

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO E RECURSOS HUMANOS - SEGER
ESCOLA DE SERVIÇO PÚBLICO DO ESPÍRITO SANTO – ESESP



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



ESCOLA DE SERVIÇO PÚBLICO DO ESPÍRITO SANTO -
ESESP

PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO PÚBLICA E
INOVAÇÃO

CARLA RENATA CONCILIO FUCCI

A CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO PARA O CUIDADO DA ESPIRITUALIDADE E
A PROPOSTA DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESTA ÁREA, EM UM
HOSPITAL ESTADUAL DO ESPÍRITO SANTO

Vitória

2025



CARLA RENATA CONCILIO FUCCI

A CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO PARA O CUIDADO DA ESPIRITUALIDADE E
A PROPOSTA DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESTA ÁREA, EM UM
HOSPITAL ESTADUAL DO ESPÍRITO SANTO

Trabalho de Conclusão de Curso, na forma de um Plano de Ação, apresentado ao Curso de Pós-Graduação Especialização Lato Sensu em Gestão Pública e Inovação, da Escola de Serviço Público do Espírito Santo (ESESP), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública e Inovação.

Orientador: Prof. Joatan Nunes Machado Junior.

Vitória

2025



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



SUMÁRIO

1. TÍTULO.....	5
2. INTRODUÇÃO.....	5
2.1. Sobre o Tema	8
3. TIPO DO PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO.....	14
3.1. Qual o produto, serviço ou novo procedimento a ser trabalhado no plano de ação?.....	14
3.2. Quais principais benefícios esperados?.....	14
3.3. Conexões entre o Plano de Ação e a demanda apresentada.....	15
4. SITUAÇÃO ENCONTRADA ANTES DA PESQUISA.....	17
4.1. Antes do Projeto.....	17
4.2. O que faltava para pacientes e acompanhantes?	18
4.3. Custos para a realização do Projeto.....	19
5. OBJETIVOS/FINALIDADE DO PRODUTO TECNICO/TECNOLOGICO.....	20
5.1. Objetivo Geral	20
5.2. Objetivos Específicos	20
6. REFERENCIAL TEÓRICO	21
7. METODOLOGIA UTILIZADA	26
8. CONTRIBUIÇÕES GERAIS DO PLANO DE AÇÃO.....	28
8.1. Impactos Gerais.....	29
8.2. Impactos Específicos.....	30
9. ASPECTOS INOVADORES.....	31
10. SETORES DA SOCIEDADE INFLUENCIADOS.....	33
11. AÇÕES NECESSÁRIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO OU PROCEDIMENTO SUGERIDOS PELO PLANO DA AÇÃO.....	34
12. CONSIDERAÇÕES.....	37
13. ANEXOS.....	38
14. REFERÊNCIAS.....	39



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



PLANO DE AÇÃO (TCC) - PRODUTO TÉCNICO

O Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública e Inovação, promovido pela Escola de Serviço Público do Espírito Santo (ESESP), é uma iniciativa aprovada pela Resolução n.º 7.730/2024 e Parecer n.º 8.227/2024 do Conselho Estadual de Educação do Espírito Santo (CEE). Seu principal objetivo é aprimorar e expandir o conhecimento teórico e prático em Gestão Pública e Inovação, capacitando servidores públicos estaduais e municipais que já possuem formação superior. Com uma carga horária total de 430 horas, sendo 396 horas dedicadas a atividades teórico-práticas e 34 horas reservadas para estudos individuais e elaboração do trabalho monográfico final, o curso busca alinhar conceitos e práticas pedagógicas essenciais para enfrentar os desafios e solucionar problemas complexos encontrados no dia a dia das instituições públicas.

A formação visa atender às demandas sociais e do mundo do trabalho, em sintonia com as necessidades da sociedade capixaba contemporânea. Por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, busca-se desenvolver ações e políticas públicas eficazes que promovam o progresso e o bem-estar da comunidade, capacitando os participantes para um desempenho excepcional no ambiente administrativo do setor público. Com o intuito de contribuir para a Gestão Pública e a Inovação do Estado do Espírito Santo, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) dos alunos se dá na forma de um Plano de Ação que tem por objetivo abordar um problema específico do setor de trabalho do aluno e propor soluções práticas.

Proponente:

Cargo:

Analista do Executivo:

Lotação:

Atuação:



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



ITENS DO PLANO DE AÇÃO

1. TÍTULO

A construção de um espaço para o cuidado da espiritualidade e a proposta de formação dos profissionais nesta área, em um hospital estadual do Espírito Santo.

2. INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se a um plano de ação para elaboração e construção de um espaço, dentro de um hospital, destinado ao desenvolvimento e cuidado da espiritualidade dos usuários e colaboradores. O HEAC – Hospital Estadual de Atenção Clínica - é um hospital estratégico¹ dentro da rede de atenção a saúde do estado. É referência para urgência e emergência relacionada à saúde mental, possuindo 13 leitos para este fim. Ainda conta com 50 leitos destinados a internações de curta permanência nessa aérea. Em outra esfera, possui 100 leitos clínicos de longa permanência com o objetivo de realizar o processo de desospitalização de forma segura para os pacientes e suas famílias.

Em sua maioria, essas internações são de pacientes provenientes de hospitais referência e UPAs/pronto atendimento, e tem como objetivo dar continuidade para cuidados prolongados e, para muitos, seguimento do plano de cuidados paliativos num processo que poderá levar ao desfecho da desospitalização ou até de fim de vida.

Os cuidados paliativos referem –se aos cuidados realizados às pessoas que receberam diagnósticos de doenças ameaçadoras da vida já sem uma proposta curativa. Dessa forma, o foco do cuidado encontra-se na valorização do paciente e sua história de vida e doença em suas esferas física, psíquicas, social e espiritual.

[...] cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento

¹ HOSPITAL ESTRATÉGICO: Hospital habilitado em 1 (uma) especialidade de alta complexidade e/ou com porta aberta de urgência e emergência (U/E) em traumatortopedia e/ou U/E em Pediatria; Referência para a população de 500 mil habitantes ou mais; e/ou Possuir 100 leitos ou mais. (SESA,2022, p 13)



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (Coelho et al, in D'Alessandro et al, 2023 p.12).

A Política Nacional de cuidados paliativos, publicada em 2024, já apontava a necessidade de um novo olhar para esses pacientes, com hospitais destinados a construir um trabalho específico com equipe multiprofissional² qualificada, de acordo com o artigo 2º, que descreve os princípios dos cuidados paliativos: “...X - prestação do cuidado paliativo por equipe multiprofissional e interdisciplinar” (BRASIL, 2024). Também incluída na lei esta o princípio da necessidade da valorização do lado espiritual na esfera do cuidado, nos incisos:

[...] II - respeito aos valores, crenças e práticas culturais e religiosas da pessoa cuidada;... VII - promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social; [...] (Brasil, 2024 pp. 215-218).

E de acordo com o inciso VII, fica claro a dimensão de cuidado com relação ao lado espiritual:

[...] III - espiritual: identificação do desejo da pessoa de comunicar suas necessidades espirituais, por meio de escuta competente e sensível, facilitando a discussão sobre questões espirituais e existenciais e, conforme o caso e a disponibilidade, viabilizando a assistência espiritual de acordo com a crença e a vontade da pessoa (Brasil, 2024 pp. 215-218).

Na esfera do cuidado na qual o indivíduo necessita da internação hospitalar até o seu desfecho final, faz-se necessário valorizar sua espiritualidade em conjunto com os seus entes queridos – sejam eles familiares e/ou amigos. Até então não existia no HEAC um espaço destinado a meditação que promovesse paz, harmonia e tranquilidade para o extravasamento da expressão da fé³ em todas as suas dimensões. As pessoas - pacientes, família e colaboradores - continham-se nessa expressão e, muitas vezes deixavam de vivenciar sua religião pelo desconforto de

²Uma equipe multiprofissional em saúde é um grupo composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento da saúde (por ex., médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e etc.) que atuam de forma complementar para promover cuidado integral, coordenado e centrado no usuário. Tais equipes devem atuar de forma colaborativa e integrada para responder às demandas complexas de saúde, especialmente em contextos hospitalares. (TEIXEIRA et al, 2024)

³Fé é uma postura existencial de confiança, entrega e compromisso em relação a algo ou alguém que supostamente transcende o imediato e dá sentido à vida, especialmente em situações de limitação ou incerteza. (Bishop et al, 2024).



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



fazê-lo em locais sem nenhuma referência do sagrado.

A espiritualidade é reconhecida como dimensão essencial do cuidado integral⁴ em saúde a partir do momento em que se entende que o sofrimento humano ultrapassa os limites físicos e envolve aspectos emocionais, sociais e espirituais da pessoa. Nesse sentido, o Decreto nº 5.977-R, de 26 de fevereiro de 2025, que institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos no Espírito Santo, reforça o compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS) com a humanização da assistência e a dignidade no fim da vida e/ou ao longo do percurso de uma doença incurável. Ela propõe ações integradas voltadas ao alívio do sofrimento e à valorização da subjetividade do paciente (Espírito Santo, 2025). Essa diretriz dialoga com a compreensão de que o cuidado paliativo deve contemplar a totalidade da experiência humana, oferecendo suporte espiritual e emocional a pacientes e familiares no contexto hospitalar.

Por meio do trabalho da comissão de humanização, em conjunto com o Núcleo de Cuidados Paliativos do HEAC, foi viabilizado o projeto de elaboração de um espaço (sala) destinado ao desenvolvimento do cuidado espiritual, que tem por objetivo remeter a sentimentos de paz e harmonia, bem como valorizar diferentes expressões de religião e fé.

