

Capelania Hospitalar Espírita no Brasil: 5 anos de experiência documentada
(Spiritist Hospital Chaplaincy in Brazil: 5 years of documented experience)

Alexandre Anefalos (alex.anefal@terra.com.br)¹⁴

Wilkens Aurélio Buarque e Silva²

Renan Mercuri Pinto³

Renée Danckwardt Ferrari⁴

Aparecida de Fátima Boni⁴

Cleide Borges Duarte⁴

Rodrigo Ribas dos Reis⁴

¹ Center for Digestive Physiology of Piracicaba, Functional Diseases and Manometry of the Digestive System. Piracicaba, SP, Brazil.

² School of Dentistry of Piracicaba, University of Campinas, SP, Brazil.

³ LCE – ESALQ, University of São Paulo, Piracicaba, SP, Brazil.

⁴ Spiritist Medical Association (SMA) of Piracicaba, Piracicaba, SP, Brazil.

Resumo

A Capelania Hospitalar Espírita no Brasil vem crescendo expressivamente nos últimos anos, com a implantação de novos serviços por meio do trabalho das Associações Médico-Espíritas (AMEs) em diversas regiões do país. Este artigo descreve a importância das inter-relações históricas desde o advento do espiritismo no mundo e sua inserção no Brasil, até o surgimento da Capelania Hospitalar Espírita em nosso país e apresenta a experiência documentada nos 5 anos de atendimento capelão espírita, orientado pela AME de Piracicaba, no período de 2012 a 2016, no Hospital Unimed de Piracicaba (SP). Foram documentadas 41.914 visitas a 13.983 pacientes hospitalizados e uma análise desses registros permitiu-nos relevantes reflexões, ratificando a importância deste serviço e comprovando sua expansão e aceitação nos dias atuais por crenças religiosas distintas.

Abstract

Hospital Spiritist Chaplaincy in Brazil has been growing significantly in recent years, with the implementation of new services through the work of Spiritist Medical Associations (SMA) in different regions of the country. This article describes the importance of historical interrelations since the advent of spiritism in the world and its insertion in Brazil, until the emergence of Spiritist Hospital Chaplaincy in our country and presents the documented experience in 5 years of spiritist chaplain care, in the period from 2012 to 2016, guided by SMA of Piracicaba at Unimed Hospital of Piracicaba (SP). We documented 41,914 visits to 13,983 inpatients and an analysis of these records allowed us to reflect about the importance of this service and confirm its expansion and acceptance by different religious beliefs nowadays.

Introdução

No início dos anos 90, hospitais e uma variedade de programas de treinamento médico começaram a reconhecer o papel da espiritualidade no cuidado ao paciente, particularmente no cuidado paliativo (Puchalski, 1988). Büssing et al. (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 com situações de estresse e perdas.

Saad e Medeiros (2016) ressaltam que o suporte religioso e espiritual nos hospitais constitui-se em expectativa pelos pacientes, encontrando respaldo em instituições de acreditação hospitalar como o Joint Commission International (JCI; 2010, 2014), a qual valoriza o direito e respeito aos valores pessoais, crenças e práticas culturais, religiosas e espirituais dos pacientes e familiares, condições estas importantes nos cuidados da saúde.

Para identificar as necessidades espirituais e religiosas dos pacientes, Jankowski et al. (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 et al. (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. Assim, a missão do trabalho de capelania visa oferecer apoio espiritual, emocional e social aos doentes e 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, 2010; Winter-Pfändler, 2011).

Conforme Puchalski (2014), os capelães muitas vezes são incluídos como membros de equipes interprofissionais praticando cuidados de compaixão aos doentes, mas nem todas as culturas ou países reconhecem o seu papel. Neste contexto, o objetivo deste artigo é descrever a importância das inter-relações históricas desde o advento do espiritismo no mundo e sua

inserção no Brasil, até o surgimento da Capelania Hospitalar Espírita em nosso país e apresentar a experiência documentada nos 5 anos de atendimento capelão espírita, orientado pela AME de Piracicaba, no período de 2012 a 2016, no Hospital Unimed de Piracicaba (SP). Foram documentadas 41.914 visitas a 13.983 pacientes hospitalizados e uma análise desses registros permitiu-nos relevantes reflexões, ratificando a importância deste serviço e comprovando sua expansão e aceitação nos dias atuais por crenças religiosas distintas.

Contexto histórico

O Espiritismo no Mundo

O espiritismo, iniciado há mais de 150 anos, fortaleceu-se na França através da repercussão da obra “O Livro dos Espíritos” (1857) do professor e educador Hipolyte Leon Denizard Rivail, pseudônimo de Allan Kardec, o qual baseando-se em diálogos com espíritos e comunicações mediúnicas, foi o responsável pela Codificação da Doutrina Espírita, que, acrescentando-se às seguintes publicações: “O Livro dos Médiuns” (1861), “O Evangelho segundo o Espiritismo” (1864), “O Céu e o Inferno” (1865) e “A Gênese” (1868), constituíram seu Pentateuco (Fernandes, 2008; Lewgoy, 2008; Lucchetti et al., 2011b; Silva, 1999). Em seu alicerce, conceitos como vida após a morte, imortalidade do espírito, reencarnação, comunicação entre os espíritos e mediunidade, buscam unir a filosofia e a ciência à religião, associada aos ensinamentos e exemplo de Jesus e a existência de Deus (Lucchetti et al., 2012; Moreira-Almeida et al., 2005).

