

A Espiritualidade e os cuidados Psicológicos Paliativos: Unidos para um melhor tratamento em Pacientes Terminais

Spirituality and Palliative Psychological Care: United for better treatment in Terminal Patients

Eliane Soares Balduino^{†*}, Fabio Lopes Telles[‡]

Como citar esse artigo. Balduino, Es; Telles, FL. A Espiritualidade e os Cuidados Psicológicos Paliativos: Unidos para um melhor tratamento em Pacientes Terminais. Revista Mosaico. 2019 Jul./Dez.; 10 (2): SUPLEMENTO 55-61.

Resumo

O presente estudo possui como objetivo principal poder demonstrar qual é a importância da religião e a espiritualidade na vivência dos familiares e pacientes que encontram-se sob os cuidados paliativos e em como a fé efetivamente apresenta-se perpassada aos indivíduos frente as questões cotidianas da condição da vida humana. A partir disso, também será exposta qual é a importância da implicabilidade e a influência da equipe técnica – bem como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e psicólogos – no manejo dessas ferramentas na busca de proporcionar um bem-estar àqueles que encontram-se envolvidos no contexto dos cuidados de assistência à saúde e dos cuidados paliativos. Ainda referente ao quesito da atuação em equipe, no percurso do artigo será destacada a importância da ótica, sensibilidade e a ética do psicólogo ao compreender a imersão do paciente em sua prática religiosa e espiritual. Por fim, pôde ser exposto que o conceito de espiritualidade possui como objetivo principal proporcionar ao indivíduo a possibilidade de uma busca da transcendência de si, que implicará em uma posição para além da materialidade orgânica. E a partir disso, poderá ser um grande aliado nos esforços de permitir a vivência de uma terminalidade física menos danosa psicologicamente e se desdobrando como um grande artifício terapêutico.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos, Religiosidade, Pacientes Terminais, Psicologia.

Abstract

The main objective of this study is to demonstrate the importance of religion and spirituality in the experience of family members and patients who are undergoing palliative care and in how faith effectively presents itself to individuals in the face of everyday issues of the condition of human life. From this, it will also be exposed the importance of the implication and the influence of the technical team - as well as nurses, physicians, physiotherapists and psychologists - in the management of these tools in the search to provide a well-being to those who are involved in the context of health care and palliative care. Still referring to the question of team performance, in the course of the article will highlight the importance of the optics, sensitivity and ethics of the psychologist when understanding the patient's immersion in their religious and spiritual practice. Finally, it could be stated that the concept of spirituality has as main objective to provide the individual with the possibility of a search for transcendence of self, which will imply a position beyond organic materiality. And from this, it could be a great ally in the efforts to allow the experience of a physical termination less harmful psychically and unfolding as a great therapeutic device.

Keywords: Palliative Care, Religiosity, Terminal Patients, Psychology.

Introdução

Os cuidados paliativos são a modalidade de assistência e intervenção de cuidado, que pretende ser uma abordagem ativa e total. O seu alvo de atuação é a pessoa que possui uma doença que não responde mais aos tratamentos que visam à cura das enfermidades, além de proporcionar o alívio do sofrimento físico do paciente, assim como o atendimento das necessidades psicossociais e espirituais do paciente.

Sendo assim, trata-se da resposta ativa aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, que busca prevenir o desconforto e proporcionar a melhor possibilidade de vivência possível, priorizando uma qualidade de vida às pessoas doentes e seus familiares auxiliando-os na experiência de estar adoecido e também no enfrentamento da morte de uma maneira que gere menos desconforto a todos implicados nesse processo. (COELHO; FERREIRA, 2015)

Segundo Queiroga (2013), o ser humano,

Afiliação dos autores: † Graduanda, curso de Psicologia, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.;

‡ Mestre em Fisioterapia, Professor Titular, Curso de Psicologia, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

Email para correspondência: elysoball@gmail.com

Recebido em: 31/03/2019 Aceito em: 21/06/2019

que é caracterizado pela ciência como uma espécie viva evolutiva que se difere das demais por possuir inteligência e razão, também possui o importante componente da espiritualidade, que as crenças religiosas trazem, contidas em suas simbologias, uma sensação de acolhimento e proteção no percurso ao longo de sua vida.

