

SUMÁRIO

1 - VISÃO TEÓRICA.....	3
2 - REGULAMENTAÇÃO.....	6
2.1. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	6
3 - DEFINIÇÕES BÁSICAS.....	6
3.1. CAPELÃO	7
3.2. ACONSELHAMENTO PASTORAL	7
4 - CAPELANIA MILITAR	7
4.1. CAPELANIA MILITAR CATÓLICA.....	7
4.2. CAPELANIA MILITAR PROTESTANTE	8
5 - CAPELANIA CARCERÁRIA	8
5.1. CONTEXTO BRASILEIRO	9
5.2. ESTADO BRASILEIRO	10
5.3. LEGISLAÇÃO.....	10
5.4. OBJETIVO	11
5.5. FORMAÇÃO	11
5.6. ATUAÇÃO DIRETA	11
6 - CAPELANIA ESCOLAR.....	12
6.1. FUNDAMENTAÇÃO	12
6.2. OBJETIVOS	12
6.3. ATRIBUIÇÕES E ATIVIDADES	13
6.4. PLANEJAMENTO	14
7 - CAPELANIA HOSPITALAR.....	14
8 - O PACIENTE, SEUS SENTIMENTOS E SUAS NECESSIDADES	15
8.1. FUNDAMENTAÇÃO BÍBLICO-TEOLÓGICA DO ENFERMO E ENFERMIDADE.....	15
8.2. O PACIENTE E OUTROS PROBLEMAS ASSOCIADOS À ENFERMIDADE	17
9 - O VISITADOR, SUA FUNÇÃO E SUAS ATIVIDADES	19
9.1. A PRÁTICA	20
9.2. A VISITA, SUAS REGRAS E SUA PRÁTICA.....	22
9.3. AJUDANDO ATRAVÉS DA ARTE DE ESCUTAR	24
9.4. OS BENEFÍCIOS: AO PACIENTE E SUA FAMÍLIA, AO HOSPITAL E A COMUNIDADE	25
10 - CAPELANIA HOSPITALAR – VISITAÇÃO BÁSICA	29
10.1. O VISITADOR E A VISITA.....	29
10.2. EVANGELIZAÇÃO	31
10.3. CRIANÇAS E ADOLESCENTES	32
10.4. O CULTO	33
10.5. MÚSICAS	34
10.6. PACIENTES GRAVES OU TERMINAIS	34
10.7. O LUTO	35
11 - CAPELANIA HOSPITALAR EVANGÉLICA	36
11.1. OBJETIVOS	36
11.2. NOSSA FÉ.....	36
11.3. ALVO	36
11.4. PARTICIPANTE (CONDIÇÕES)	37
11.5. BENEFÍCIOS DIRETOS AO PACIENTE.....	37
11.6. CARÁTER EVANGÉLICO	37

11.7. BENEFÍCIO AO HOSPITAL.....	38
11.8. PONTOS DE ATENÇÃO	38
12 - CONTAMINAÇÃO HOSPITALAR	41
12.1. CONCEITOS FUNDAMENTAIS	41
13 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	44
13.1. POR QUE FAZER	44
13.2. PARA QUE HIGIENIZAR AS MÃOS	44
14 - ACONSELHAMENTO A FAMILIARES.....	45
14.1. PRIMEIRA FASE: CHOQUE	45
14.2. SEGUNDA FASE: NEGAÇÃO.....	46
14.3. TERCEIRA FASE: RAIVA.....	46
14.4. QUARTA FASE: NEGOCIAÇÃO	46
14.5. QUINTA FASE: DESESPERO	46
14.6. SEXTA FASE: ACEITAÇÃO	47
14.7. LUTO INFANTIL	47
14.8. REAÇÕES GERAIS DA CRIANÇA	48

1 - VISÃO TEÓRICA

A espiritualidade traduz-se em sermos seres espirituais e possuímos, transitoriamente, um corpo físico. Acreditamos que o ser humano é um espírito que habita no corpo e se expressa através da mente. Pesquisas realizadas pelas ciências naturais, como a física e a biologia, têm endossado essa afirmação.