À época, os fenômenos materiais, como as mesas girantes, atraíam a curiosidade de muitos místicistas, mas eram vistos com descrença por estudiosos, mesmo por Kardec, professor renomado e discípulo de Pestalozzi, educador e pedagogo suíço (Silva, 2016). Aos poucos, incrédulos cientificistas iniciaram inúmeros estudos para comprovar a veracidade de tais fenômenos, constituindo-se em importante contribuição nos primórdios das pesquisas

espíritas. Na investigação da mediunidade e na discussão das suas implicações para as relações mente-cérebro (Moreira-Almeida et al., 2013), destacaram-se dentre tantos, na Inglaterra: Frederic W. H. Myers (Myers, 1903; Cook, 1992); Alfred Russell Wallace (Thuillier, 1977; Kottler, 1974) e William Crookes (Crookes, 1874; Ferreira, 2004). Na Itália: Cesare Lombroso (Lombroso, 1909). Na Rússia: Alexander Aksakof (Aksakof, 1994). Na França: Nicolas Camille Flammarion (Flammarion, 1979) e Gabriel Delanne (Delanne, 1898).

O espiritismo kardecista nos dias atuais, está presente em mais de 30 países, dentre eles: Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Espanha, França, Itália e Alemanha, sendo a maioria destes influenciada pelo trabalho missionário da Federação Espírita Brasileira (Lewgoy, 2008).

Nas últimas décadas, têm-se intensificado no mundo, pesquisas sobre espiritualidade, religiosidade e implicações na saúde. Koenig (2012) relata que cerca de 80% destas pesquisas envolvem a saúde mental e, desta forma, estes fatores impulsionam emoções positivas, neutralizando as negativas, atuando como fatores de melhoria de vida e de "coping". A religião passou a ser vista como uma benéfica e norteadora adjuvante de desfechos clínicos, dando origem à chamada "Espiritualidade baseada em evidências" (Saad et al., 2001).

O Início do Espiritismo no Brasil

No Brasil, o espiritismo iniciou-se na segunda metade do século XIX na Bahia, salientado nas páginas da *Revue Spirite*, jornal de estudos psicológicos fundado em 1858 na França, sob o título "O Espiritismo no Brasil", onde Kardec informava sobre o periódico "Diário da Bahia" aos seus leitores, tecendo elogios aos espíritas do país. Na cidade do Rio de Janeiro, expandiu-se com a criação da revista "O Reformador" e da Federação Espírita do Brasil (FEB), ambas em 1883. Nessa época, registraram-se importantes adesões de membros da Elite Imperial ao espiritismo, como o médico e político Adolfo Bezerra de Menezes, além de outros médicos, advogados, jornalistas e militares (Lewgoy, 2008). Dr. Bezerra, enquanto presidente da FEB,

desempenhou papel importante na união necessária dos grupos espíritas existentes à época, constituídos de um lado por admiradores e místicos, e por outro, daqueles interessados apenas nas comprovações científicas, estipulando a estes a importância da “Orientação pelo Evangelho”, iniciando e promovendo estudos científicos, filosóficos e religiosos da doutrina (Fernandes, 2008). Assim como outros membros do movimento espírita da época, Dr. Bezerra lutou pela abolição da escravatura, escrevendo importante artigo sobre a “Escravidão no Brasil” (Alonso, 2011). Na teoria de um componente espiritual envolvendo a gênese da doença mental, publicou a obra: “A Loucura sob novo Prisma” (Bezerra, 1897).

Na segunda metade do século XIX também ocorre a aproximação da homeopatia com o espiritismo kardecista, o qual propagando-se entre os médicos, adquiriu muitos adeptos principalmente entre os homeopatas (Luz, 1996).

Com o advento da República trouxe ao país o princípio constitucional da liberdade religiosa, o espiritismo consagrou-se naquele momento como uma doutrina da caridade e da assistência aos pobres com ênfase numa “religiosidade interior” acima de “rituais vazios” (Lewgoy, 2008).

A Doutrina Espírita no Brasil nos dias de hoje

Com o passar do tempo, definiu-se no Brasil um padrão para a organização de centros espíritas, em que a terapia de passes através da imposição de mãos, a fluidificação de água, o atendimento fraterno e a “desobsessão”, vieram a suplantam a anterior ênfase no “receptismo” mediúnico, sem contudo eliminá-lo (Lewgoy, 2008).

O Espiritismo foi crescendo em nosso país, salientado no último censo (IBGE, 2010), onde registrou-se 3,8 milhões de adeptos, 2% da população com religião declarada, constituindo-se na 3ª maior do Brasil, sendo o país com o maior número de seguidores no mundo. É importante ressaltar que praticantes de outras religiões (como católicos, protestantes,

judéus e outros), a fim de curar-se ou aliviar seus sintomas, têm buscado os centros espíritas para tratamento espiritual, nos quais fundamenta-se a gratuidade (Lucchetti et al., 2011b).

No século XX, o trabalho incansável, a resignação, o exemplo de caridade, amor e devoção ao próximo, do médium Francisco Cândido Xavier, conhecido como Chico Xavier, foi determinante na popularização e implantação do espiritismo no Brasil, com mais de 400 livros psicografados em setenta anos de produção e contando com milhões de leitores em diversos países. Atraiu a admiração de muitos, inspirados pelo seu exemplo de dedicação integral aos sofredores por suas inúmeras ações sociais aos desvalidos e por milhares de cartas consoladoras de pessoas falecidas que foram por ele psicografadas e destinadas a seus pais a fim de aliviar a perda de entes queridos. O médium Divaldo Franco, segundo homem em importância no espiritismo brasileiro, com atuação até os dias atuais, foi fundamental no proselitismo e na constituição de redes espíritas no exterior entre brasileiros e estrangeiros, tendo psicografado mais de 150 livros (Lewgoy, 2001).

A importância da obra de Chico Xavier em nosso meio foi repercutida em relevante e recente artigo científico (Lucchetti et al. 2013), objetivando compilar informações sobre a glândula pineal, por meio da psicografia deste médium, sendo estas ditadas pelo espírito do médico desencarnado “André Luiz” e que constam na coleção: “A Vida no Mundo Espiritual”. Neste artigo foi realizada uma análise crítica das bases científicas relatadas nestes livros, comparando com as evidências na literatura científica atual, destacando que a religião espírita tem avançado no estudo do papel da glândula pineal.