Alem disso, existe a preocupação constante em construir um espaço que esteja em consonância com o princípio de laicidade garantido pela constituição. Em relação a isso, fundamentam-nos os autores:

A Lei nº 9.982 vai em consonância à Constituição da República Federativa do Brasil. Na Constituição é conferida a laicidade do Estado, sem que se faça preferência de um credo em detrimento de outro. Também está proibido o embargo do exercício da fé de um cidadão por parte do Estado, além da dependência ou aliança do mesmo com entidades religiosas, visando favorecimento (Brasil, 1988, art. 19º). Ainda na Constituição, em seu art. 5º, inciso VII, a assistência religiosa é tornada direito assegurado a todo cidadão que assim deseje. No mesmo art. 5º, é assegurada a igualdade perante a lei para todos e “sem distinção de qualquer natureza (Pires, Boing *in* Silva, Boing, 2024, p. 97).

⁴“Entende-se a integralidade do cuidado como o conjunto de ações articuladas estratégica e conjuntamente por todos os membros da equipe de saúde, com o objetivo de garantir um modelo de cuidado humanizado e holístico que contemple o bem-estar das múltiplas dimensões do ser humano, considerando-o enquanto ser biopsicossocial e espiritual.” (ARRIERA et al, 2018 p.02)



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



Veremos mais adiante que, apesar de termos esses conceitos garantidos por lei na constituição brasileira, ainda não nos apropriamos completamente desses fundamentos e precisamos trabalhar com afinco para garantia da nossa plena democracia e liberdade.

2.1. Sobre o Tema

Estudos demonstram a importância da fé e do desenvolvimento da espiritualidade para o enfrentamento das doenças incuráveis, tanto por parte do paciente como de seus familiares e amigos. O processo de finitude da vida exige compreensão e respeito com relação às crenças de cada sujeito. Evidências científicas dos autores Soares Marques; Modenesi Pucci (2021) apontam que a fé contribui para o enfrentamento de situações difíceis, assim como alívio da dor total.

Existe comprovada relação entre a espiritualidade e o alívio de sintomas que acometem os pacientes sob cuidados paliativos, como angústia espiritual, ansiedade, depressão e dor crônica (Silva et al, 2023).

Podem ser relatados vários sentimentos - que neste caso podemos considerar como sintomas - relacionados aos momentos de dor e sofrimento, tais como desesperança, falta de sentido a existência, remorso e culpa.

As angústias espirituais mais comuns incluem: desesperança, sentimento de futilidade, falta de sentido, desapontamento, remorso, ansiedade de morte e ruptura da identidade. Também pode ser identificada como uma dor moral, decorrente da não aderência a alguma prática religiosa ou espiritual (Maiello et al, in D'Alessandro *et al*, 2023 p.234).

Também é possível verificar o quanto o desenvolvimento do aspecto espiritual vivenciado pela pessoa influencia na redução da dor física e fisiológica:

A espiritualidade e a religiosidade têm se mostrado como importantes ferramentas utilizadas no enfrentamento da dor, principalmente da dor crônica. O benefício da espiritualidade e da religiosidade na diminuição da percepção dolorosa pode estar relacionado com uma maior eficiência e interatividade do sistema hipotálamo-pituitária-adrenal, em resposta ao estímulo doloroso e à liberação de mediadores importantes (gaba, serotonina, dopamina) no sistema nervoso central (Evangelista *et al*, 2016 p. 598).

Desta forma, valorizar e proporcionar espaço para a vivência da espiritualidade



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



individual de cada pessoa passa a constituir um elemento fundamental do plano de cuidados, contribuindo para o alívio e controle dos sintomas envolvidos em doenças crônicas e incuráveis. Além disso, essa abordagem possibilita a atenuação dos desconfortos decorrentes do processo ativo de morte⁵, em todas as suas dimensões.

A dimensão da espiritualidade não pode ser ignorada, pois ela permite construir sentido para o sofrimento de enfrentar uma doença grave e que ameaça a continuidade da existência. A prática do CE⁶ promove a dignidade da pessoa, melhora a qualidade de vida, aumenta a sensação de bem-estar e dá maior clareza quanto a decisões importantes nesse cenário (Esperandio e Leget, 2020, p. 548).

É importante ressaltar a diferença entre espiritualidade e religiosidade. A espiritualidade refere-se à busca pessoal para compreensão das questões filosóficas e do sentido da vida, desenvolvendo, no indivíduo, sua relação com o sagrado e o transcendente. Trata-se de uma característica inata do ser humano, que pode se expressar por meio da religião, da arte, da música, da natureza e da solidariedade. A espiritualidade contribui para o desenvolvimento e o aprimoramento de atributos como maior confiança em si mesmo, bem como coragem para amar e perdoar, possibilitando, assim, a transcendência do sofrimento. (Silva et al, 2023).

Por sua vez, a religiosidade corresponde a um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos que tem por objetivo favorecer e desenvolver a proximidade do sujeito com o sagrado ou o transcendente:

[...] o termo (espiritualidade) se diferencia de religião, porquanto a religião é parte de uma organização com regulamentos a serem seguidos, envolve celebrações e rituais e apresenta-se como uma das abordagens que os

⁵ “Entende-se por processo ativo de morte a condição em que, com um grau razoável de certeza, o óbito pela evolução natural da doença é inevitável, independentemente da instituição de procedimentos artificiais de prolongamento da vida. É um processo irreversível. Sua duração é variável, conforme a doença de base, mas em geral perdura por horas ou dias, podendo chegar a semanas... As funções fisiológicas do paciente diminuem... são frequentes sonolência, fadiga, cansaço, metabolismo lentificado, redução da pressão arterial, dispneia e baixa frequência cardíaca, funções gastrointestinais lentificadas e irregulares, redução progressiva da ingestão alimentar e hídrica, delirium.” (Inca, 2021 p. 17).

⁶ Podemos defini-lo como tipo de assistência fundamentado na identificação e atenção a demandas ligadas à espiritualidade. Ou seja, o CE inclui ajudar as pessoas na busca por sentido, propósito, esperança e conexão em situações que parecem profundamente sem sentido ou esperança, como em caso de doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade da existência. Cuidado espiritual implica olhar acurado, escuta atenta e compassiva, que acolhe a pessoa que sofre, buscando minimizar seu sofrimento, seja ele físico, emocional, psicossocial ou espiritual (Esperandio e Leget, 2020, p. 546).



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



indivíduos utilizam para expressar sua espiritualidade. (Evangelista et al, 2016 p. 597).

Enquanto a religião está relacionada a organizações que remetem a grupos e comunidades, a espiritualidade refere-se a sentimentos e crenças de caráter individual, sendo, portanto, vivenciada de forma única por cada indivíduo.

A espiritualidade é pessoal e diz respeito à conexão com o sentido, propósito e transcendência em sua vida, através das relações consigo, com os outros, com o momento, com o universo e o sagrado, sendo essa manifestada através de religiões ou não (Maiello et al, in D'Alessandro et al, 2023, p.237).

Além disso, é fundamental que os profissionais assistenciais da saúde envolvidos na equipe multidisciplinar, especialmente no âmbito do serviço público, atentem para o fato de que, em cada território e conforme as diferentes necessidades de cuidado, a expressão da espiritualidade apresenta características específicas, conforme destaca o autor:

[...] salienta-se aqui que a espiritualidade expressa algo do processo existencial que é condicionado ao tempo histórico, ao espaço geográfico, à cultura e à linguagem, além das condições sociais e econômicas (Esperandio e Leget, 2020 p. 546).

A organização do serviço de cuidados paliativos no HEAC deve levar em consideração a realidade sociocultural da região, uma vez que a religiosidade, enquanto expressão da espiritualidade, assume relevância para a subjetividade da população. Dessa forma, a equipe assistencial multidisciplinar não pode desconsiderar esses aspectos no momento da elaboração de um plano de cuidados integral.

Embora muitas pessoas associem a espiritualidade à figura de “Deus”, faz-se necessário ampliar essa compreensão para abarcar os diversos significados da existência humana, incluindo a construção da compreensão de si mesmo, com foco na esperança de encontrar sentido na experiência vivenciada.

A espiritualidade refere-se a uma força dinâmica que se move no interior dos indivíduos e que auxilia a dar significado à vida pessoal, história e realidade e pode estar relacionada a uma força transcendental, a uma realidade e a Deus. Trata-se de um recurso para compreender a si mesmo como ser humano ou para lidar com o próprio sofrimento. Além disso, pode representar uma forma de se transmitir a quem sofre a esperança de continuar a viver e de lidar com a consciência da finitude” (Evangelista et al, 2016, p 596).



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



A presença de um espaço reservado para a expressão da espiritualidade favorece o conforto e alívio das cargas emocionais vivenciadas no ambiente hospitalar. Esse espaço deve ser calmo e tranquilo, com a finalidade de valorizar toda e qualquer forma de expressão da fé e da espiritualidade individual de cada pessoa.

[...] é importante criar espaços apropriados para a realização das terapias espirituais. Isso pode incluir a designação de salas específicas para meditação, oração ou outras práticas espirituais, garantindo privacidade e tranquilidade para os pacientes. Esses espaços devem ser projetados de maneira acolhedora e respeitosa, incorporando elementos que promovam a serenidade e a conexão espiritual (Boing in Boing, 2024, p. 42).

A proposta consiste na construção de um local que proporcione plena liberdade para a vivência de diferentes crenças religiosas, bem como para a ausência delas. As diversas formas de expressão da espiritualidade devem ser reconhecidas, reforçadas e valorizadas.

A diversidade religiosa deve ser reconhecida não como expressão da limitação humana ou fruto de uma realidade conjuntural passageira, mas como traço de riqueza e valor. A diferença deve suscitar não o temor, mas a alegria, pois desvela caminhos e horizontes inusitados para a afirmação e crescimento da identidade (Teixeira, 2002, p. 07).