O corpo físico é apenas um reflexo do espírito. Assim, a espiritualidade é algo inerente ao ser humano. Constitui campo de elaboração subjetiva no qual a pessoa constrói de forma simbólica o sentido de sua vida e busca fazer frente à vulnerabilidade desencadeada por situações que apontam para a fragilidade da vida humana.

Estudos recentes têm valorizado muito o conceito de espiritualidade e no Brasil, números significativos de profissionais da saúde vêm se interessando pelo tema. Atualmente, as práticas religiosas têm estado presentes no trabalho em saúde de forma pouco crítica e elaborada.

Mesmo que o elemento religioso esteja presente no modo como os pacientes elaboram suas crises, os profissionais de enfermagem não têm preparo para discutir e como lidar com a religiosidade e lançam mão de suas convicções religiosas pessoais de forma acrítica.

Um fator que dificulta o cuidado espiritual é a influência do materialismo por valorizar sobremaneira a beleza, o poder, o material, desse modo, esvaziando o ser humano do valor que ele tem em si, como ser único, inteligente, livre, responsável e digno. Este aspecto tem reflexos na atuação dos profissionais de enfermagem que exercem sua profissão junto a pessoas fragilizadas, como é o caso dos pacientes terminais.

A bioética é uma área do conhecimento com pouca expressão, ainda, no campo da espiritualidade e sua interlocução se dá efetiva tanto com as doutrinas éticas de inspiração teológica quanto com as doutrinas éticas de inspiração leiga. No entanto, a bioética pode ser definida como a guardiã na terminalidade da vida, aquela que aposta na necessidade de se estar atenta à qualidade do cuidado no adeus à vida, como muito bem teoriza Pessini, em seus estudos, quando aponta o papel da bioética na terminalidade da vida.

A bioética subsidia o respeito aos aspectos espirituais e religiosos, pois prima pelo caráter plural na análise e discussão de situações concretas, assim, evitando assumir posições sectárias.

Sempre que se pensa em cuidado, os aspectos espiritualidade, saúde e bioética estão inclusos, pois são conceitos que se implicam e se interpenetram. Para que o paciente possa receber um cuidado completo na fase final de sua vida, é preciso haver sincronia entre estas áreas do conhecimento e ação. Também, não é possível desvincular os papéis dos diferentes atores em saúde. Portanto, as ações dos profissionais e pastoralistas estão interligadas e traduzem processos de trabalho em formas de produção coletiva de saúde; este aspecto traz à pauta a característica interdisciplinar da bioética.

A bioética e a espiritualidade constituem ferramentas no sentido de ajudarem a ultrapassar a idéia curativa da saúde e voltar-se para a potencialização do sujeito visto em suas múltiplas dimensões.

A partir destas idéias, pode-se pensar que o lugar do profissional de enfermagem, no campo do agir em saúde, compreende mais do que a realização de procedimentos e técnicas. Novas competências são exigidas dele em relação ao trabalho realizado na perspectiva da visão integral de saúde e do bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença. Verspieren apresenta uma visão integral de saúde, entendida como capacidade de reagir a elementos desestabilizadores do equilíbrio vital, compreendendo-a enquanto realidade somática, psíquica, social e espiritual.

Barchifontaine e Pessini acrescentam que a saúde não pode ser entendida apenas como ausência de doença; é o produto de condições objetivas de existência. Resulta das condições de vida e das relações que as pessoas estabelecem entre si e com a natureza por meio do trabalho. Entende-se saúde para além da visão restrita à ausência de doenças, sendo capaz de envolver a subjetividade e o conhecimento prático do profissional. O sentido

final do trabalho em saúde é defender a vida das pessoas, individuais e/ou, por meio da produção do cuidado. O ato de saúde precisa ser um ato de cuidado dirigido, também, à dimensão espiritual do paciente.