Hospitais Espíritas e surgimento das AMEs no Brasil

Após o surgimento das primeiras casas espíritas no Brasil no final do século XIX, iniciou-se nos primórdios do século XX a fundação dos primeiros hospitais espíritas com atenção a pacientes portadores de distúrbios mentais, acrescentando ao tratamento médico

psiquiátrico convencional as abordagens terapêuticas vinculadas à doutrina espírita (Lucchetti et al., 2012). Entre os anos de 1930 e 1970, foram construídos 50 hospitais espíritas em várias cidades do país, voltados ao tratamento gratuito de doenças psiquiátricas aos desfavorecidos (Souza e Deitos, 1980). Assim, terapias como passe magnético, desobsessão, água magnetizada e a leitura do Evangelho foram, e ainda são, frequentemente utilizadas por essas instituições como forma de complementar o tratamento médico e psicoterápico convencional aos pacientes que assim o desejassem (Lucchetti, 2013).

No ano de 1967, um grupo de médicos espíritas passou a reunir-se semanalmente na casa do médium Spartaco Guilhardi, passando a receber mensagens orientadoras de espíritos, exortando ao grupo a aplicação dos conhecimentos da doutrina espírita na ciência médica, de modo a estabelecer as bases do atendimento nos hospitais, transformando a assistência médica no futuro (Soares, 2010). Assim, nos idos de 1968, na cidade de São Paulo, surge a primeira Associação Médico- Espírita, motivada pelo desejo de reunião da ciência à religião, visando um cuidado integral na saúde do ser, incluindo aos avanços diagnósticos e terapêuticos da medicina a atenção na saúde da alma, valorizando-se a importância da espiritualidade nos acometimentos das enfermidades.

Em 1991 a AME Brasil é fundada, tendo à frente a médica Marlene Nobre, encorajando e impulsionando a criação de novas AMEs por várias regiões do país, propagando-se palestras e publicações que trouxeram informações contundentes e evidências científicas relacionadas à cura espiritual (Soares, 2010), culminando em 1995 na fundação da AME Internacional, com sede no Brasil. Atualmente existem 62 AMEs em todas as cinco regiões do país, com outras 10 em estágio de inauguração.

Capelania Hospitalar Espírita no Brasil

A partir de 2012, por ação das AMEs, iniciou-se a implantação do trabalho de capelania espírita no Brasil nas cidades de Piracicaba-SP, São Paulo-SP e Uberaba-MG, em hospitais de atendimento geral, propagando-se desde então com a realização de cursos e jornadas direcionadas ao conhecimento, esclarecimento, padronização e orientação dos capelães espíritas neste trabalho voluntário, amparado na Constituição Brasileira de 1988 e na lei federal nº 9982, em 2000 (Anefalos et al., 2016). Diferentemente de outros países, não há no Brasil, profissionalização de tal trabalho, sendo assim nenhum salário ou benefício social é concedido, condição estabelecida na Lei do Voluntariado nº 9608/1998, sendo a oportunidade de auxílio fraternal aos doentes e a seus familiares através da prática da caridade sincera e desinteressada, a recompensa tão almejada por estes capelães.

As AMEs são responsáveis pela capacitação teórico-prática através de cursos gratuitos e pela supervisão continuada do trabalho dos capelães espíritas nos hospitais. Devido à dimensão e repercussão desta assistência, em 2015 o Departamento de Solidariedade da AME Brasil incluiu o projeto de capelania hospitalar em seus objetivos de ação.

Assim, nos últimos anos vêm-se evidenciando um crescimento expressivo do serviço de Capelania Espírita no Brasil, especialmente em 2016, com 14 novos hospitais atendidos por este projeto, totalizando atualmente, 28 novas instituições distribuídas em cidades e regiões distintas no país. Corroborando com esta ascensão, Anefalos et al. (2016), avaliando atendimentos documentados no hospital de Piracicaba (SP), registraram relevante aceitação deste trabalho assistencial espírita por pacientes e familiares de outras crenças religiosas entre as quais, católicos e evangélicos, desmistificando preconceitos.

Metodologia da experiência documentada

Nesse estudo, devidamente inscrito na Plataforma Brasil (base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp) sob o número CAAE 66052217.5.0000.5418, realizamos uma análise retrospectiva, quantitativa e interpretativa dos dados registrados nos atendimentos realizados pelo grupo de Capelania Hospitalar Espírita de Piracicaba, durante o período de abril de 2012 a dezembro de 2016. Esse conjunto de dados consiste de informações básicas (tabela 1) registradas nas 41.914 visitas a 13.983 enfermos do Hospital Unimed de Piracicaba (SP).

A análise exploratória dos dados buscou responder a algumas perguntas centrais como:

- i) O número de visitas e pacientes assistidos tem crescido ao longo dos anos?
- ii) Mulheres tendem a aceitar mais o serviço de Capelania do que os homens?
- iii) Enfermos de outras crenças religiosas tendem a recusar o serviço de Capelania Espírita?
- iv) O índice de aceitação deste serviço pelos enfermos tem aumentado ao longo dos anos?
- v) Qual é o perfil do capelão que exerce esse serviço voluntário?

Utilizamos estatística descritiva e o teste não paramétrico qui-quadrado (χ^2) a 5% de significância para responder essas perguntas, cujo princípio é o de comparar proporções, ou seja, avaliar a discrepância entre frequências observadas e esperadas em um evento. As análises foram realizadas utilizando o software estatístico Rstudio (R Core Team 2013).

Tabela 1. Informações coletadas pelo grupo de capelães durante o período de 2012 a 2016.

