

**ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS,
PAPEL DA CAPELANIA**

IGOR COLLI ZERBONE

ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS, PAPEL DA CAPELANIA

Trabalho Final do curso de Tanatologia e Cuidados Paliativos, da Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais – SOTAMIG.

Discente: Igor Colli Zerbone.

ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS, PAPEL DA CAPELANIA

Espiritualidade e religiosidade são conceitos relacionados que, apesar de muitas vezes serem utilizados como sinônimos, não têm o mesmo significado. A espiritualidade engloba as necessidades humanas universais, ela pode ou não incluir crenças religiosas específicas e fornece uma filosofia ou perspectiva que norteia as escolhas da pessoa; diz respeito à busca do ser humano por um sentido e significado transcendente da vida. A religião, por outro lado, é um conjunto de crenças, práticas rituais e linguagem litúrgica que caracteriza uma comunidade que está procurando dar um significado transcendente às situações fundamentais da vida, desde o nascer até o morrer, que envolve o sobrenatural, sagrado ou divino, e códigos morais, práticas, valores, instituições e rituais associados a tais crenças.

A filosofia dos cuidados paliativos desde suas origens, a partir do cultivo da visão antropológica biopsicossocial e espiritual, propõe um *modelo de cuidados holísticos*, que vá ao encontro das necessidades de várias dimensões do ser humano, seja no nível físico, psíquico, social ou espiritual.

A Organização Mundial da Saúde define Cuidado Paliativo como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e das famílias que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. No Cuidado Paliativo, o limite da vida é aceito e o objetivo é o cuidado, e não a cura. Ele visa o respeito à dignidade humana e deve ser iniciado desde o diagnóstico de doenças graves, progressivas e incuráveis, destinando-se a proporcionar conforto e bem-estar ao indivíduo.

Os processos de morrer, morte e luto e os princípios bioéticos aplicados aos cuidados paliativos já foram bastante estudados. Contudo, há lacunas quando o assunto se refere à espiritualidade e à religiosidade, tais como: seu papel nas situações de luto e morte, estratégias para aliviar o sofrimento espiritual e formas de estabelecer o diálogo referente a esses assuntos.

Desde que o ser humano se reconhece por ser pensante, ele se preocupa em entender o significado da vida e da morte, o porquê da sua presença no mundo, procurando estratégias para lidar com as dificuldades. Tais estratégias são geralmente associadas ao tema da espiritualidade e religiosidade e vêm se fazendo presente no cotidiano das pessoas, principalmente quando se encontram em situações de fragilidade devido à doença.

Hoje se reforça a convicção de que os cuidados paliativos devem expandir seu foco para além do controle da dor e dos sintomas físicos, para incluir as abordagens psiquiátrica, psicológica, existencial e espiritual nos cuidados de final de vida e talvez em situações específicas culminar no processo de aceitação com serenidade e em paz da própria morte.

A provisão para controle da dor e dos sintomas físicos continua sendo o objetivo básico e fundamental para os paliativistas. Isso porque tais sintomas se transformam em fonte de angústia e sofrimento para o paciente, e os paliativistas têm as ferramentas e as habilidades para efetivamente lidar com esses sintomas.

Os objetivos da medicina podem ser resumidos em: *prolongar, proteger e preservar a vida humana*. Como esses objetivos podem ser aplicados em cuidados paliativos? Prolongar a vida não é um objetivo clínico em cuidados paliativos. Paradoxalmente, estudos recentes mostram que pacientes que são cuidados em *hospices* sobrevivem por mais tempo que os pacientes em fase final que são cuidados em outros contextos clínicos. Proteger o paciente de danos apresenta-se como razoável em cuidados paliativos.

O que significa preservar a vida como um objetivo em cuidados paliativos? Significa fazer tudo o que for possível para o paciente manter a essência de quem ele é, seu senso de identidade, significado e dignidade na última fase da vida e no processo do morrer. Isso pode se conseguir pelo controle dos sintomas, cuidados humanizados, facilitando o relacionamento com as pessoas queridas, focando em questões existenciais que necessitam ser finalizadas e cuidar do legado (o que a pessoa deixa). Portanto, em cuidados paliativos, os objetivos são *raramente* prolongar a vida, *frequentemente* proteger a vida, mas *sempre* preservar e cuidar da vida.