Durante a assistência paliativa, existem inúmeras questões que devem ser atendidas com um componente emergencial, porém a espiritualidade é considerada a demanda mais urgente para pacientes com doenças potencialmente consideradas fatais. Isso ocorre por causa da fragilidade que os pacientes apresentam diante da proximidade da morte e do medo do desconhecido (HIGUERA *et al.*, 2013).

Balboni (2011) acrescenta que a partir do momento em que os cuidados paliativos consideram a espiritualidade humana como um componente que deve ser atendido em suas necessidades tanto quanto os outros requisitos, levanta-se, portanto, o questionamento do porquê a mesma é, em termos gerais, pouco explorada no ambiente acadêmico e negligenciada na equipe técnica paliativista.

Esse fato ocorre pelo despreparo e pelas dificuldades em prestar cuidado e atenção às demandas relacionadas à espiritualidade do paciente, o que expressa uma carência de conhecimento e informações a respeito da temática. Isso nos aponta que devem ser elaborados cada vez mais estudos no campo acadêmico para contribuir e possibilitar uma construção de saberes acerca dos cuidados paliativos e a espiritualidade. Sendo assim, poderá vir a acarretar em novos paradigmas de ferramentas para os profissionais atuarem de maneira mais concisa com o paciente terminal, uma vez que possam planejar uma assistência de qualidade e atender o paciente de forma integral. (EVANGELISTA *et al.*, 2015).

A partir do instante em que o paciente se depara frente ao diagnóstico irreversível e começa a enxergar a possibilidade da sua morte, este poderá ser tomado de inúmeras angústias, e em consequência poderá recorrer à espiritualidade como uma maneira de enfrentar a sua doença.

A utilização da espiritualidade no paciente terminal poderá minimizar o sofrimento frente as adversidades no seu percurso terapêutico, além de possibilitar a esperança de cura com o tratamento (GUERRERO, 2015).

Os estudos de Higuera (2013) e Bertachine (2010) apontam o quão se faz importante explorar a temática da espiritualidade, principalmente no que se refere ao enfrentamento de doenças avançadas e em como esse quesito poderá ser um agente facilitador no progresso do paciente, além de propiciar um bem-estar aos pacientes que possuem uma doença grave ou terminal.

Sendo assim, o atual artigo tem como objetivo

principal compreender como o psicólogo pode ajudar o paciente terminal a elaborar os sentimentos decorrentes dessas situações de finitude iminente.

A metodologia adotada para o desenvolvimento desse estudo foi a revisão de literatura, fazendo uso de pesquisas bibliográficas no âmbito da psicologia, no que diz respeito a espiritualidade nos cuidados paliativos. Para a sua construção, foram necessários artigos em revistas científicas como SBPH, PubMed, Pepsic e Scielo; bibliotecas virtuais e físicas. Os descritores utilizados para a realização da pesquisa na ferramenta de internet foram: espiritualidade; cuidados paliativos; a equipe em cuidados paliativos; a espiritualidade nos cuidados paliativos. O levantamento de dados e produção do artigo ocorreram entre os meses de outubro de 2018 a maio de 2019.

A partir disso, o estudo se delineará em cinco tópicos: o primeiro tópico denominado “A espiritualidade como ferramenta terapêutica”, abordará como a espiritualidade se relacionará com a terapêutica do paciente, atuando como uma ferramenta aliada para amenizar os possíveis danos psicológicos, que poderão ser acarretados durante os cuidados paliativos, além de compreender o percurso em que a família e o paciente traçam para elaborar psicologicamente a finitude humana.

O segundo tópico deste estudo denominado de “Os cuidados Paliativos”, expõe questões sobre a definição de cuidados paliativos, como ocorreu o surgimento desse conceito, quais são as suas propostas de aplicabilidade prática na realidade do paciente e quais são os desdobramentos biopsicossociais do mesmo e sua família com relação à condição da finitude.

O terceiro tópico nomeado de “O Paciente e os Estágios do Luto”, discute a respeito dos cinco estágios do luto de Kubler-Ross, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Esse conteúdo emergiu através da necessidade em buscar compreender o indivíduo e seus sentimentos enquanto paciente terminal e como o mesmo costuma lidar com a sua finitude.