Informações	
período do atendimento	ano/ mês/ semana/ dia da semana
acomodação hospitalar	setor/ leito
pacientes	sexo/ idade/ religião/ dias internado
visitas	aceite ou recusa/ solicitação
perfil dos capelães	grupo voluntário/ sexo/ idade/ outras

A respeito da metodologia das visitas, os grupos de voluntários espíritas kardecistas foram qualificados para o início deste trabalho no hospital mediante os pré-requisitos estabelecidos pela AME Piracicaba descritos em Anefalos et al. (2016), sendo condições essenciais: conhecimento básico da doutrina com a conclusão do desenvolvimento mediúnico, a habilitação prévia para aplicação de passes magnéticos, a capacitação teórico-prática ministrada pela AME, bem como o parecer favorável na avaliação psicológica.

Os pacientes internados receberam visitas em todos os dias da semana, excetuando-se os domingos. Os capelães se organizavam em grupos de, em média, dois a quatro voluntários, seguindo a normatização proposta pela AME Piracicaba de assistência primordial àqueles internados em unidades de terapia intensiva, os de maior severidade clínica nas enfermarias e, conseqüentemente, com tempo prolongado de internação. Foram descartados dos registros, os pacientes que: recusaram a visita por crenças religiosas distintas; negaram-se a participar da coleta de dados para o referido trabalho científico; necessitavam de isolamento absoluto de visitas por quadro infeccioso ou determinação médica; e, também, aqueles que eventualmente pelo número elevado de leitos e enfermos não puderam receber assistência (Anefalos et al., 2016).

As terapêuticas complementares espíritas oferecidas, respeitando-se integralmente o livre arbítrio de doentes e familiares, foram: visita fraterna humanizada; leitura de obras edificantes; doação fluídica através do passe magnético por imposição de mãos e fluidificação da garrafa de água dos enfermos. Inclui-se também, conforme projeto proposto pela AME, a humanização do ambiente hospitalar através da realização de pequenas conferências com grupos de enfermagem, objetivando a informação sobre o trabalho de capelania espírita e também suscitando a espiritualização e o resgate ao compadecimento pelo sofrimento dos

doentes e familiares, bem como a veiculação semanal de mensagens edificantes, espíritas e espiritualistas.

O ambiente hospitalar onde foram realizadas as visitas, foi dividido em três setores: segundo andar (2A), terceiro andar (3A) e Unidade de Tratamento Intensivo (UTI): dividida em UTI para adultos (UTI-A) e UTI pediátrica e neonatal (UTI-PN).

Resultados e discussão

O grupo de capelães registrou 41.914 visitas a 13.983 pacientes internados no Hospital Unimed nos últimos cinco anos (2012 a 2016), uma média de aproximadamente 3 visitas por paciente. A tabela 2 apresenta o número de visitas e pacientes atendidos por setor hospitalar. Podemos observar que os setores UTI-A e UTI-PN foram os que obtiveram maior média de visitas por paciente, fato este que se deve ao preceito capelão de priorizar a assistência aos pacientes de maior severidade clínica. Os internados em outros setores hospitalares (2A e 3A) receberam em média duas visitas, número considerado significativo pelo grupo de capelães, dada a quantidade de pacientes atendidos com expressivo aumento nos últimos anos. Em 2016, por exemplo, foram realizadas 14.384 visitas a 4.901 pacientes, constituindo um aumento de, aproximadamente, 224% do total de pacientes atendidos no ano de 2014, no qual foram registradas 7.419 visitas a 2.191 pacientes.

Tabela 2. Número de visitas e pacientes atendidos por ano e setor hospitalar

Ano		Setor hospitalar				Total
		2A	3A	UTI-A	UTI-PN	
2012	P	106	579	239	46	970
	V	155	1035	882	181	2253

	A	1.46	1.79	3.69	3.93	2.32
	P	303	986	382	56	1727
2013	V	537	1959	1944	662	5102
	A	1.77	1.99	5.09	11.82	2.95
	P	448	1147	460	136	2191
2014	V	963	2722	2793	941	7419
	A	2.15	2.37	6.07	6.92	3.39
	P	951	2044	742	457	4194
2015	V	1874	4672	4093	2117	12756
	A	1.97	2.29	5.52	4.63	3.04
	P	901	2733	831	436	4901
2016	V	2158	5941	4197	2088	14384
	A	2.39	2.17	5.05	4.79	2.93

*Nota: P=pacientes, V=visitas, A=média

As visitas distribuíram-se por mês e ano conforme mostra a figura 1. Como pode ser observado, o serviço de Capelania Hospitalar começou a ser oferecido no mês de abril em 2012, com grupo ainda sob formatação e padronização, não havendo referência ou modelo a ser seguido à época no Brasil, fato este que justifica a irregularidade inicial com interrupção nos meses de setembro e outubro do referido ano. No tocante à avaliação da quantidade de visitas, identificamos aumento do número de atendimentos efetuados nas terças e sextas-feiras comparativamente aos demais dias, em decorrência ao número mais elevado de capelães voluntários disponíveis nesses dias da semana.