A compaixão é um importante elemento humano em todas as interações em cuidados paliativos e pode ser definida pela *hospitalidade, presença e abertura para ouvir*. O termo *hospitalidade* é a raiz das expressões *hospital* e *hospice*. O encontro clínico dos cuidadores com o doente implica que comunique a esse um senso que todos nós estamos relacionados uns com os outros, enfrentamos as mesmas realidades e questões existenciais, por exemplo nossa finitude. Estar presente é procurar focar e centralizar-se nas preocupações e história do paciente. Ouvir é responder de tal maneira às suas preocupações e angústias que esse se sinta compreendido. A empatia está no coração e na arte de ouvir. O objetivo maior dessa abordagem na fase terminal é ajudar no processo de aceitação à vida vivida e, finalmente, chegar à aceitação da morte; em outras palavras, enfrentar a morte com serenidade e paz!

William Breitbart afirma: “Reconhecer e encarar com serenidade a própria morte, nossa finitude de vida, pode ser para muitos, um fator de

transformação. A atitude de enfrentar a própria morte leva a pessoa a se voltar para encarar e abraçar a vida que foi vivida”.

Ao olhar e examinar para a vida que viveu e que luta para aceitar, esta pessoa enfrenta uma série de desafios. Enfrentar a morte pode aprimorar o processo ao se buscar um senso de coerência, significado e completude de vida. Isso permite, também, que tenhamos a consciência de que o último capítulo da vida é a última oportunidade para viver toda sua potencialidade, para deixar um autêntico legado e se conectar com o além, colocando a vida numa perspectiva de transcendência. Neste momento ainda existe vida para ser vivida, tempo para simplesmente ser, de formas que o paciente pode partir com um senso de paz e de aceitação da vida vivida. O paradoxo desta dinâmica de final de vida é que *através da aceitação da vida que se viveu, surge a aceitação da partida e da morte*, conclui o psiquiatra W. Breitbart, paliativista do Memorial Hospital de Nova Iorque.

Como seres humanos, buscamos o sentido maior das coisas e da vida e nos preocupamos com três questões básicas: 1) De onde vim?; 2) Por que estou aqui?; 3) Para onde vou? (existe algo além da morte?). Essas são questões centrais na experiência religiosa e espiritual. A palavra religião vem do latim *religio*, onde a raiz *re* (novamente) e *ligare* (conectar), fundamentalmente diz respeito ao esforço de se *reconectar* ou *ligar junto*. A busca de transcendência ou conexão como algo a mais de nós mesmos é a maneira básica e simples de uma aventura espiritual, não importante se acreditamos em Deus ou não.

Muitas pesquisas sobre o impacto da fé sobre a saúde física e mental têm sido realizadas por cientistas, principalmente nos EUA. Uma dessas, realizada em 1997 pelo Instituto Gallup, mostrou que as pessoas enfermas querem ter suas necessidades espirituais atendidas quando elas estão próximas à morte. George H. Gallup Jr. escreveu: “A mensagem global que emerge deste estudo é que o povo americano quer recuperar e reafirmar a dimensão espiritual no processo do morrer.” Outros estudos descobriram que trabalhar com a espiritualidade é um fator muito importante para lidar com a dor no morrer e com o enlutamento. Pacientes com câncer avançado que encontraram conforto em suas crenças religiosas eram mais satisfeitos com suas vidas, mais felizes e tinham menos dor, comparados àqueles que não tinham uma crença religiosa.

Sabendo que todos os seres humanos têm um componente espiritual, podemos dizer que todos os profissionais da saúde podem ter este contato espiritual com o paciente. Mas nem todos podem responder as profundas questões relativas ao sofrimento, ou levá-las a encontrar em seu Deus o seu socorro. Por esta razão é tão importante o papel do capelão como parte da equipe Assistência Espiritual multidisciplinar, pois complementar o papel da mesma, oferecendo àquele que sofre e aos seus familiares o complemento vital, que fará do atendimento de profissionais da saúde um atendimento integral.

Ofício do Capelão

O cuidado espiritual é oferecido pela equipe de visitantes da capelania coordenada pelo capelão(ã), que, em grande maioria, é cristã. Registros de outros tipos de capelania são quase inexistentes. Há grupos de religiosos de diversos credos que apresentam um trabalho voluntário em hospitais, mas sem a preocupação de uma caracterização religiosa ou espiritual. Cuidam do aspecto recreativo e social, trazendo um importante complemento ao atendimento integral aos pacientes e seus cuidadores. Já no contexto cristão, as capelanismos tanto católicas como evangélicas são organizadas como serviço voluntário e fazem parte das equipes de profissionais da saúde dos hospitais, oferecendo atendimento amplo, abrangendo também as áreas recreativa, educacional, social e emocional. A figura do capelão nem sempre está ligada à figura do padre ou pastor, mas sim, a alguém com o dom da misericórdia, capacitado para tal, respeitando a vontade do paciente e também as rotinas e os limites do hospital.