A criação desse espaço tem como finalidade constituir um ambiente acolhedor para pessoas de diferentes tradições religiosas e expressões espirituais, favorecendo a vivência da fé, do silêncio, da meditação e do encontro com o sagrado, sem vinculação exclusiva a uma confissão religiosa específica. Sua proposta é promover o diálogo inter-religioso, o respeito à diversidade espiritual e o acolhimento integral do ser humano.

O diálogo inter-religioso baseia-se na consciência viva do valor da alteridade e da riqueza da diversidade. Sem desconhecer a singularidade das diferenças, o diálogo aposta na possibilidade da renovação facultada pelo encontro (Teixeira, 2002, p. 02).

Segundo Teixeira (2007), para que o diálogo inter-religioso ocorra, é necessário atender a algumas condições essenciais, que podem ser sintetizadas em cinco itens:

- a) a consciência da humildade – com disponibilidade para a abertura interior e o acolhimento ao respeito pela diferença;
- b) a abertura ao valor da alteridade, entendida como a experiência individual de cada pessoa, com suas próprias místicas;
- c) a



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



fidelidade à própria tradição – relacionada à religião e à cultura; d) a busca comum da verdade – traduzindo o sentido; e) a capacidade de compaixão – que, longe de ser piedade e comiseração, está relacionada a remediar formas de sofrimento.

O autor ainda estabelece a relação entre o diálogo inter-religioso e a espiritualidade, ressaltando a importância de compartilhar ideias, crenças e orações, sempre com base na compreensão, confiança e respeito. Os profissionais da saúde precisam compartilhar dessas ideias a fim de poderem oferecer aos pacientes momentos de confiança e entrega.

Há uma íntima vinculação entre o diálogo inter-religioso e a espiritualidade. Não é sem razão que a partilha das experiências de oração e contemplação, enquanto expressão da busca do Mistério, vem identificadas como o nível mais profundo do diálogo inter-religioso. Este diálogo é, sobretudo, um ato religioso, um ato espiritual, pois pressupõe uma atitude de confiança e entrega a um mistério sempre maior. O diálogo não pode exigir nada do outro, senão a disposição de ouvi-lo, compreendê-lo e respeitá-lo (Teixeira, 2007, p. 03-10).

Esse ambiente singular, silencioso e acolhedor evita símbolos exclusivos de uma única religião e, em sua estrutura, opta por elementos universais, como luz, água, plantas, frases inspiradoras, música suave e espaços destinados ao sentar-se ou à meditação. Trata-se de um local voltado à oração, ao silêncio, à meditação, à leitura e à reflexão, podendo ainda ser utilizado por profissionais de saúde como um espaço de reconexão interior diante das exigências emocionais do trabalho em cuidados paliativos. Santos et al. (2022) destacam a importância da neutralidade nas abordagens adotadas pelos profissionais:

Contudo, é preciso levar em conta as próprias crenças do profissional. Esse aspecto é fundamental para que não haja interferência durante a assistência, atendendo a uma neutralidade, pressuposto imprescindível para a boa prática durante o atendimento (Santos et al, 2022 p.385).

Para os trabalhadores, esse espaço também favorece a vivência do diálogo inter-religioso junto aos pacientes e suas famílias, contribuindo para a superação de desafios compartilhados e para oferta de uma assistência integrada ao longo de todo o período de internação. A convivência entre as pessoas envolvidas nos diversos processos de adoecimento e finitude da vida requer consideração, respeito e acolhimento.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



O diálogo inter-religioso instaura uma comunicação e relacionamento entre fiéis de tradições religiosas diferentes, envolvendo partilha de vida, experiência e conhecimento. Esta comunicação propicia um clima de abertura, empatia, simpatia e acolhimento, removendo preconceitos e suscitando compreensão mútua, enriquecimento mútuo, comprometimento comum e partilha da experiência religiosa.” (Teixeira, 2002, p. 03).

A vivência da espiritualidade pela equipe assistencial, em conjunto com os pacientes e suas famílias, configura um ambiente de acolhimento e transcendência, contribuindo para a consolidação do cuidado integral e reconhecendo a espiritualidade como parte essencial da experiência humana diante da doença e da finitude.

O exercício da espiritualidade, ao tornar os profissionais mais sensíveis às necessidades dos pacientes, viabiliza um modelo de cuidado mais abrangente e humanizado (Arriera et al, 2018, p. 02).

Para além da construção do espaço físico, compreende-se que a formação dos profissionais envolvidos no cuidado torna-se fundamental. Para que o tema seja abordado de forma significativa e com o devido respeito, é imprescindível que todos se sintam preparados e confortáveis para dialogar sobre a espiritualidade com os pacientes e suas famílias.



3. TIPO DO PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO

3.1. Qual o produto, serviço ou novo procedimento a ser trabalhado no plano de ação?

Será construído um espaço com a finalidade de promover o cuidado da espiritualidade, visando ao alívio e ao consolo do sofrimento. Esse local não será identificado por simbologias específicas de nenhuma religião, de modo a favorecer a liberdade de expressão da espiritualidade, com respeito aos sentimentos vivenciados pelos sujeitos diante de situações difíceis relacionadas a doenças incuráveis e à finitude da vida.

Adicionalmente, propõe-se o incentivo à formação dos profissionais da assistência, seja por meio de ações desenvolvidas na própria unidade, seja pela participação em cursos específicos voltados a essa temática.

3.2. Quais os principais benefícios esperados?

O espaço será destinado a constituir um ambiente de acolhimento e consolo, bem como de fortalecimento da fé e da esperança para o enfrentamento de situações difíceis vivenciadas no contexto hospitalar. Busca-se, de modo especial, amparar as famílias que lidam com o processo de fim de vida de seus entes queridos.

Quando considera as dimensões espirituais e/ou religiosas, aparentemente o paciente fortalece o sentimento de esperança, mediado, na maioria das vezes, pela fé e a crença, que de forma subjetiva determinam como esse indivíduo se portará diante de seu estado e tratamento (Santos et al, 2022, p. 384).

Além disso, o espaço contribuirá para a valorização de todas as expressões de fé e espiritualidade em suas diferentes formas de religiosidade, favorecendo a convivência harmoniosa entre as diversas manifestações culturais por meio do diálogo inter-reglioso. (Teixeira, 2002).

Com a valorização do treinamento voltado à assistência ao cuidado espiritual, fortalece-se a segurança dos trabalhadores para a atuação adequada nessa área. Torna-se fundamental que todos se interessem e assimilem esses conceitos, uma vez que, para as famílias atendidas, o aspecto mais relevante é o estabelecimento de



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



vínculo, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010). A referência para esse cuidado estabelece-se na relação entre o usuário e o trabalhador da saúde, considerando que as pessoas se identificam e desenvolvem empatia de maneira singular. Dessa forma, todos os colaboradores do hospital deverão sentir-se confortáveis para dialogar com os usuários sobre cuidado espiritual. Quando isso não ocorre, observa-se a ausência desse tipo de cuidado, muitas vezes em decorrência da falta de preparo da equipe, conforme aponta o autor:

Na vivência dos profissionais, também é citada a falta de formação para a abordagem da espiritualidade, a qual acaba por ser então negada, pois não se identifica quem possa oferecer atenção a essa necessidade, gerando uma lacuna no cuidado em saúde (Arriera et al, 2018, p. 04).

A inclusão da espiritualidade no plano terapêutico dos pacientes internados no HEAC, por meio da oferta de momentos de meditação e/ou oração, bem como da possibilidade de compartilhamento de angústias com os profissionais, amplia a dimensão do cuidado integral, contemplando todas as esferas da vida. Nesse sentido, o espaço proposto oferecerá a possibilidade de expressão de qualquer forma de espiritualidade, de maneira livre e espontânea:

[...] a espiritualidade não se restringe à religiosidade, mas abrange um conceito mais amplo que pode envolver práticas filosóficas, artísticas, meditativas ou outras formas de conexão com o transcendente (Almeida et al, 2025, p. 03).

3.3. Conexões entre o plano de ação e a demanda apresentada

Um dos aspectos mais relevantes deste projeto refere-se à capacidade de organização coletiva a partir da consolidação do trabalho contínuo da Comissão de Humanização. As demandas e necessidades da instituição emergem no cotidiano dos processos de trabalho e, muitas vezes, também em momentos informais, como conversas descontraídas durante o café. No entanto, é no âmbito da Comissão de Humanização que essas ideias encontram espaço para serem sistematizadas e concretizadas por meio do diálogo com a gestão. Assim, as propostas deixam de



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



circular apenas pelos corredores e salas de reunião e passam a se materializar na viabilização de projetos institucionais.

A demanda por um espaço destinado ao desenvolvimento da espiritualidade sempre esteve presente no imaginário de muitos colaboradores. Contudo, foi a partir do trabalho conjunto entre a Comissão de Humanização e o Núcleo de Cuidados Palliativos que a proposta saiu do campo das ideias e se tornou passível de realização, com o apoio da gestão institucional. Nesse sentido, torna-se fundamental o desenvolvimento de um planejamento estratégico que defina as etapas do trabalho, avaliando as necessidades específicas de cada uma delas.

O desenvolvimento deste projeto fundamenta-se essencialmente nos princípios da gestão participativa e da cogestão⁷, na valorização do trabalhador em seus processos laborais, no acolhimento e no fortalecimento de uma clínica ampliada e compartilhada junto ao sujeito. Tais princípios constituem pilares da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010).