O quarto tópico “A Equipe em Cuidados Paliativos e a Espiritualidade”, explana sobre como a equipe lida com o fator da espiritualidade dentro do setting hospitalar em cuidados paliativos e como as literaturas explicitam essa relação, além de propor possíveis soluções visando o bem-estar do paciente sob os aspectos espirituais dos cuidados.

E por fim, o quinto tópico, intitulado de “A Ética da Psicologia com os Cuidados Paliativos e a Espiritualidade”, explicita as contribuições e entraves que os psicólogos vivenciam com a espiritualidade na prática profissional e a ética que pauta a sua conduta no setting terapêutico.

A espiritualidade como ferramenta terapêutica

Quando se passou a considerar que o paciente deveria ser atendido como um ser holístico, a saúde deixou o seu antigo conceito que a limitava a ausência de doenças. O ponto de partida, anteriormente, era possibilitar a cura do sujeito, contudo a nova forma de contemplar os mesmos foi ao notarem o sujeito em sua totalidade. A partir desse momento, a conceituação de saúde passou a abranger questões para além do biológico e expandiu para as questões de ordem psicológica, social e espiritual, conforme é proposto nas diretrizes dos cuidados paliativos (WHO, 2014).

Sinclair (2006) nos aponta que o conceito de espiritualidade é multidimensional, que viabiliza e considera a busca dos significados para a vida e a transcendência, podendo ou não estar relacionada com a fé em Deus ou em algum espectro de força superior, também é considerada como uma qualidade inata do ser humano ao buscar respostas que transcendem a ordem do eixo da realidade crua da vida.

Ao contrário do que o senso comum aponta, a espiritualidade não poderá ser alcançada apenas através da religião, contudo ela poderá também ser explorada e vivenciada através da arte, música, natureza, entre outros recursos, apenas com a condição de auxiliar os indivíduos a descobrirem as suas potencialidades e extrair aquilo de si que possa lhe fazer sentir cada vez mais forte, frente às adversidades encontradas na vida, variando subjetivamente para cada indivíduo, podendo ser dada intrapessoalmente, interpessoalmente e transpessoalmente (SÁNCHEZ, 2012).

Sendo assim, o conceito de espiritualidade será a busca por algum sentido que possa transcender os aspectos relacionados ao sofrimento da condição humana de maneira subjetiva, que se referirá às diversas maneiras que o indivíduo internalizará esses acontecimentos.

A espiritualidade estará estritamente atrelada à busca de um autoconhecimento, além da conexão pessoal a uma força maior e propósito de vida. Isso estará evidente desde a etiologia da palavra “espírito”. Ela é derivada do hebraico “ruah”, e significará “sopro”, literalmente associado a sopro de vida.

A construção da religião seria posterior à ideia de espiritualidade, por ser organizada como um conjunto de crenças e práticas rituais que caracterizam um grupo que procura dar um significado às situações vivenciadas (BERTACHINI; PESSINI, 2010).

A construção do conceito de Espiritualidade foi apontado dentro do campo a partir de Kübler-Ross, (1998) e Mood Jr, (1989), que sistematizaram-na a partir de suas pesquisas. Isso ocorreu a partir dos relatos de pacientes que passaram por uma Experiência

de Quase Morte e tornaram a viver normalmente, afirmando que vivenciaram experiências de natureza espiritual e construíram mecanismos que viabilizassem a ressignificação da Dor Simbólica da Morte, principalmente no que se refere à Dor Espiritual.

Durante o processo de adoecimento, faz-se necessário buscar significados para si, além de tentar compreender os porquês de sua condição. Frente a isso, a religiosidade e as crenças de ordem espiritual serão capazes de fornecer aparatos emocionais, sociais e motivacionais, além de serem capazes de proporcionar uma forma de vida com mais saúde e qualidade. Por isso, é de suma importância que a equipe possa ter acesso a qual crença o paciente e seus familiares professam, e, a partir disso, possa sanar as demandas e necessidades do paciente com maior pontualidade. (BOUSO *et al.*, 2011).