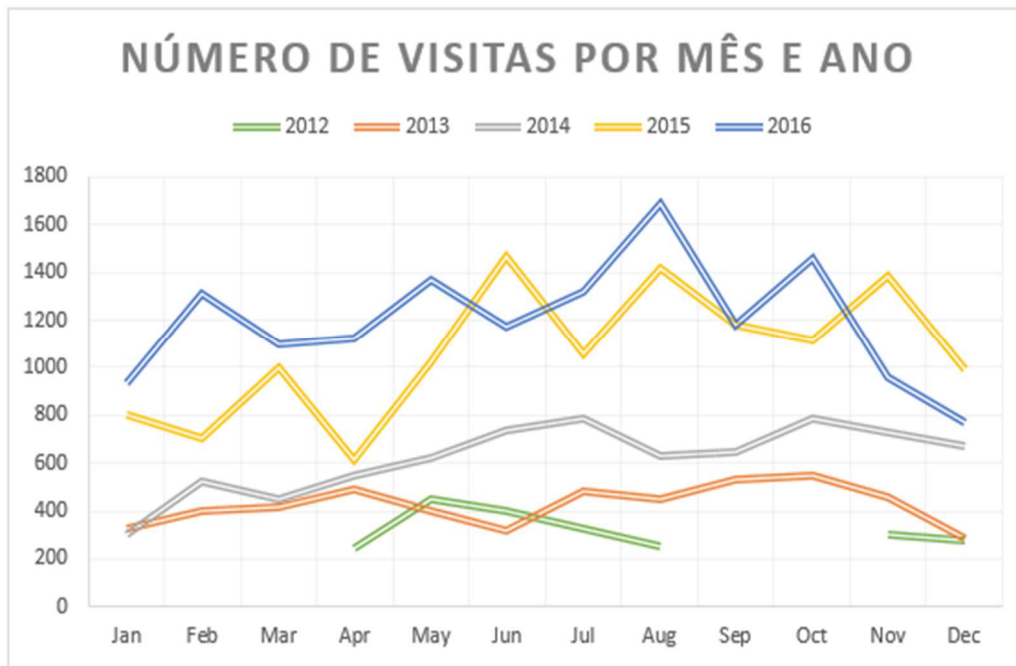


Figura 1. Número de visitas registradas por mês e ano

Com relação à faixa etária dos pacientes visitados (tabela 3), observa-se a manutenção de percentual expressivo de atendimentos em enfermos no grupo dos 70 aos 90 anos, fato este que ratifica o foco de atenção dos capelães a pacientes idosos e frequentemente com tempo de internação prolongado. Em relação aos registros de atendimentos a recém-nascidos e a crianças de até 10 anos de idade, verificamos em estudo anterior (Anefalos et al., 2016), após análise dos registros de 2014, que pacientes dessa faixa etária, em especial aqueles internados na UTI-PN apresentando instabilidade clínica, necessitavam maior priorização nos atendimentos. Desta forma, nos anos de 2015 e 2016, maior atenção foi direcionada a este grupo etário, justificando o aumento de mais de 500% no número destes pacientes que receberam suporte espiritual.

Table3. Frequência absoluta e relativa das faixas etárias dos pacientes visitados

Faixa etária	2012	2013	2014	2015	2016
(0-10]	76 (7.84)	127 (7.35)	171 (7.80)	897 (21.39)	809 (16.51)
(10-20]	27 (2.78)	43 (2.49)	69 (3.15)	99 (2.36)	95 (1.94)

(20-30]	55 (5.67)	93 (5.39)	140 (6.39)	275 (6.56)	278 (5.67)
(30-40]	47 (4.85)	127 (7.35)	195 (8.90)	395 (9.42)	455 (9.28)
(40-50]	64 (6.60)	105 (6.08)	195 (8.90)	306 (7.30)	393 (8.02)
(50-60]	106 (10.93)	198 (11.46)	202 (9.22)	335 (7.99)	460 (9.39)
(60-70]	128 (13.20)	226 (13.09)	264 (12.05)	492 (11.73)	650 (13.26)
(70-80]	176 (18.14)	278 (16.10)	421 (19.21)	589 (14.04)	769 (15.69)
(80-90]	153 (15.77)	335 (19.40)	265 (12.09)	576 (13.73)	707 (14.43)
(90-100]	25 (2.58)	79 (4.57)	62 (2.83)	104 (2.48)	145 (2.96)
(100-110]	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (0.14)	7 (0.17)	3 (0.06)
NA	113 (11.65)	116 (6.72)	204 (9.31)	119 (2.84)	137 (2.80)
Total	970 (100.00)	1727 (100.00)	2191 (100.00)	4194 (100.00)	4901 (100.00)

Nota: frequência absoluta (frequência relativa %); NA: não revelaram a idade

Embora o número de mulheres atendidas tenha sido maior que o de homens ao longo dos anos, não houve diferença significativa de gênero, fato confirmado por meio do teste não paramétrico qui-quadrado a 5% de significância, no qual a proporção dos pacientes que aceitaram e recusaram visitas durante o período foi considerada. Dessa forma, não podemos dizer que mulheres tendem a aceitar mais as visitas do que os homens.

A tabela 4 apresenta a frequência absoluta e relativa dos pacientes que aceitaram e recusaram visitas conforme a doutrina religiosa professada: C – Católica, E – Evangélica, S – Espírita, O – Outras religiões e N – Não responderam. Não há registro dos pacientes internados nas UTIs, pela não permanência neste setor de familiares junto aos leitos devido a normatização do referido hospital, impossibilitando a documentação desta informação.

Tabela 4. Frequência absoluta e relativa dos pacientes por ano conforme doutrina seguida

Religião	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
C	A	235 (34.31)	234 (18.15)	646 (40.50)	1136 (37.93)	1639 (45.10)	3890 (38.14)
	R	1 (3.23)	4 (4.88)	9 (6.82)	27 (12.27)	44 (17.74)	85 (11.92)

E	A	44 (6.42)	41 (3.18)	117 (7.34)	335 (11.19)	448 (12.33)	985 (9.66)
	R	2 (6.45)	10 (12.20)	34 (25.76)	106 (48.18)	108 (43.55)	260 (36.47)
S	A	41 (5.99)	25 (1.94)	77 (4.83)	80 (2.67)	135 (3.71)	358 (3.51)
	R	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (0.81)	2 (0.28)
O	A	7 (1.02)	2 (0.16)	29 (1.82)	81 (2.70)	109 (3.00)	228 (2.24)
	R	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (3.03)	8 (3.64)	19 (7.66)	31 (4.35)
NA	A	358 (52.26)	987 (76.57)	726 (45.52)	1363 (45.51)	1303 (35.86)	4737 (46.45)
	R	28 (90.32)	68 (82.93)	85 (64.39)	79 (35.91)	75 (30.24)	335 (46.98)
Total	A	685 (100)	1289 (100)	1595 (100)	2995 (100)	3634 (100)	10198 (100)
	R	31 (100)	82 (100)	132 (100)	220 (100)	248 (100)	713 (100)

*Nota. C: católica, E: evangélica, S: espírita, O: outras religiões, NA: não responderam, A: aceitaram visitas, R: recusaram visitas.

