvia Cristina Borragini Abuchaim
Vitor Chaves de Souza

hospitals in Brazil: integration of conventional psychiatric treatment and spiritual complementary therapy. *Culture Medicine and Psychiatry*, v. 36, n. 1, p. 124-135, 2012. doi: 10.1007/s11013-011-9239-6.

LUCCHETTI, Giancarlo; DAHER, Jorge; IANDOLI JR., Décio; GONÇALVES, Juliana P. B.; LUCHETTI, Alessandra L. Granero. Historical and cultural aspects of the pineal gland: comparison between the theories provided by Spiritism in the 1940s and the current scientific evidence. *Neuroendocrinology Letters*, v. 34, n. 8, p. 745-755, 2013.

LUKOFF, David; LU Francis; TURNER Robert. Toward a more culturally sensitive DSMIV: psychoreligious and psychospiritual problems. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, v. 180, n. 11, p. 673-682, 1992. doi: 10.1097/00005053-199211000-00001.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; DE ALMEIDA, Angélica A. Silva; LOTUFO NETO, Francisco. History of 'Spiritist madness' in Brazil. *History of Psychiatry*, v. 16, p. 5-25, 2005. doi: 10.1177/0957154X05044602.

NOVAES, Paulo Batistuta. *Capelania Hospitalar Espírita: Teoria & Prática*. São Paulo: Associação Médico-Espírita Editora, p. 64a, 88-89b, 2016.

PARK, Crystal L.; MASTERS, Kevin S.; SALSMAN, John M.; WACHHOLTZ, Amy;

CLEMENTS, Andrea D.; SALMOIRAGO-BLOTCHER, Elena;
TREVINO, Kelly;

WISCHENKA, Danielle M. Advancing our understanding of religion and spirituality in the context of behavioral medicine. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 40, n. 1, p. 39-51, Feb 2017. doi: 10.1007/s10865-016-9755-5.

PIDERMAN, Katherine M.; MAREK, Dean V.; JENKINS, Sarah M.; JOHNSON, Mary E.; BURYSKA, James F.; SHANAFELT, Tait D.; O'BRYAN, Floyd G.; HANSEN, Patrick D.; HOWICK, Priscilla H.; DURLAND, Heidi L.; LACKORE, Kandace A.; LOVEJOY, Laura A.; MUELLER, Paul S. Predicting patients' expectations of hospital chaplains: a multisite survey. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 85, n. 11, p. 1002-1010, Nov 2010. doi: 10.4065/mcp.2010.0168.

PUCHALSKI, Christina M.; LARSON, David B. Developing curricula in spirituality and medicine. *Academic Medicine*, v. 73, n. 9, p. 970-974, 1998. doi: 10.1097/00001888199809000-00015.

ROCHA, Neusa Sica da; FLECK, Marcelo Pio da Almeida. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/reli-

Sandra Claro; Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido; Sílvia Cristina Borragini Abuchaim
Vitor Chaves de Souza

giosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 38, n. 1, p. 1923, 2011.

SAAD, Marcelo; DE MEDEIROS, Roberta. Programs of religious/spiritual support in hospitals - five “Whies” and five “Hows”. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, v. 11, n. 1, article n. 5, 2016. doi: 10.1186/s13010-016-0039-z.

SILVA Eliane Moura. O Espiritualismo no Século XIX: reflexões teóricas e históricas sobre correntes culturais e religiosidade. *Textos didáticos*, Campinas, nº 27, p. 82, 1999.

SILVA, André Oídes Matoso e. Para um empirismo radical: Sobre Willian James e a relação contemporânea entre psicologia e espiritualidade. [Doutorado – Filosofia] São Paulo: Universidade de São Paulo, 2016.

SIMS, Andrew. Psyche - Spirit as well mind? *British Journal of Psychiatry*, v. 165, n. 4, p. 441-446, 1994. doi: 10.1192/bjp.165.4.441.

SOARES, Rogers Teixeira. As associações médico-espíritas e a difusão de seu paradigma de ciência e espiritualidade. [Dissertação de Mestrado - Ciência da Religião]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2010.

TJC (The Joint Commission). Advancing effective communication, cultural competence, and patient- and family-centered care: a roadmap for hospitals. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, 2010.

TURNER, Robert P.; LUKOFF, David; BARNHOUSE, Ruth Tiffany; LU, Francis G. Religious or spiritual problem. A culturally sensitive diagnostic category in the DSM-IV. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, v. 183, n. 7, p. 435-444, 1995. doi: 10.1097/00005053-199507000-00003.

VIEIRA, Waldo. *Conduta espírita*. Ditado pelo espírito André Luiz. 21. ed. Brasília: Federação Espírita Brasileira, 1998.

WEAVER, Andrew J.; SAMFORD, Judith A.; LARSON, David B.; LUCAS, L. A.; KOENIG, Harold G.; PATRICK, V. A systematic review of research on religion in four major psychiatric journals: 1991-1995. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, v. 186, n. 3, p. 187-190, 1998. doi: 10.1097/00005053-199803000-00008.

WINTER-PFÄNDLER, Urs; MORGENTHALER, Christoph. Patients' satisfaction with health care chaplaincy and affecting factors: an exploratory study in the German part of Switzerland. *Journal of Health Care Chaplaincy*, v. 17, n. 3-4, p. 146-156, 2011. doi: 10.1080/08854726.2011.559857.

Sandra Claro; Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido; Sílvia Cristina Borragini Abuchaim
Vitor Chaves de Souza

WHO (World Health Organization). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. WHO. Geneva, 1946.

ZEMORE Sarah E. A role for spiritual change in the benefits of 12-step involvement. *Alcoholism, Clinical Experimental Research*, v. 31, p. 76s-79s, 2007