Sobre a possibilidade da espiritualidade desempenhar o seu papel como uma ferramenta terapêutica, esse instrumento pode ser dotado de uma grande importância, pois auxilia o paciente adoecido e seus familiares frente ao processo de luto. Isso possibilita o alívio do sofrimento entre os envolvidos no decorrer dos Cuidados Paliativos, além de visar à promoção da qualidade de vida. (BARBOSA, 2017)

No que se refere à utilização da espiritualidade em relação aos pacientes sob cuidados paliativos, ela possibilita uma maneira de que os mesmos possam lidar com a finitude minimizando suas angústias, sofrimentos e principalmente a dor tanto física quanto emocional, que são provocadas pelas doenças incuráveis e, portanto, as confortando e acolhendo em sua totalidade. (EVANGELISTA *et al.*, 2015).

Os cuidados paliativos

A médica Cicely Saunders foi a pioneira da criação dos cuidados paliativos que em 1967 ao fundar St. Christopher's Hospice e ao inconformar-se em como os pacientes eram tratados nos ambientes hospitalares, passou a cuidar dos doentes integralmente, isto é, do corpo, da mente e do espírito (MATSUMOTO, 2009).

De acordo com Coelho (2015), os cuidados paliativos foram criados primeiramente com a finalidade de atender os pacientes que tinham câncer em fase terminal, contudo, atualmente essa prática tem abarcado outras patologias sem possibilidades terapêuticas, bem como também as que possuem uma longa duração, tal como a demência e outras doenças neurológicas.

O objetivo do cuidado paliativo é, então, prevenir e aliviar o sofrimento dos pacientes e suas respectivas famílias, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida possível, independentemente do estágio da doença ou da necessidade de outros tratamentos (CAMPBELL,

2011).

Quando um paciente é acometido por uma doença, este fato não se dará isolado, contudo, mobilizará todo o seu grupo familiar, pois o sujeito adoecido se tornará o foco principal de cuidado. Nessa ocorrência, um familiar será “eleito” a assumir o cargo de cuidador, e assim deverá fazer inúmeras concessões cotidianas para prestar os devidos cuidados ao seu ente com a doença terminal e toda a família deverá criar maneiras de prestar apoio e ajuda tanto para seu cuidador quanto para o paciente, e acarretando em novas configurações de funcionamento (COELHO, 2015).

O autor Coelho acrescenta nesse estudo (2015) que essa nova configuração de funcionamento e a nova rotina familiar poderão despertar manifestações distintas entre cada núcleo de família e poderá variar com reações de negação, reserva ou fechamento ao diálogo, porém, o que ocorre, na maioria das vezes, é a reação do grupo familiar recorrer a todos os tratamentos possíveis com o objetivo de curar o paciente que se encontra em estágio terminal, e acaba submetendo-o a sofrimentos desnecessários, muitas vezes, à revelia deste.

O paciente e os estágios do luto

partir do momento em que este estudo visou compreender a espiritualidade como uma ferramenta importante para o paciente terminal sob os cuidados paliativos, fez-se necessário, compreender como a literatura expõe e classifica os sentimentos a partir do diagnóstico dado, a fim de posteriormente correlacionar em como a espiritualidade entrará no processo terapêutico do sujeito.

A psiquiatra suíça Elizabeth Kübler-Ross (1996), em seu livro, contribui apontando que a partir do momento em que o diagnóstico do paciente que se encontra em estado terminal é dado, até os seus últimos momentos, a pessoa passará por cinco fases dinâmicas, estas são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. E acrescenta que os membros da família vivenciam esses estágios paralelamente em relação aos estágios que o paciente se encontra.

O primeiro estágio é o da negação. Ela poderá ser considerada a reação mais primitiva dentre as demais, pois frente o diagnóstico ele se recusa em aceitar o fato e poderá perdurar tanto alguns segundos, minutos, até muitos meses.

Em seguida da negação, poderá emergir o segundo estágio, marcado pela raiva, que será caracterizada pela explosão dos sentimentos diante da impossibilidade de negar o fato do diagnóstico. Ela poderá vir a durar um tempo no tratamento do paciente e se expressará em inúmeros momentos do tratamento. Há também a procura de culpados e questionamentos, tal como: “Por

que ele?”, com o intuito de aliviar o imenso sofrimento e revolta pela perda.