Perfil do Capelão

Daquele que exerce tão honroso ministério é exigido um caráter que acompanhe sua função, pois ele é visto como representante de Deus junto ao paciente, levando-lhe o conforto que somente Ele pode oferecer, além mesmo dos recursos terapêuticos usuais. Para os capelães de todos os credos são exigidos ética e respeito pelo paciente e pelo espaço que o hospital oferece a este profissional. Para o capelão cristão, encontramos seu perfil na Bíblia.

Papel do Capelão

O capelão é preparado para atender pessoas de qualquer credo, respeitando suas crenças e também para servir de elo entre o paciente e seu ministro de culto religioso, chamando-o, à pedido do paciente, e orientando-o tanto em relação às normas do hospital quanto sobre as dúvidas de origem espiritual, já esboçadas pelo paciente. No caso de ministração de rituais e sacramentos típicos de cada crença, o capelão do hospital deverá orientar quanto aos limites e conveniência em fazê-los naquele contexto e obter a permissão do hospital, nos casos que podem extrapolar os limites da enfermaria do paciente. São múltiplas as funções de um capelão dentro de um hospital:

1. Apoio ao Paciente

- Presença; Dar ouvidos; Fazer o diagnóstico de problemas emocionais e espirituais; Ajudar a humanizar o atendimento hospitalar, através da construção de vínculos com paciente, família e outros profissionais da saúde.

- Lidar com questões levantadas pelo paciente, relacionadas, entre outros temas: – Ao resgate do passado. “O que fiz e deixei de fazer?”; “pessoas a quem feri e que me feriram?”; “o que construí ou destruí?” – A viver ativamente no presente. Projetos de curto e médio prazos; Acerto de contas com Deus; Acerto de contas com outros; Valorização do atendimento da equipe de saúde; Engajamento ao tratamento médico; Legados para a próxima geração. – A preparar-se para o futuro. Futuro imediato: apoio sobre o medo da morte e seus sintomas; despedidas. Futuro eterno: lidar com as questões mais profundas da alma humana: “A vida acaba aqui?” “Para onde estou indo?” “Existe algo mais além da morte?” “Se existe, onde vou passar a eternidade?”

Principais Questionários de História Espiritual (ver anexo)

- 1) CSI – MEMO (Koenig, 2002)
- 2) FICA (Puchalski & Romer, 2000)
- 3) FAITH (King, 2002)
- 4) HOPE (Anandarajah & Hight, 2001)
- 5) FACT (LaRocca-Pitts, 2008)

2. Acompanhamento aos Familiares

- Presença; Fazer diagnóstico emocional e espiritual; Aconselhar (cuidado para com as áreas da alma ferida); Propiciar tratamento de questões relevantes; Ajudar nas despedidas; Acompanhar no velório, fazer o ofício fúnebre; Ajudar a elaborar o luto.

3. Auxílio à Equipe de Saúde

- Apoio espiritual à equipe nas perdas; Ajudá-la a perceber os limites do investir no paciente; Aconselhar.

4. Atuação no Hospital

- Orientar na organização da capelania; na capacitação da equipe de visitantes religiosos; sobre a orientação e controle de visita religiosa externa; elaborar palestras sobre espiritualidade/humanização/crises da vida e outros temas levantados a partir de questões abordadas por pacientes, cuidadores e profissionais da saúde. O trabalho de um capelão hospitalar, como parte da equipe de Cuidados Paliativos, pode trazer equilíbrio à própria equipe, ao oferecer cuidados ao enfermo e à sua família, como também pode ajudar os próprios profissionais da saúde, abalados pelas perdas freqüentes, a lidarem com o sofrimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para além dos tratamentos farmacológicos, que visam a aliviar a dor e tratar dos sintomas físicos desagradáveis, faz-se necessário o resgate da dimensão espiritual da existência humana. Os profissionais de saúde devem estar preparados para essa atividade e devem realizá-la, nem que seja somente para fornecer uma abordagem inicial para após encaminhá-lo a uma pessoa especializada. Deste modo, os profissionais devem colher a história espiritual do paciente no início do acompanhamento. E, para isso, mostram como deve ser essa abordagem, em que momentos ela deve ser feita, itens que a equipe deve estar atenta, e relatam instrumentos para realizar a avaliação espiritual.