Pôde-se observar que aproximadamente 50% dos pacientes que recusaram visitas não revelaram suas religiões, seguido por 36.47% de Evangélicos, 11.92% Católicos e 4.35% outras religiões. Embora os Evangélicos constituíram a proporção maior dos que recusaram, não podemos dizer que pacientes que seguem essa religião tendem a recusar o suporte dos capelães espíritas, uma vez que 79.12% deles (985 pacientes; figura 2) aceitaram o serviço. Entretanto, um teste qui-quadrado a 5% de significância mostrou evidências de que evangélicos são menos propensos a aceitar visitas comparados a pacientes de outras religiões, assim como relatado em Anefalos et al. (2016).

Com base nos registros de aceitação e recusa de visitas, pode-se dizer que o índice de recusa tem permanecido estável ao longo dos últimos anos, em torno de 7.00% considerando-se em especial os registros de 2014 a 2016, nos quais obtivemos maior tamanho amostral. No tocante aos pacientes que declararam suas religiões, a porcentagem das recusas de visitas ao longo dos cinco anos de estudo, foi composta por 20.88% de evangélicos, 11.97% de outras religiões, 2.14% de católicos e 0.56% de espíritas (figura 2). Se, por um lado, o índice de

aceitação continua estável, por outro, o grupo de capelania hospitalar espírita cumpre o seu papel, aumentando ano a ano o número de visitas e pacientes atendidos.

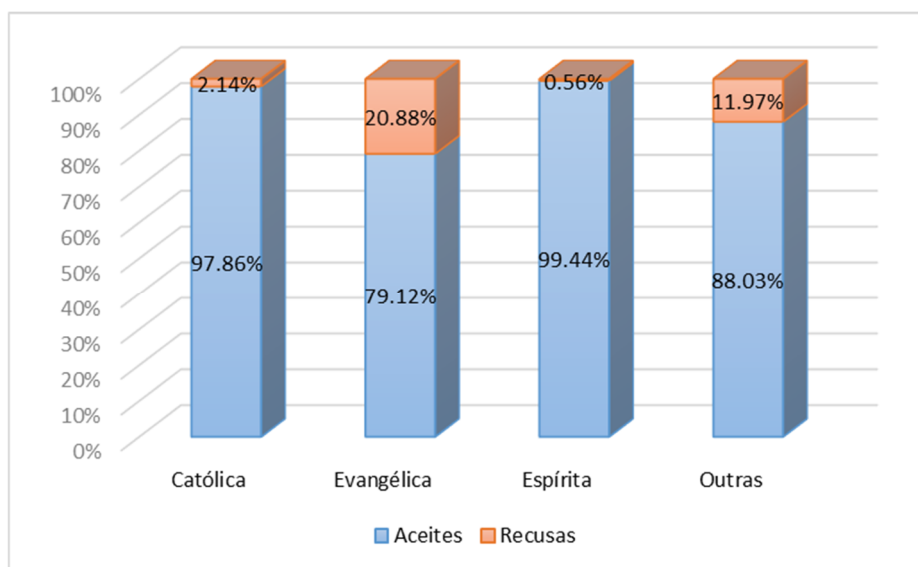


Figura 2. Porcentagem de aceite/recusa por religião declarada

Referente à análise de perfil dos capelães espíritas, evidenciamos que a maioria destes é do sexo feminino (tabela 5). Em relação à atividade profissional, 65% em média dos capelães têm trabalho regular e ao mesmo estão comprometidos com o serviço voluntário semanalmente, 30% são aposentados e 5% não trabalham profissionalmente. A distribuição dos voluntários, no que se refere ao tempo de vínculo com o “Kardecismo”, revelou que 85% possuem pelo menos 10 anos de experiência na doutrina, sendo o tempo médio de 20 anos. Todos os capelães possuem cursos completos de médiuns e passes, considerados obrigatórios como reportado em Anefalos et al. (2016).

Conforme tabela 5, observamos crescente procura para o serviço voluntário de Capelania Espírita, sendo registrados 19 capelães em 2012 e 45 em 2016, ou seja, um crescimento de aproximadamente 237%. Esse aumento evidenciado regionalmente na procura em tornar-se capelão espírita, deveu-se à seriedade refletida deste trabalho e aos cursos de esclarecimento e de informação regularmente atualizados e oferecidos pela AME Piracicaba à

sociedade espírita, enfocando também a importância da associação da espiritualidade nos cuidados de saúde.

Tabela 5. Sexo e idade mediana do grupo de capelães por ano de serviço

Ano	Sexo	Idade	Voluntários
2012	F	53.0 (36, 69)	15
	M	56.0 (45, 65)	4
2013	F	51.0 (42, 70)	15
	M	52.0 (47, 66)	3
2014	F	60.0 (39, 72)	20
	M	48.0 (48, 67)	5
2015	F	55.5 (28, 68)	20
	M	52.0 (35, 68)	6
2016	F	53.0 (29, 69)	33
	M	48.0 (35, 69)	12