⁷ De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), a cogestão é um modo de organizar os processos de trabalho e de gestão em saúde baseado na participação compartilhada entre gestores, trabalhadores e usuários, reconhecendo que todos são sujeitos ativos na produção do cuidado e na tomada de decisões. (BRASIL, 2010)



4. SITUAÇÃO ENCONTRADA ANTES DA PESQUISA

4.1. Antes do Projeto

Sendo o HEAC um hospital diferenciado no que se refere à sua estrutura e localização, com um ambiente natural e aberto, a instituição já oferece aos pacientes e acompanhantes espaços que possibilitam momentos de relaxamento e meditação em áreas destinadas à circulação, como jardins e varandas. Nesse contexto, as pessoas criavam seus próprios meios para vivenciar experiências de expressão de sua fé, de acordo com a identificação com os espaços que lhes eram mais agradáveis. Sentavam-se em bancos ou escadas, caminhavam pelos ambientes ou permaneciam em silêncio, sem dispor de um local especificamente destinado à reflexão. Buscavam, de alguma forma, dar vazão às suas expressões de fé em locais onde se sentissem confortáveis.

Como consequência, em muitas situações, pacientes e familiares acabavam por não vivenciar plenamente suas expressões religiosas, inclusive em um dos momentos mais significativos da existência humana: o processo de morte.

Todavia, tais vivências sempre estiveram presentes e já fazem parte da cultura organizacional do hospital. No período noturno, entretanto, quando o silêncio se intensifica e as sensações de angústia tendem a se tornar mais prevalentes, esses espaços tornavam-se limitados em função da insuficiência de iluminação e da sensação de insegurança. Restava, assim, aos familiares a espera pelo amanhecer, frequentemente acompanhada de relatos de noites tensas e angustiantes, sem a possibilidade de expressar plenamente seus sentimentos.

Para os trabalhadores, muitas vezes, a alternativa era o silêncio diante do tema. Muitos sentiam-se desconfortáveis para abordar questões tão sensíveis e, mesmo entre aqueles que se dispunham a fazê-lo, não havia uma estrutura definida para um trabalho planejado e organizado, com suporte e apoio institucionais.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



Dessa forma, sem a devida valorização da dimensão espiritual e com ênfase restrita aos aspectos físicos do cuidado, a atenção integral apresentava uma lacuna significativa no processo de humanização, uma vez que não possibilitava aos sujeitos expressarem-se e vivenciarem sua experiência de maneira plena.

4.2. O que faltava para pacientes e acompanhantes?

Faltava a valorização da dimensão espiritual para que pacientes e suas famílias pudessem dispor de mais instrumentos para o alívio da dor e do sofrimento diante de doenças ameaçadoras da vida.

No que se refere aos profissionais, ainda há um caminho a ser percorrido por meio de treinamentos específicos e da discussão contínua de casos e processos de trabalho que possam interferir de maneira positiva na qualidade do cuidado ofertado.

A autora Cicely Saunders (2018, apud Castro et al., 2021) apresentou o conceito de dor total, ressaltando que esta não se restringe apenas à dor física, mas engloba todas as dimensões do sofrimento humano. Segundo a autora, diante de uma doença grave ou terminal, o paciente vivencia uma dor complexa, resultante da interação entre aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Assim, compreende-se esse conceito conforme descrito pelos autores:

Suas reflexões quanto à multidimensionalidade do conceito de dor aparecem já em suas primeiras publicações, abrangendo não só os sintomas físicos, mas o sofrimento mental, o contexto social e biográfico em que o paciente estivesse inserido e suas dificuldades emocionais, sempre com ênfase à importância da escuta e compreensão da experiência do sofrimento a partir de uma abordagem holística (Castro et al, 2021, p. 03).

Para o alívio da dor total, é imprescindível a abordagem do cuidado espiritual, de modo que o objetivo de amenizar a dor física passe a ser um dos focos da equipe multidisciplinar. A dor total possui uma amplitude maior do que as sensações fisiológicas, envolvendo também aspectos emocionais, sociais e espirituais do paciente.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



Sugere-se, também, que hospitais criem espaços de escuta para esses pacientes e seus familiares, onde eles possam ter suas angústias e incertezas reconhecidas e aliviar seu sofrimento. Ademais, é necessário que profissionais da área da saúde desenvolvam seu conhecimento sobre o assunto, para que seja possível construir melhores formas de intervenção em quadros paliativos, respeitando as crenças de cada indivíduo (Silvestre, 2023, p. 25).

Faltava a valorização da dimensão espiritual para que pacientes e suas famílias pudessem enfrentar situações difíceis no desenvolvimento do cuidado, influenciando, inclusive, o processo de desospitalização, quando o paciente não se encontra em fase final de vida. A adequação do ambiente domiciliar para o acolhimento de pacientes em condição de fragilidade e dependentes de cuidados de terceiros requer, igualmente, tranquilidade e organização por parte dos cuidadores, a fim de que esse processo seja realizado com dignidade e segurança.

4.3. Custos para a realização do Projeto

Recursos humanos: a Comissão de Humanização, composta por seus membros e articulada com a equipe psicossocial do Núcleo de Cuidados Paliativos — psicóloga e assistente social —, em conjunto com a fonoaudióloga, presidente da Comissão de Humanização.

Parceria com a gestão: diretores técnico, administrativo e geral, responsáveis por viabilizar o espaço físico, incluindo a realização de reformas, como a pintura. A mão de obra foi proveniente do projeto de trabalho com apenados, que já desempenhavam atividades de construção civil no hospital em outras intervenções estruturais.

Recursos materiais: adequação de móveis já existentes no hospital, com complementação por meio de doações. Estabeleceu-se parceria com o CAPS para a obtenção de plantas e vasos destinados à composição do ambiente. Todo o mobiliário e as plantas foram adquiridos por meio de doações.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



5. OBJETIVOS/FINALIDADE DO PRODUTO TÉCNICO/ TECNOLÓGICO

5.1. Objetivo Geral

Promover a saúde integral, com ênfase no cuidado espiritual de usuários e colaboradores, em um hospital público com perfil voltado aos cuidados paliativos.

5.2. Objetivos Específicos

- Valorizar as diferentes formas de expressão da religiosidade, respeitando a autonomia e a liberdade de cada indivíduo, e favorecendo a convivência das diferenças e das individualidades;
- Proporcionar um ambiente de amparo para a vivência de sentimentos de perda e angústia;
- Atuar no alívio da dor total, por meio da identificação das necessidades individuais dos sujeitos;
- Proporcionar aos colaboradores, além de um espaço para o desenvolvimento de sua própria espiritualidade, a valorização do tema por meio de treinamentos específicos, com o objetivo de favorecer o enfrentamento de situações difíceis na esfera pessoal e, especialmente, nos processos de trabalho relacionados ao cuidado de pacientes e familiares com doenças ameaçadoras da vida;
- Contribuir para o alívio da carga emocional em situações de crises psíquicas.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



6. REFERENCIAL TEÓRICO

Os cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde, constituem uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento em todas as suas dimensões — física, psicossocial e espiritual. Nesse contexto, a espiritualidade ocupa um papel central, sendo reconhecida como componente essencial do cuidado integral (D'Alessandro et al., 2023).

De acordo com Castro et al. (2021), o conceito de **dor total** amplia a compreensão da dor para além do aspecto físico, integrando dimensões emocionais, sociais e espirituais do sofrimento humano no contexto dos cuidados paliativos.

Em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, a espiritualidade tem se mostrado um recurso eficaz para favorecer a aceitação da doença, preservar a esperança e promover o bem-estar psicológico (Marques; Pucci, 2021). De forma semelhante, em adultos jovens com câncer, as práticas espirituais e o apoio familiar contribuem para a ressignificação da experiência de adoecimento e para o fortalecimento emocional diante da terminalidade da vida (Silvestre, 2023).

A espiritualidade distingue-se da religiosidade, embora ambas possam se inter-relacionar. Enquanto a religiosidade refere-se à vinculação a uma tradição e a práticas de fé institucionalizadas, a espiritualidade diz respeito à busca pessoal por sentido, propósito e conexão, seja com o divino, com outras pessoas ou com valores internos (Almeida; Dias; Cabral, 2025; Esperandio; Leget, 2020). Essa distinção é fundamental para evitar reducionismos e possibilitar um cuidado centrado na singularidade de cada paciente.

Apesar do reconhecimento de sua relevância, a implementação do cuidado espiritual ainda enfrenta desafios. Estudos apontam lacunas na formação dos profissionais de saúde, que frequentemente se sentem inseguros para abordar a espiritualidade de maneira ética, sensível e qualificada (Santos; Sena; Anjos, 2022).



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos

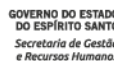


Autores como Esperandio e Leget (2020) defendem que a assistência espiritual deve ser reconhecida como uma questão de saúde pública, sustentada por políticas institucionais que garantam seu acesso como direito do paciente. Dessa forma, a integração da espiritualidade aos cuidados paliativos não se configura apenas como um recurso complementar, mas como um elemento imprescindível para a promoção da dignidade, do sentido e da qualidade de vida até o fim da existência.

A incorporação da dimensão espiritual ao cuidado clínico exige que os profissionais sejam capazes de identificar necessidades espirituais, realizar escutas sensíveis, oferecer intervenções básicas e reconhecer os momentos em que se faz necessária a solicitação de recursos especializados. Estudos brasileiros e revisões integrativas apontam que essa dimensão é amplamente reconhecida como essencial; contudo, ainda persiste um déficit na formação profissional e na consolidação de modelos práticos aplicáveis à prática clínica (Esperandio; Leget, 2020).