É preciso agregar ao saber científico intuição, emoção e acuidade de percepção sensível, além da razão. Na terminalidade, muitas vezes, manifestam-se, no paciente, sentimentos de medo e angústia, os quais devem ser identificados, respeitados e tratados pela equipe de enfermagem. Não propomos um discurso religioso, pois o respeito à crença de cada pessoa é indiscutível, como prevêm tanto a espiritualidade quanto a bioética. Pensamos em um acolhimento abrangente, como qual podemos demonstrar amor e interesse pela sua vida, auxiliando-o a tornar sua morte mais serena.

Esse cuidado mais abrangente do que somente tratar o corpo pode estar incluso nas tarefas da enfermagem, principalmente, porque a mesma tem mais contato com o paciente do que o profissional que exerce a função de assistente espiritual. Sendo o cuidado espiritual importante, a enfermagem deve se instrumentalizar para integrá-lo em sua atividade diária. Esse cuidado não supõe um tempo específico, mas se faz presente na relação, na maneira do profissional de enfermagem estar presente, ouvir, orientar e exercer técnicas junto ao paciente.

Existe um aumento de interesse em compreender o efeito da fé na saúde. Há interesse e maior abertura para o estudo e a inclusão do tema em nível acadêmico e de pesquisa. Dessa forma, a presente introdução, resultado de uma pesquisa feita com pessoas que trabalham no campo da espiritualidade, visa a refletir sobre a necessidade da enfermagem integrar, no seu trabalho com o paciente, o cuidado espiritual, dando a ele, assim, um atendimento mais abrangente, ou seja, sobre o jeito de transmitir ao paciente que está morrendo, o consolo, o conforto, o descanso e a paz que pode encontrar, até mesmo num leito de morte.

A Capelania e enfermagem podem organizar e desenvolver um trabalho integrado no sentido de oferecer ajuda espiritual sincronizada ao paciente que está morrendo.

A espiritualidade pode surgir, na doença, como um recurso interno que favorece a aceitação, o empenho no restabelecimento, a aceitação de sentimentos dolorosos, o contato e o aproveitamento da ajuda das outras pessoas e até a própria reabilitação. Isso remete à sua essência básica como um fator de saúde e realça sua importância nos processos de prevenção de doenças, manutenção da saúde ou de reabilitação e cura. O conceito de saúde também tem mudado e tornasse cada vez mais complexo. Muitos estudos têm fornecido uma atenção mais acurada para a dimensão espiritual.

Continuando, um dos entrevistados ressalta que a Capelania pode atender os profissionais também. Outro entrevistado coloca que os Assistentes Espirituais podem oferecer cursos, seminários, acompanhar e supervisionar a enfermagem no cuidado espiritual.

A integração entre ciência e espiritualidade tem grande importância no enfrentamento dos problemas de saúde não só para os indivíduos, como também para a coletividade.

Uma maneira da enfermagem e Capelania realizarem um trabalho integrado é, acima de tudo, como foi relatado pelos entrevistados, por meio do diálogo e respeito mútuo.

Entende-se que as reuniões para trocar informações e para traçar linhas de ação são muito importantes, bem como os treinamentos para a enfermagem. Esses treinamentos podem ser dados pela própria Capelania.

A enfermagem deve buscar mais condições para praticar o cuidado espiritual, tanto por meio de seminários e cursos como de leituras complementares.

É necessário considerar a pessoa como ser holístico para se entender a espiritualidade como um aspecto importante no processo terapêutico e essencial para o bem-estar.

O profissional de saúde pode ajudar o paciente ouvindo-o, estando atento às suas emoções e aos seus sentimentos. Muitas vezes, isso é mais importante que qualquer terapêutica. É necessária uma preparação acadêmica que reforce o respeito pela pessoa e por sua crença.