No tocante ao serviço de Capelania Hospitalar Espírita no Brasil, orientado pelas AMEs, observamos crescimento expressivo, sendo registradas inicialmente 3 instituições em 2012 elevando-se para 28 em 2016, com implantação em 14 novos hospitais somente no último ano. Na análise do número de instituições hospitalares sob coordenação de cada AME identificamos que: 46% coordenam 2 hospitais com este trabalho assistencial; 27% 1 hospital; em 18%, 3 hospitais e em 9%, 9 hospitais. No mapeamento da terapia complementar espírita oferecida nos serviços de Capelania Espírita em nosso país, ressaltando-se sempre o consentimento prévio dos enfermos e/ou familiares, evidenciou-se: em 46% a realização de passes por imposição de mãos, leituras edificantes e prece; em 36% leituras edificantes e preces; em 18% passes por imposição de mãos, leituras edificantes, prece e fluidificação das águas. Avaliando-se o número de visitas regulares na semana pelos capelães constatou-se: 55% visitam os pacientes regularmente 1x/semana; 22% 2x/semana; em 15% 3 a 4x/semana e em

8% de 5 a 6x/semana. Analisando a realização de reuniões de estudos periódicas promovidas pelas AMEs com capelães identificamos que 64% as realizam mensalmente. Na análise dos registros e documentações rotineiras dos atendimentos de assistência aos doentes vislumbrando futuras publicações, verificamos que em 75% dos serviços algum tipo de documentação tem sido realizado recentemente.

Considerações finais

O espiritismo eclodido na França na segunda metade do século XIX embasado na Codificação de Allan Kardec e em seu Pentateuco, ganhou adeptos pelo mundo e aqui no Brasil, adquiriu características próprias: o “espiritismo à brasileira” (Lewgoy, 2011; Maggie, 2004). Desde a unificação de cientificistas e misticistas sob incumbência do médico Bezerra de Menezes à passagem missionária de Chico Xavier em solo brasileiro, o exercício da caridade constituiu-se em lema do espiritismo no Brasil, na busca da paz interior e bem-estar pessoal.

Se por um lado Koenig (2001) destaca a separação ocorrida entre a religião e a medicina à época da Renascença, por outro, destacamos o surgimento das AMEs no Brasil, em especial, após a década de 90, com a missão de reunir a ciência médica à religião e, conseqüentemente, valorizar a religiosidade intrínseca e a espiritualidade dos pacientes, em concordância ao crescimento do número de artigos científicos observado pelo mundo nesta temática.

Diante do exposto, a implantação da Capelania Hospitalar Espírita no Brasil vem aprimorar o antecedente histórico relatado onde o surgimento dos primeiros hospitais espíritas de atendimento a doentes psiquiátricos e desvalidos na década de 30, possibilitava a terapia complementar espírita aliada ao tratamento médico convencional (Souza e Deitos, 1980). Identificamos desta maneira a relevante expansão do oferecimento desta assistência complementar na presente década, não mais exclusiva a hospitais de atenção a doentes mentais

como no passado, mas a quaisquer doentes internados em hospitais gerais, incluindo também, especial atenção a seus familiares.

Nesse contexto, a consolidação do trabalho de Capelania Hospitalar Espírita no Brasil vem propiciando em nosso país, atendimento fraterno, humanizado e consolador aos enfermos, auxiliando no suporte emocional e espiritual dos mesmos e de seus familiares, aliando às leituras edificantes e preces, o oferecimento da terapia complementar espírita através dos passes magnéticos e da magnetização das águas dos pacientes. Nas visitas hospitalares, os capelães espíritas procuram disponibilizar atenção e atendimento a todos os pacientes, sem qualquer direcionamento a grupo religioso, seguindo os critérios previamente estabelecidos de visitação (Anefalos et.al, 2016), procurando estimular nos doentes e familiares a religião com Deus, a religiosidade intrínseca e a busca pela espiritualidade, respeitando igualmente todas crenças religiosas.

Em contraposição a alguns países, o serviço de Capelania Espírita no Brasil embasa-se na gratuidade, desde a formação e acompanhamento realizados pelas Associações Médico-Espíritas, bem como na ausência de profissionalização dos capelães, onde a assistência religiosa praticada não visa qualquer recebimento financeiro, mas sim a prática do exercício de caridade ao próximo.

Conclusão

Neste artigo enfatizamos as interligações históricas que contribuíram para a implantação do serviço de Capelania Hospitalar Espírita no Brasil. Ratificamos que a aceitação relevante deste serviço por pessoas de outras crenças religiosas e o aumento expressivo dos atendimentos nos últimos anos, vêm em concordância à reprodutibilidade factível deste projeto em outras regiões do país. A partir dos resultados apresentados, buscamos análises comparativas, utilizando as palavras-chave: “Spiritist”, “Hospital” e “Chaplaincy” através da

base de dados: Medline, PubMed e Scielo, porém, não encontramos nenhuma publicação documentada, apenas o artigo prévio "Spiritist Hospital Chaplaincy: a retrospective study". Desta forma, ressaltamos a importância da assistência religiosa prestada pelos capelães nos hospitais, aliada à documentação, demonstrando a possibilidade de reunião da ciência à religião, sendo um passo inicial e necessário para futuras pesquisas dos possíveis benefícios à saúde dos pacientes.

Referências

1. Aksakof, A. (1890/1994). Animismo e Espiritismo. Rio de Janeiro: FEB.
2. Alonso, A. (2011). Associativismo avant la lettre—as sociedades pela abolição da escravidão no Brasil oitocentista. *Sociologias*, 13(28).
3. Anefalos, A., e Silva, W. A. B., Pinto, R. M., Ferrari, R. D., de Fátima Boni, A., dos Santos, H. G., & Duarte, C. B. (2016). Experience of the Spiritist Hospital Chaplaincy Service: A Retrospective Study. *Journal of religion and health*, 55(3), 909-917.
4. Bezerra de Menezes, A. B. (1897). A loucura sob novo prisma: estudo psíquico-fisiológico. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.
5. Bragdon, E. (2005). Spiritist healing centers in Brazil. In *Seminars in Integrative Medicine* (Vol. 3, No. 2, pp. 67-74). WB Saunders.
6. Büssing A, Baumann K, Hvidt NC, Koenig HG, Puchalski CM, Swinton J. Spirituality and Health. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM* ;2014:682817.
7. Cook, E. F. W. (1992). Frederic WH Myers? Parapsychology and its potential contribution to psychology (Doctoral dissertation, PhD dissertation. University of Edinburgh).