O treinamento da equipe reduz o risco de negligência das demandas espirituais e contribui para melhores desfechos tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Profissionais devidamente capacitados relatam maior segurança para abordar temas existenciais e conseguem integrar intervenções simples que promovem alívio e dignidade no fim da vida, como a escuta ativa, a facilitação de rituais e a valorização da narrativa biográfica. Além disso, o desenvolvimento de competências espirituais nas equipes favorece a tomada de decisões compartilhadas, uma comunicação mais humanizada e a redução do sofrimento moral entre os trabalhadores da saúde. Esses achados são apresentados de forma consistente em pesquisas realizadas com equipes de enfermagem e equipes multiprofissionais no contexto brasileiro (Evangelista et al., 2022).

As evidências empíricas do impacto da espiritualidade/religiosidade deveriam ser suficientes para mudar o cuidado em saúde em pelo menos duas instâncias. A primeira diz respeito ao discurso de profissionais sobre a carência na formação ou falta de tempo para integrar o CE em sua prática. A segunda se refere às políticas públicas (Esperandio e Leget, 2020. p. 548).



Investir em formação específica resulta em benefícios significativos para o cuidado centrado no paciente, como maior alívio do sofrimento, fortalecimento do senso de dignidade nos últimos dias de vida, melhor suporte às famílias e maior qualidade percebida do cuidado. Paralelamente, essa estratégia contribui para a proteção da equipe frente ao desgaste moral e para o aumento da percepção de competência profissional.

Diante disso, gestores e coordenadores dos serviços de saúde devem priorizar políticas de educação permanente, bem como incentivar a participação dos profissionais em cursos específicos sobre o cuidado espiritual. Destaca-se, ainda, a importância da valorização e da contratação de profissionais capelães para a composição das equipes multidisciplinares, conforme apontado por Brezolin et al. (2025).

Sobre o nome escolhido: Capela

A palavra *capela* deriva do latim *capella*, diminutivo de *cappa*, que significa “capa” ou “manto com proteção para a cabeça”. Sua origem está associada à história de São Martinho de Tours, soldado romano do século IV d.C. Durante o serviço militar, Martinho teria cortado sua capa ao meio para cobrir um mendigo que passava frio. A parte da capa que permaneceu com ele tornou-se uma relíquia sagrada, uma vez que esse gesto transmitiu à comunidade da época valores como solidariedade, acolhimento e caridade. Posteriormente, a relíquia foi guardada em uma pequena tenda, denominada *capella* (“pequena capa”), termo que deu origem à designação de pequenas construções destinadas à oração e ao acolhimento de pessoas em sofrimento e adoecimento (Moura, 2022).

O responsável por zelar por essa relíquia era denominado *capelão* (*cappellani*). Com o passar do tempo, especialmente a partir do reinado de Carlos Magno, no século VIII, os capelães passaram a ocupar papel relevante nas cortes reais, exercendo funções religiosas, educativas e de aconselhamento, tanto espiritual quanto político. No século XIX, o cargo foi regulamentado em países como o Reino Unido, onde os



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



capelães prestavam assistência à realeza e às instituições públicas. Nos Estados Unidos, o serviço de capelania surgiu ainda no período da independência, em 1776, com forte atuação nas forças armadas. Posteriormente, essa prática chegou ao Brasil, onde a capelania foi estruturada em 1944 pelo pastor João Filson Soren, que organizou o serviço de assistência religiosa nas Forças Armadas, consolidando o papel do capelão como conselheiro espiritual, educador e promotor da fé (Moura, 2022).

Com o tempo, a capelania passou a ser reconhecida como um serviço de assistência espiritual e religiosa em diversas instituições civis, como hospitais, presídios, escolas, empresas e até em contextos diplomáticos. O capelão, devidamente capacitado, atua oferecendo apoio espiritual, aconselhamento, celebrações e ações humanitárias e educativas. Dessa forma, compreende-se que o serviço de capelania evoluiu de um gesto simbólico de compaixão — o compartilhamento de uma capa — para um ministério de cuidado integral, que articula fé, ética e serviço em benefício do ser humano em suas dimensões espiritual, emocional e social (Moura, 2022).

Apesar desse percurso histórico, ainda se observa a ausência de uma assistência estruturada e profissionalizada de capelania em muitos hospitais. Nesse sentido, o presente plano tem como objetivo contribuir para o preenchimento dessa lacuna, oferecendo subsídios para a promoção da saúde integral no contexto dos cuidados paliativos e das situações de fim de vida.

Embora a prática da capelania ainda não funcione de modo pleno na realidade de nosso país, estudos ratificam a importância do cuidar na perspectiva desse serviço, haja vista que esse modo de intervenção se coloca como possibilidade para preencher as atuais lacunas na assistência espiritual/religiosa dos pacientes que se encontram diante da iminência da morte (Araujo et al, 2022, p.13).

Do ponto de vista prático, um programa de treinamento efetivo em cuidado espiritual destinado às equipes assistenciais em saúde deve contemplar:

1. **Conteúdo teórico-prático**, incluindo conceitos fundamentais, princípios éticos e definição de limites de atuação;



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



2. **Desenvolvimento de habilidades comunicacionais**, com ênfase na comunicação compassiva, no manejo do silêncio, bem como na definição de fluxos e suporte para encaminhamentos;
3. **Integração multiprofissional**, com organização dos fluxos de trabalho e suporte adequado para encaminhamentos;
4. **Utilização de métodos ativos de ensino**, com possibilidade de simulações e outras estratégias participativas;
5. **Avaliação e manutenção das competências**, por meio de supervisão contínua e formação em serviço, considerando a rotatividade das equipes.

Esses elementos são amplamente discutidos na literatura especializada (Brezolin et al., 2025; Evangelista et al., 2022; Esperandio; Leget, 2020).

No eixo da educação é preciso fornecer treinamento específico para profissionais que já atuam na assistência paliativa, incluindo aspectos como identificação de necessidades espirituais/religiosas implícitas e explícitas, modelos de CE e quando e como encaminhar pacientes e familiares para assistência espiritual especializada (Esperandio e Leget, 2020, p. 550).

Evidências científicas têm demonstrado a importância do investimento em capacitação e treinamento de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção e nos diferentes campos de atuação, seja na Atenção Básica, seja no contexto hospitalar.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



7. METODOLOGIA UTILIZADA

Neste trabalho, adotou-se uma metodologia de natureza qualitativa e participativa, avançando para o conceito de pesquisa-intervenção, caracterizada por articular, de forma simultânea, os processos de investigação e de ação.

Nesse tipo de pesquisa, os sujeitos são chamados a exercitar uma atitude porosa ao encontro buscando romper a separação entre “aquele que pensa” e “aquele que faz” [...] (Frutuoso et al, 2020, p.11).

Trata-se de um tipo de pesquisa que busca intervir na realidade ao mesmo tempo em que a investiga. Nessa perspectiva, o pesquisador não se limita à observação do fenômeno, mas participa ativamente do processo, promovendo transformações e refletindo criticamente sobre seus efeitos.

O processo de formulação da pesquisa-intervenção aprofunda a ruptura com os enfoques tradicionais de pesquisa e amplia as bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas, enquanto proposta de atuação transformadora da realidade sócio-política, já que propõe uma intervenção de ordem micropolítica na experiência social (Rocha, Aguiar, 2003 p. 64-73).

Essa característica torna a pesquisa-intervenção especialmente apropriada para contextos complexos, institucionais e de cuidado, como a construção de um espaço destinado ao cuidado da espiritualidade em ambiente hospitalar. Além disso, esse método reconhece e valoriza a influência de múltiplos atores no processo de pesquisa, por meio de sua colaboração ativa. Nesse sentido, o presente plano de ação contou com a participação de trabalhadores, usuários e gestores, reforçando o caráter coletivo e dialógico da intervenção.

A participação do pesquisador não é a única na pesquisa-intervenção. Uma das intervenções mais contundentes dessa abordagem é a afirmação da participação dos demais, dela extraindo seus efeitos (Renault, Ramos, 2019 p. 61-72).

Ressalta-se, ainda, que a produção final deste plano foi submetida à avaliação de todos os participantes envolvidos no processo, considerando os diferentes pontos de vista e experiências. Tal abordagem valoriza, sobretudo, a corresponsabilização e o compromisso coletivo daqueles que se reconheceram como sujeitos ativos da ação, fortalecendo o sentido de pertencimento e de responsabilidade compartilhada.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



A análise na pesquisa-intervenção é inseparável da participação, pois, como instrumento de produção de conhecimento, ela nos permite discernir entre diferentes tipos de qualidade da participação e entrecruzar pontos de vista distintos. Como ferramenta de intervenção, a análise transforma a participação, rompendo automatismos e fomentando a autonomia (Renault, Ramos, 2019 p. 61-72).

Na área da saúde, esse tipo de metodologia mostra-se especialmente rico, pois valoriza a construção do conhecimento de forma coletiva, envolvendo trabalhadores, gestores e usuários. Para cada tema estudado, são discutidas soluções que se materializam em ações concretas, efetivamente significativas para o território e para as necessidades nele identificadas. Ademais, a participação em um coletivo mais amplo promove o empoderamento dos sujeitos em sua comunidade, reforçando princípios democráticos e ampliando o exercício da cidadania.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



8. CONTRIBUIÇÕES GERAIS DO PLANO DE AÇÃO

O espaço construído de forma coletiva, a partir das necessidades dos usuários e com o apoio da gestão, valoriza um modelo de trabalho alinhado aos princípios da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010). Tal iniciativa reconhece as demandas específicas da unidade de saúde — neste caso, um hospital de referência em cuidados paliativos — e do território por ela atendido, respeitando e valorizando as diferentes culturas e manifestações de espiritualidade que podem emergir em um ambiente de atendimento público.