A dimensão da espiritualidade é fator de bem-estar, conforto, esperança e saúde, e precisamos urgentemente que nossas instituições de saúde se organizem no atendimento dessa necessidade humana. Estaria faltando um elemento muito importante no processo de humanização dos cuidados de saúde, caso negligenciarmos a promoção do bem-estar espiritual do doente.

Nessa perspectiva de cuidados, estaríamos preservando a dignidade e integridade da pessoa em fase final de sua vida. Dignidade, basicamente, significa respeito à pessoa na sua integralidade de ser, bem como para com seus valores de vida. Integridade seria o esforço de preservar sua própria identidade, mantendo-a conectado com tudo o que tem sentido e valor em sua vida, mesmo diante de uma cadeia progressiva de perdas e progressão da enfermidade, até o momento final. Não podemos esquecer que, como necessitamos de cuidados ao nascer, precisamos também de cuidados no momento de nos despedirmos da vida.

ANEXO

CSI – MEMO (Koenig / 2002)

CS – Do your religious/spiritual beliefs provide Comfort, or they are a source of Stress? (Conforto ou Stress)

I – Do you have spiritual beliefs that might Influence your medical decisions? (Influência)

MEM – Are you a MEMber of a religious or spiritual community, and is it supportive to you? (Membro)

O – Do you have any Other spiritual needs that you'd like someone to adress? (Outras)

FICA (Puchalski & Romer / 2000)

F – Faith, Belief, Meaning – Do you consider yourself spiritual or religious? Do you have spiritual beliefs that help you cope with stress? (Fé)

I – Importance or Influence of religious and spiritual beliefs and practices: (Importância ou Influência)

C – Community connections: Are you part of a spiritual or religious community? Is this of support to you and how? (Comunidade)

A – Adress / Action in the context medical care: How would you like me, your healthcare provider, to adress these issues in your healthcare? (Ação)

FAITH (King, 2002)

F – Do you have a Faith or religion that is important to you? (Fé)

A – How do your beliefs Apply to your health? (Atuação)

I – Are you Involved in a church or faith community? (Envolvimento)

T – How do your spiritual views affect your views about Treatment (Tratamento)

H – How can I Help you with any spiritual concerns? (Ajuda)

HOPE (Anandarajah & Hight / 2001)

H – Sources of Hope, meaning, comfort, strenght, peace, love and compassion (Esperança)

O – Organised Religion: Do you consider yourself as part of an organised religion? (Religião Organizada)

P – Personal Spirituality/practices: Do you have spiritual beliefs that are independent of organised religion? What are they? (Espiritualidade Pessoal)

E – Effects on medical care and end-of-life issues (Efeitos no tratamento médico e questões relacionadas ao final da vida)

ANEXO

FACT (LaRocca-Pitts / 2008)

F – Faith (or Beliefs): What is your faith or belief? (Fé, Crença)

A – **A**ctive (or **A**vailable, **A**ccessible, **A**pplicable): Are you currently active in your faith community? Is support for your faith Available to you? (Atividade; Disponibilidade)

C – Coping (or Comfort): How are you Coping with your medical situation? Is your faith (your beliefs) helping you Cope? (Enfrentamento)

T – Treatment Plan – Addressing Treatment (Plano de Tratamento)

BIBLIOGRAFIA

Academia Nacional de Cuidados Paliativos -ANCP. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

Boff L. Espiritualidade: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante; 2001.

Boff L. Tempo de transcendência: o ser humano com um projeto infinito. Rio de Janeiro: Sextante; 2000.

FIGUEREDO, M. T. A. Reflexões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. Rev. Prática Hospitalar, São Paulo, no. 47, p, 36-40, Set./Out, 2006.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, Sept. 2013.

KAPPAUN, N. R. C. [Dissertação] Assistência em cuidados paliativos: o trabalho em saúde no lidar com o processo de morrer. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

Kemp C. Spiritual Care Interventions. In: Ferrel BR, Coyle N. Textbook of Palliative Nursing. 2a ed. New York(USA): Oxford University Press; 2006. p.595-604.

Pessini L, Bertachini L, organizadores. Humanização e cuidados Paliativos. 4a ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Loyola; 2009.

Unesco. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Paris: Unesco; 2005.

World Health Organization - WHO. Who Definition of Palliative Care; 2012. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

.