8. Crookes, W. (1874). *Researches in the Phenomena of Spiritualism* (London, 1874).
Crosland, Newton, *Apparitions: A New Theory* (London, 1856). Cross, WR, *The Burned-over District: The Social and Intellectual History of*.
9. Delanne, G. (1898). *Recherches sur la Médiurnité* (Paris): J. Meyer (BPS).
10. Demográfico, I. C. (2010). *Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
11. Fernandes, P. C. D. C. (2008). *Origens do espiritismo no Brasil: diálogo, razão e resistência no início de uma experiência (1850-1914)*. *Sociedade e Estado*, 23(3), 799-800.
12. Ferreira, J. M. H. (2004). *Estudando o invisível: William Crookes e a nova força*. EDUC- Editora da PUC-SP.
13. Flammarion, C. (1979). *O Desconhecido e os Problemas Psíquicos*. Rio de Janeiro: FEB.
14. Jankowski, K. R., Handzo, G. F., & Flannelly, K. J. (2011). *Testing the efficacy of chaplaincy care*. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 17(3-4), 100-125.
15. Joint Commission International, & Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2002). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. Joint Commission Resources.
16. Joint Commission. (2010). *Advancing effective communication, cultural competence, and patient-and family-centered care: A roadmap for hospitals*. Joint Commission.
17. Koenig, H. G. (2012). *Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications*. ISRN psychiatry, 2012.
18. Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. Oxford university press.
19. Kottler, M. J. (1974). *Alfred Russel Wallace, the origin of man, and spiritualism*. *Isis*, 65(2), 145-192.

20. Lewgoy, B. (2001). Chico Xavier e a cultura brasileira. *Revista de Antropologia*, 44(1), 53-116.
21. Lewgoy, B. (2008). A transnacionalização do espiritismo kardecista brasileiro: uma discussão inicial. *Religião & Sociedade*, 28(1), 84-104.
22. Lombroso, C. (1914). *Ricerche sui fenomeni ipnotici e spiritici*. Unione tipografico-editrice torinese.
23. Lucchetti, A. L. G. (2013). Descrição da terapia complementar religiosa em centros espíritas da cidade de São Paulo com ênfase na abordagem sobre problemas de saúde mental (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
24. Lucchetti, G., Aguiar, P. R. D., Braghetta, C. C., Vallada, C. P., Moreira-Almeida, A., & Vallada, H. (2012). Spiritist psychiatric hospitals in Brazil: integration of conventional psychiatric treatment and spiritual complementary therapy. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36(1), 124-135.
25. Lucchetti, G., Daher Jr, J. C., Iandoli Jr, D., Gonçalves, J. P., & Lucchetti, A. L. (2013) Aspectos históricos e culturais da glândula pineal: comparação entre teorias fornecidas pelo Espiritismo na década de 1940 e a evidência científica atual. *Neuroendocrinol Lett*; 34 (8):745–755
26. Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Bassi, R. M., & Nobre, M. R. S. (2011). Complementary spiritist therapy: systematic review of scientific evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011.
27. Luz, M. T. (1996). A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil. In *A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil*. Dynamis Editorial.
28. Maggie, Y. (2004). Espiritismo à brasileira. *Tempo Social*, 16(1), 338-339.

29. Moreira-Almeida, A. (2013). Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências. *Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo)*, 40(6), 233-240.
30. Moreira-Almeida, A., de Almeida, A. A. S., & Neto, F. L. (2005). History of 'Spiritist madness' in Brazil. *History of Psychiatry*, 16(1), 5-25.
31. Myers, F. W. H. (1904). *Human personality and its survival of bodily death* (Vol. 2). Longmans, Green.
32. Piderman, K. M., Marek, D. V., Jenkins, S. M., Johnson, M. E., Buryaska, J. F., Shanafelt, T. D., ... & Lackore, K. A. (2010). Predicting patients' expectations of hospital chaplains: a multisite survey. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 85, No. 11, pp. 1002-1010). Elsevier.
33. Puchalski, C. M., & Larson, D. B. (1998). Developing curricula in spirituality and medicine. *Academic Medicine*, 73(9), 970-4.
34. Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-656.
35. R Core Team. (2013). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2013. URL <http://www.R-project.org/>
36. Saad, M., & de Medeiros, R. (2016). Programs of religious/spiritual support in hospitals- five "Whies" and five "Hows". *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 11(1), 5.
37. Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112.
38. Silva, C. A. D., Santos, L. M. R. A. U., Fávaro, G. S. A. U., Abreu-Zorzi, T. H. D., Bessa, J. C. R. A. U., Mussio, S. C. A. U., ... & Silva, L. M. M. (2016). A prática da psicografia: corpo e transmissão em relatos de experiência mediúnica.

39. Silva, E. M. (1999). O Espiritualismo no Século XIX: reflexões teóricas e históricas sobre correntes culturais e religiosidade. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas.
40. Soares, R. T. (2010). As associações médico-espíritas e a difusão de seu paradigma de ciência e espiritualidade. Dissertação de Mestrado (Ciência da Religião). Universidade Federal de Juiz de Fora.
41. Souza D, Deitos T. (1980). Terapia espírita em hospitais psiquiátricos. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria*, 2(3):190-4.
42. Thuillier, P. (1977). Evolutionnisme et spiritisme: Le cas Wallace. *La Recherche*, 80(8), 691-6.
43. Winter-Pfändler, U., & Morgenthaler, C. (2011). Patients' satisfaction with health care chaplaincy and affecting factors: an exploratory study in the German part of Switzerland. *Journal of health care chaplaincy*, 17(3-4), 146-161