Para os pacientes acamados, o espaço pode, à primeira vista, parecer irrelevante. No entanto, ao considerar que nenhum sujeito está dissociado de sua família e de sua comunidade, a oferta desse ambiente contribui para um cuidado mais universal, integrado e sensível às relações que atravessam o processo de adoecimento. O impacto de uma notícia difícil exige escuta e acolhimento qualificados, e esse espaço pode favorecer a renovação da esperança, o consolo das angústias e o fortalecimento das dimensões emocionais.

Além de promover bem-estar aos familiares no contexto hospitalar, compreende-se que, para os profissionais que atuam em cuidados paliativos, esse espaço também pode contribuir para o alívio da carga emocional e do estresse ocupacional. Tal impacto pode favorecer a prevenção da síndrome de burnout⁸ entre os colaboradores, além de promover maior bem-estar físico, mental e espiritual.

[...] investir no cuidado espiritual dos profissionais de saúde é essencial para promover um ambiente de trabalho saudável e proporcionar um cuidado mais humano e compassivo (Kurz, Boing in Silva, Boing, 2024, p. 67).

Dessa forma, este plano de ação apresenta potencial significativo de contribuição ao fomentar novas possibilidades de discussão para a elaboração e o

⁸ A síndrome de burnout é um distúrbio ocupacional caracterizado por estresse crônico no contexto de trabalho, que não foi adequadamente gerido, manifestando-se sobretudo por (1) exaustão emocional ou esgotamento, (2) despersonalização ou cinismo em relação ao trabalho e às pessoas atendidas, e (3) sensação de redução da eficácia ou realização profissional. (Silva, 2022)



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



fortalecimento de políticas públicas relevantes no âmbito do estado do Espírito Santo. Ao propor a integração do cuidado espiritual aos serviços de saúde, especialmente no contexto dos cuidados paliativos, o plano amplia o debate sobre a humanização do cuidado e a atenção integral, podendo subsidiar iniciativas institucionais e governamentais voltadas à qualificação da assistência e à promoção da dignidade humana.

8.1. Impactos Gerais

Com poucos recursos financeiros e maior valorização do engajamento e do trabalho dos colaboradores do HEAC, compreende-se que o uso de tecnologias leves⁹, conforme descritas na Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010), pode qualificar o cuidado ao valorizar o sujeito em sua integralidade.

A inclusão da espiritualidade no plano de cuidados individualizado representa uma prática inovadora e acolhedora para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A forma de se relacionar com as diversas expressões religiosas promove integração e harmonia, favorecendo a redução de preconceitos de qualquer natureza. Diante do sofrimento humano, todos são iguais, independentemente de suas crenças, posições sociais e/ou políticas. Dessa forma, constrói-se um ambiente no qual prevalecem o respeito e a cidadania, fortalecendo uma sociedade mais democrática, inclusiva e acessível a todos.

A manutenção de uma rotina no ambiente hospitalar que ofereça condições para a expressão religiosa/espiritual dos pacientes mostrou reverberações na qualidade de vida global dessas pessoas que, além de terem seus valores e crenças respeitados, puderam se envolver em uma experiência rica em sentidos para suas vidas e que pode se mostrar singularmente importante na

⁹ As tecnologias leves são aquelas relacionadas às relações humanas, à escuta, ao acolhimento, à comunicação e ao vínculo entre os sujeitos envolvidos no cuidado (usuários, profissionais e gestores). Tratam-se de tecnologias do campo relacional e subjetivo, que não dependem de equipamentos ou procedimentos técnicos, mas da qualidade da interação no processo de trabalho em saúde (Brasil, 2010).



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



evolução de seu quadro clínico e para o modo como encaram o adoecimento e a finitude (Araujo et al, 2022. p. 30).

8.2. Impactos específicos

Os impactos concretos poderão ser acompanhados ao longo do tempo, por meio da observação sistemática e da supervisão do uso do espaço destinado ao cuidado da espiritualidade pelas pessoas que circulam pelo hospital. Espera-se que esse espaço contribua para a melhoria do ambiente de trabalho dos colaboradores em todos os níveis de atenção, bem como para o alívio das angústias e sofrimentos vivenciados por pacientes e/ou familiares durante o período de hospitalização.

A vivência da espiritualidade pelos trabalhadores, de forma espontânea e livre, pode ainda favorecer uma melhor tomada de decisões nos procedimentos e nas condutas adotadas no cuidado, especialmente no que se refere às abordagens assistenciais mais sensíveis, éticas e centradas no sujeito.

[...] estando essa dimensão associada ao bem-estar e à valorização do outro, profissionais mais espiritualizados são capazes de estabelecer uma conexão maior com os pacientes e com os outros colegas (Silva et al, 2023, p. 31).

Para as pessoas que vivenciam períodos prolongados de internação hospitalar, esses momentos são singulares e marcados pelo enfrentamento do sofrimento e da perda. Nesse contexto, o trabalho integrado da equipe assistencial pode oferecer maior dignidade e respeito, especialmente em situações de fim de vida, bem como favorecer respostas mais sensíveis e humanizadas diante de situações consideradas difíceis.

Para os familiares, a fé permite ter esperança de que o doente se encontrará melhor em algum momento, o que evidencia a importância de abordar tal dimensão também com a família do paciente (Silva et al, 2023, p.31).



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



9. ASPECTOS INOVADORES

O caráter inovador deste projeto reside, sobretudo, na concepção laica do espaço a ser disponibilizado. Tal característica torna-se especialmente relevante quando se considera que o HEAC é um hospital público, devendo assegurar o respeito à diversidade cultural, religiosa e espiritual de seus usuários. Esperandio e Leget (2020) destacam a importância da valorização da dimensão espiritual no âmbito das políticas públicas de saúde, enfatizando que sua inclusão contribui para a promoção do cuidado integral. Os autores também apontam a escassez de estudos e de ações práticas sistematizadas voltadas ao desenvolvimento desse aspecto no cotidiano dos serviços de saúde, o que reforça a pertinência e a relevância da presente proposta.

Diferentes áreas são convidadas a desenvolver estudos sobre o tema, produzindo evidências que levem à transformação das políticas públicas e da produção teórico-prática de uma bioética do cuidado, de modo que o cuidado integral e centrado na pessoa seja ponto de partida e chegada (p. 550).

Os mesmos autores expressam, ainda, preocupação com a garantia da livre expressão de todas as formas de manifestação religiosa, bem como com o respeito à ausência delas, considerando a elevada diversidade cultural, religiosa e espiritual presente na população brasileira. Essa pluralidade exige que as práticas de cuidado em saúde sejam orientadas por princípios de laicidade, respeito e inclusão, de modo a assegurar que nenhum sujeito se sinta excluído ou constrangido em seus valores e crenças no contexto da atenção à saúde.

Os dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que, embora o mapa religioso brasileiro tenha se modificado, a população continua altamente religiosa. No Brasil, 64,6% da população é católica; 22,2% são pentecostais; 2% espíritas; 0,3% professam religiões afro-brasileiras; e 2,7% praticam outras crenças. Pela primeira vez aparece um grupo que se autodeclara “sem religião” (8%), e emerge outro grupo (5%) que se afirma com “dupla” ou “múltipla pertença”. O crescente número de pessoas sem religião indica a necessidade de considerar a espiritualidade para além dela (p. 549).

Para todos aqueles que se dispõem a oferecer cuidado espiritual — sejam colaboradores do hospital ou voluntários externos — é fundamental manter uma postura pautada no respeito, na escuta qualificada e no acolhimento às diferenças. A



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



Comissão de Humanização compromete-se a acompanhar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas a esse cuidado, orientando e apoiando os envolvidos, com vistas à garantia do respeito aos princípios democráticos assegurados pela Constituição Federal e à laicidade do Estado, preservando a soberania e os direitos fundamentais de cada sujeito.

Para um exercício ético da Capelania Hospitalar deve-se evitar a intolerância com as expressões religiosas diversas. O outro ser diferente do “eu” não deve ser motivo de disputas, mas de compreensão. Respeitar a diferença do outro é fundamental para o cultivo de uma cultura de paz, construindo pontes para diálogos eficientes (Pires, Boing in Silva, Boing, 2024, p. 98).

Sendo o HEAC um hospital público, a promoção da liberdade religiosa reflete o fortalecimento da democracia, assegurando o respeito às minorias e a liberdade de expressão em suas diversas formas. Embora as influências das tradições cristãs ainda prevaleçam em nossa cultura, é imperativo que mudemos essa realidade, favorecendo o diálogo inter-religioso e promovendo um ambiente inclusivo que reconheça e valorize as diversas expressões de fé e crença.

[...] as Igrejas cristãs defrontam-se com um desafio extremamente importante: a abertura ao pluralismo religioso e o exercício dialogal com as outras tradições religiosas em profundo respeito à sua dignidade e valor (Teixeira, 2007, p. 03-10).

O espaço criado foi nomeado de "capela". Embora o termo tenha um conceito amplo, como já exposto anteriormente, é possível perceber que ele carrega em sua origem ideias vinculadas ao cristianismo. A proposta deste trabalho é promover discussões sobre a nomenclatura deste espaço, envolvendo toda a comunidade do hospital, a fim de refletir sobre o real significado do local e possibilitar a abertura para novas opções de denominação. Afinal, como afirma Teixeira (2002, p. 16), "a preservação deste fundamental espírito de abertura constitui a grande tarefa teológica para este novo milênio que se inicia".



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



10. SETORES DA SOCIEDADE INFLUENCIADOS

A parcela da população mais diretamente beneficiada será composta por pacientes com indicação de cuidados paliativos e suas famílias. Com o envelhecimento progressivo da população, cada vez mais a saúde pública estará envolvida no acompanhamento desses pacientes.

Além disso, a possibilidade de reduzir o risco de estresse entre cuidadores e colaboradores da área da saúde gera benefícios diretos para a sociedade, ao contribuir para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, bem como para a diminuição de absenteísmos¹⁰ e a melhoria da qualidade do serviço prestado.

Nesse cenário de cuidados paliativos, o profissional vivencia um ambiente permeado por dores, angústias e questionamentos. Entende-se que a essa equipe, formada por profissionais das mais diversas especialidades, competem habilidades além da técnica, pois se faz necessária a ajuda mútua, um potencializando o outro, e todos em prol dos pacientes e seus familiares (Arriera et al, 2018, p. 04).

Para os profissionais que atuam no HEAC, a formação continuada voltada à assistência espiritual será de extrema relevância, pois auxilia e potencializa ações de cuidado integral, especialmente no que se refere à atenção contemplada no plano de cuidados paliativos.

¹⁰ Absenteísmo é o fenômeno pelo qual um trabalhador se ausenta do trabalho por motivos diversos (saúde, eventos pessoais, condições de trabalho, etc.). No contexto da saúde do trabalhador, costuma-se usar o termo absenteísmo-doença para os casos em que a ausência é motivada por adoecimento ou incapacidade laboral. (PAIVA; DALMOLIN; SANTOS, 2020)



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



11. AÇÕES NECESSÁRIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO OU PROCEDIMENTO SUGERIDOS PELO PLANO DE AÇÃO

No HEAC, a Comissão de Cuidados Paliativos já existe há 10 anos e, em março de 2025, foi instituído o Núcleo de Cuidados Paliativos, em consonância com a política estadual (Espírito Santo, 2023). Com dedicação exclusiva, o núcleo é composto por dois médicos paliativistas, uma enfermeira, uma psicóloga e uma assistente social. A partir do trabalho desenvolvido pela equipe psicossocial do núcleo, que ouviu a demanda de uma acompanhante — esposa de paciente — surgiu a ideia de organizar no hospital um espaço reservado para meditação, oração, encontro com a fé e cuidado da espiritualidade.

A concepção de um espaço voltado ao cuidado espiritual no hospital é antiga, tendo existido anteriormente uma pequena varanda com uma imagem de Nossa Senhora Aparecida para essa finalidade. Após um período de reforma, esse espaço desapareceu, e a ideia de um projeto mais estruturado emergiu a partir da manifestação de uma usuária — esposa de um paciente — que será referida aqui pelo pseudônimo Orquídea.

Orquídea já havia atuado no HEAC em equipe de capelania antes da pandemia da COVID-19, quando as atividades foram suspensas por questões de segurança. Passado esse período, Orquídea retornou ao hospital na posição de familiar de paciente hospitalizado. Após avaliação pela equipe multiprofissional, o esposo de Orquídea foi inserido no plano de cuidados paliativos e passou a necessitar do acompanhamento do núcleo. A equipe psicossocial realizou intervenções frequentes junto a Orquídea, auxiliando no alívio da dor e do sofrimento e apoiando o processo de desospitalização segura, considerando que o paciente já dependia de cuidados exclusivos de terceiros para suas atividades diárias.

Durante esse período, Orquídea relatou à psicóloga a necessidade de expressar sua fé em um local reservado, que respeitasse sua vivência espiritual. Estar em



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



meio a pessoas em espaços escolhidos aleatoriamente não lhe proporcionava segurança para externalizar suas angústias e emoções.

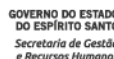
A equipe psicossocial do núcleo de cuidados paliativos levou essa demanda à Comissão de Humanização do HEAC, onde a ideia foi amplamente discutida e validada pelos membros. Formou-se, então, uma comissão para o desenvolvimento do projeto, composta pela fonoaudióloga presidente da comissão, juntamente com a assistente social e a psicóloga do núcleo de cuidados paliativos.

A primeira reunião desta comissão com a direção geral e administrativa do hospital ocorreu em 10 de julho de 2025. Na ocasião, a direção acolheu prontamente a proposta e definiu o local mais adequado: uma pequena sala de acesso em um dos corredores principais do hospital. O diretor ressaltou a importância de que o espaço estivesse disponível 24 horas por dia, com boa iluminação, descartando varandas externas ou espaços de jardim. Ao visitar o local pela primeira vez, a equipe identificou a necessidade de reforma, incluindo pintura, pequenos reparos, troca da porta e adequação da iluminação.

A comissão acompanhou todas as etapas da reforma: lixamento, pintura, execução do piso, instalação da porta e da luminária. Paralelamente, a assistente social e a psicóloga buscaram doações de mobiliário e vasos de plantas. A participação do CAPS¹¹, localizado junto ao HEAC, foi essencial em dois aspectos: primeiro, o coordenador do CAPS valorizou a ideia e sugeriu a realização de obras artísticas nas paredes, dada sua formação em artes plásticas; segundo, proporcionou a doação de duas mesas, produzidas em oficina de madeira do próprio hospital, oriunda de podas e manutenção.

Durante a reforma, a comissão manteve diálogo constante com os colaboradores para divulgação do projeto e desenvolvimento de novas ideias,

¹¹ Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituindo-se em um dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinados a atender pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em regime de atenção diária (Brasil, 2011).



buscando refletir de maneira mais fiel o real significado do espaço. A preocupação com a criação de um ambiente laico e ecumênico foi constante, constituindo um dos principais desafios na estruturação do espaço.

Os membros da comissão participaram do Congresso Capixaba de Cuidados Paliativos no mês de setembro, ocasião em que pactuou-se, com uma capelã especialista em cuidados paliativos, sua participação na inauguração do espaço.

Quando a comissão percebeu que a obra estava em fase final, solicitou uma nova reunião com a direção, realizada em 23 de setembro de 2025. Nessa data, discutiram-se os ajustes finais e a proposta de programação para o dia da inauguração. A assistente social sugeriu a realização de uma singela homenagem a Orquídea, que havia inspirado a iniciativa. A presidente da comissão fez questão de convidar o líder da equipe de capelania em que Orquídea havia atuado, solicitando também sua presença na inauguração, assim como a sua própria. O líder aceitou prontamente, mas informou que Orquídea não poderia participar devido a compromissos familiares.

No dia 20 de outubro, a sala foi inaugurada com o nome de Capela. A presidente da Comissão de Humanização fez uso da palavra para apresentar o projeto e sua justificativa à comunidade do hospital. Como não foi possível a presença de Orquídea, convidou-se o líder de sua equipe para representá-la, que, com grande emoção, também proferiu algumas palavras.

A convidada especial, capelã e paliativista, destacou a importância do projeto e a valorização dos princípios espirituais no cuidado de pacientes em contexto de cuidados paliativos. Um dos fisioterapeutas foi convidado a tocar duas músicas ligadas à espiritualidade no violão, enquanto os colaboradores presentes participaram cantando em conjunto.

Em seguida, foi desfeito o laço simbólico para a inauguração do espaço. Os agradecimentos e o registro fotográfico do evento encontram-se no anexo.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



12. CONSIDERAÇÕES

A partir de agora, o projeto segue com novos desafios. A Comissão de Humanização tem a responsabilidade de acompanhar e supervisionar as atividades que estão ocorrendo nesse espaço, construído com a colaboração de diversas mãos. É necessário avaliar, em conjunto com as equipes assistenciais e todos os colaboradores do hospital, as melhores formas de abordar o cuidado da espiritualidade, respeitando as diferenças e individualidades de cada pessoa.

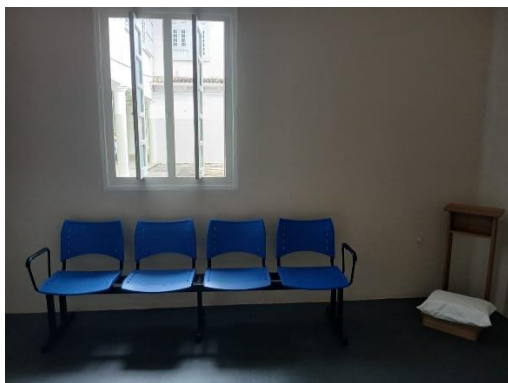
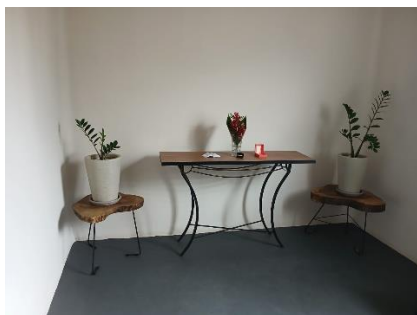
Essa ação reforça a importância da metodologia ativa na transformação da realidade dentro do ambiente hospitalar, supervisionando e reavaliando constantemente comportamentos e ações que devem ser pautados na ética e nos princípios das evidências científicas descritas neste trabalho. A proposta deve evoluir continuamente, promovendo o aprimoramento e a implementação de novas ideias que ampliem o cuidado integral das pessoas que circulam pelo HEAC, sejam elas trabalhadores, pacientes ou familiares.

Manter a formação continuada para capacitação dos profissionais em relação ao cuidado da espiritualidade é primordial para o sucesso deste plano de ação. Essa continuidade é necessária devido ao caráter singular do cuidado e à rotatividade de contratação dos profissionais dentro do hospital.

O Núcleo de Cuidados Paliativos desempenha papel fundamental junto à Comissão de Humanização, estabelecendo planos de cuidado que integrem os valores de espiritualidade dos pacientes.

O trabalho segue e seguirá com o compromisso de manter o espaço de cuidado da espiritualidade de forma a atender às necessidades das pessoas, garantindo respeito e dignidade no cuidado integral da saúde, especialmente em um hospital comprometido com a qualidade da assistência e com a especificidade dos cuidados paliativos.

13. ANEXOS



Para referência à mais fotos e vídeos do local e o seu processo da reforma, assim como do momento da inauguração do espaço, segue o link:

https://drive.google.com/drive/folders/1RNMR73_jnCAQG6x95E11cU3Gwdwj-HDg?usp=drive_link



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



14. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S.; DIAS, M.; CABRAL, J. A espiritualidade em cuidados paliativos: uma revisão bibliográfica. Revista dos Seminários de Iniciação Científica, v. 7, n. 1, 2025. Disponível em: <https://revistas.atenas.edu.br/resic/article/view/577/534>. Acesso em: 30 out. 2025.

ARAÚJO, L. da S.; GOMES, L. R. C. M.; MELO, T. C. P.; COSTA, F. da S. Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 30, e3203, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/FyCHYqdJPz9PKhBNRSkzhMM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 3 nov. 2025.

ARRIEIRA, I. C. de O. et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, e03312, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>. Acesso em: 3 nov. 2025.

BISHOP, John; McKAUGHAN, Daniel J. Fé. In: ZALTA, Edward N.; NODELMAN, Uri (eds.). Arquivo da enciclopédia de Filosofia de Standford. Edição de Outono de 2024. Disponível em: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2024/entries/faith/>. Acesso em: 6 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed., 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024*. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio 2024. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html.

Acesso em: 13 out. 2025.

CASTRO, M. C. F. de; FULY, P. dos S. C.; SANTOS, M. L. S. C. dos; CHAGAS, M. C. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 42, e20200164, 2021. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/index.php/rgeenf/article/view/117694/64070> Acesso em: 30 out. 2025.

ESPÍRITO SANTO. Decreto nº 5.977-R, de 26 de fevereiro de 2025. Institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos (PECP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Espírito Santo, Vitória, 27 fev. 2025. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/es/decreto-n-5977-2025-espírito-santo-institui-a-política-estadual-de-cuidados-paliativos-pecp-no-sistema-unico-de-saude-sus-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 13 out. 2025.

ESPERANDIO, M.; LEGET, C. Espiritualidade em cuidados paliativos: questão de saúde pública? Revista Bioética, Brasília, v. 28, n. 3, p. 457–468, 2020. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2242/2426 Acesso em: 8 ago. 2025.

ESPERANDIO, Mary; LEGET, Carlo. Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa de literatura. REVER — Revista de Estudos da Religião, v.20, n.2, 28 set. 2020. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/50683/33085>. Acesso em 07 de nov 2025.

EVANGELISTA CB, LOPES MEL, COSTA SFG, BATISTA PSS, BATISTA JBV, OLIVEIRA AMM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016;69(3):554-63. Disponível em



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



<https://www.scielo.br/j/reben/a/TY7ydpbDpBhnfBDmh5nH36b/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 07 de nov de 2025.

EVANGELISTA, C. B.; LOPES, M. E. L.; COSTA, S. F. G.; et al. Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano. Rev. Bras. Enferm. (Revista Brasileira de Enfermagem), 2022. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/reben/a/VWgYdnZt3FGTkQPCP6pXsXw/?format=pdf&lang=pt&utm_source=chatgpt.com. Acesso em 07 de nov de 2025

Frutuoso, M. F., Liberman, F., de Sousa, G. M. R., & Mendes, R. (2020). A pesquisa-intervenção como ferramenta de formação: a experiência em uma unidade básica de saúde. Saúde Em Redes, 5(2), 9-19. Disponível em :

<https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/1837/pdf>. Acesso em 04 de nov de 2025

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. Rio de Janeiro: INCA, 2021. v.2. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//serie_cuidados_paliativos_volume_2_completo.pdf. Acesso em: 4 nov. 2025.

GUEDES, M. F. G.; BOING, A. Capítulo 2: O papel da espiritualidade na promoção da autenticidade existencial no contexto hospitalar. Cap 2 In: SILVA, J. W. C. da; BOEING, A. (org.). Cuidados espirituais e capelania em unidades de saúde. São Paulo: Setor de Publicações – Centro Universitário São Camilo, 2024. Disponível em:

<https://saocamilo-sp.br/app/views/publicacoes/outraspublicacoes/e-book-capelania.pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

KURZ, F. K.; BOING, A. A importância do cuidado espiritual com os profissionais de saúde. Cap 4 in: SILVA, José Wilson Correia da; BOEING, Antonio (org.). Cuidados espirituais e capelania em unidades de saúde. São Paulo: Setor de Publicações –



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



Centro Universitário São Camilo, 2024. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/app/views/publicacoes/outraspublicacoes/e-book-capelania.pdf>. Acesso em 21-10/2025

MOURA, R. C. Capelania: origem, significado e para que serve. E-book gratuito do Conselho Federal de Capelania, 2022. Disponível em: <https://www.confecap.com.br/images/stories/ebooks/ebook-confecap-o-que-eh-capelania-origem-significado-2022.pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

PAIVA, L.; DALMOLIN, G. L.; SANTOS, W. dos. Absenteísmo-doença em trabalhadores da saúde em um contexto hospitalar no sul do Brasil. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 399–406, 2020. DOI: 10.47626/1679-4435-2020-521. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22710/13724>. Acesso em: 3 nov. 2025.

PIRES, E. S.; BOING, A. A comunicação no atendimento da capelania hospitalar cap 6. In: SILVA, José Wilson Correia da; BOEING, Antonio (org.). Cuidados espirituais e capelania em unidades de saúde. São Paulo: Setor de Publicações – Centro Universitário São Camilo, 2024. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/app/views/publicacoes/outraspublicacoes/e-book-capelania.pdf>. Acesso em 21-10/2025

RENAULT, LETÍCIA E RAMOS, JÚLIA. Participar da análise, analisar a participação: aspectos metodológicos de uma pesquisa-intervenção participativa em saúde mental. Saúde e Sociedade [online]. v. 28, n. 4, pp. 61-72. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2019.v28n4/61-72/#> acesso em 04 de nov de 2025

ROCHA, Mércia Lemos da; AGUIAR, Katia Faria de. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 23, n. 4, p. 64–73, 2003. Disponível em:



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



<https://www.scielo.br/j/pcp/a/XdM8zW9X3HqHpS8ZwBVxpYN/?format=html&lang=pt>.

Acesso em 04 de nov de 2025

SANTOS, J. C. C.; SENA, A. S.; ANJOS, J. M. Espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos. *Revista Bioética*, Brasília, v. 30, n. 2, p. 296–305, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/rYP5VsCckqr3sZhLhhMHv3P/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 31 out. 2025.

SANTOS, L. B. et al. Cuidado à dimensão espiritual prestado por cuidadores em instituição de longa permanência para idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 1, e20200402, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/97bhQYsyKqtRQS57R3ZXCzt/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 3 nov. 2025.

SESA. Espírito Santo. Manual instrutivo da nova perfilização hospitalar regionalizada. Versão 00, 11 ago. 2022. Disponível em:

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/perfilizacaohospitalar/MANUAL%20INSTRUTIVO%20-%20PERFILIZA%C3%87%C3%83O%20HOSPITALAR agosto 2022.docx.pdf>.

Acesso em: 22 out. 2025.

SILVA, A. R. da; MELO, A. J. B. de. Expressão da espiritualidade nos cuidados paliativos: revisão narrativa. *Revista Bioética*, Brasília, v. 31, e3506PT, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1983-803420233506PT>.

SILVA, C. E. et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: uma revisão integrativa. *GEP News*, Maceió, s.d. Disponível em:

<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/13971>. Acesso em: 8 ago.

2025.

SILVA, J. A. R. de O. A síndrome de burnout: a doença do trabalho, suas características e riscos à saúde do trabalhador. *Revista do Tribunal Superior do*



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



Trabalho, [S. l.], v. 90, n. 1, p. 21–38, 2024. DOI: 10.70405/rtst.v90i1.26. Disponível em: <https://revista.tst.jus.br/rtst/article/view/26/35> . Acesso em: 3 nov. 2025.

SILVESTRE, D. L. A espiritualidade frente aos cuidados paliativos de adultos jovens com câncer. Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 15–27, 2023. DOI: 10.61085/rechhc.v3i1.119. Disponível em: <https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/119>. Acesso em: 31 out. 2025.

SOARES D’ALESSANDRO, M. P. (ed.) et al. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/manual-paliativos_HSL%20Digital_Set23.pdf. Acesso em: 22 out. 2025.

SOARES MARQUES, T. C.; MODENESI PUCCI, S. H. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Psicologia USP, v. 32, e200196, 2021. Disponível em: <https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/119/66>. Acesso em: 8 ago. 2025.

TEIXEIRA, F. Diálogo inter-religioso: o desafio da acolhida da diferença. Perspectiva Teológica, v. 34, n. 93, p. 155–177, 2002. Disponível em: https://www.missilogia.org.br/wp-content/uploads/cms_artigos_pdf_49.pdf. Acesso em: 30 out. 2025.

TEIXEIRA, F. O diálogo entre as religiões. Vida Pastoral, n. 255, p. 3–10, 2007. Disponível em: <https://www.vidapastoral.com.br/edicao/255/o-dialogo-entre-as-religioes/>. Acesso em: 30 out. 2025.

TEIXEIRA, F.; ABREU, I. C. da S.; DINIZ, J. A. R.; SILVA, J. A. de O.; TAVARES, E. D. Concepções da interprofissionalidade na equipe multiprofissional em saúde no serviço terciário: uma revisão integrativa. Revista Interdisciplinar de Ciências da Saúde, 2024. Disponível em:

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO E RECURSOS HUMANOS - SEGER
ESCOLA DE SERVIÇO PÚBLICO DO ESPÍRITO SANTO – ESESP



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Gestão
e Recursos Humanos



<https://periodicos.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/736/1026>. Acesso em: 3 nov. 2025.