O terceiro estágio será denominado de barganha, ela terá como característica um elemento que aparece até o fim – a esperança – na qual o paciente buscará forças exteriores, principalmente de cunho religioso, com a finalidade de curar-se em troca de algo. Geralmente esses acordos e promessas são direcionados a Deus e mesmo aos profissionais de saúde que o acompanham, e essa fase terá uma curta duração.

Em relação ao quarto estágio, pode ser dividida em preparatória e reativa. A depressão reativa ocorre quando surgem outras perdas devido à perda por morte, por exemplo, a perda de um emprego e, conseqüentemente, um prejuízo financeiro, como também a perda de papéis do âmbito familiar.

Já a depressão preparatória é o momento em que a aceitação está mais próxima, é quando as pessoas ficam quietas, repensando e processando o que a vida fez com elas e o que elas fizeram da vida delas, podendo ser um desinvestimento libidinal, onde ele deixará de se “preocupar”, uma vez que a morte é dada como garantida. Essa fase deverá ser observada com cautela por todos, pois poderá vir a acelerar a resposta biológica em relação à doença e poderá vir a acelerar o processo de finitude do paciente.

Por fim, o último estágio identificado: a aceitação, onde ela apresenta o paciente de uma maneira mais positiva, ou seja, é o fato dele se conscientizar de tal forma que começa a preparar-se para a morte, bem como ajudar seus familiares a fazer o mesmo.

Quando se chega a esse estágio, as pessoas encontram-se serenas diante do fato de morrer. É o momento em que conseguem expressar de forma mais clara sentimentos, emoções, frustrações e dificuldades que as circundam.

Em contrapartida, quanto mais negarem, mais dificilmente chegarão a este último estágio. A rigor, cabe ressaltar o que Slavoj Žižek (2012) aponta: os estágios não aparecem necessariamente nessa ordem nem são todos vividos pelos pacientes.

A relação estabelecida entre os cinco estágios de luto e o conceito de espiritualidade, se dá a partir do momento em que ambas visam alcançar o entendimento do sujeito limitado pela sua finitude iminente, além de desenvolverem dispositivos de acolhimento da demanda do paciente, visando auxiliá-lo integralmente em suas demandas.

A equipe em cuidados paliativos e a espiritualidade

Quando se fala em equipe de cuidados paliativos, necessariamente o tema morte deverá ser expandido

em termos de compreensão naquele ambiente, pois, ainda que esta faça parte da condição humana e esteja presente no cotidiano dos profissionais da saúde, ainda é vista como um grande tabu pelos mesmos (SADALA, 2008).

Falar sobre o processo morte-morrer não deve ser considerado um tema de fácil abordagem, e isso ocorre pelo fato de nenhum indivíduo se sentir plenamente seguro ou confortável de falar sobre o fim mesmo sendo uma verdade inabalável.

Para o autor Coelho (2015), estar acompanhando e cuidando de algum sujeito que está sofrendo e com pouco tempo de vida se torna um grande desafio para o cuidador, pois em muitos momentos pode sentir-se extremamente impotente em seus cuidados.

Apesar da grande impotência e os pacientes mostrarem o desejo de serem cuidados nos aspectos espirituais, muitos profissionais que atuam na área ainda encontram restrições para a temática.

Efetivamente, a espiritualidade é um conceito complexo, com diversas possibilidades de leitura e interpretações, e que nos permite extrair diversas conclusões e divergências, principalmente a partir do instante que atrelam espiritualidade à religião. Por isso, faz-se cada vez mais necessária a elucidação da terminologia, levando a todos um melhor esclarecimento, que poderá ajudar os profissionais da Saúde a reconhecer quais são os aspectos necessários na abordagem durante a consulta do paciente em cuidados paliativos (COELHO, 2015).

Para além da dificuldade em definir o termo de espiritualidade, outros fatores influenciam no não atendimento a essa demanda, bem como a falta de tempo, privacidade, questões pessoais, culturais e institucionais e a necessidade de formação e treinamento profissional nessa área.

Por isso, a partir do momento em que é disposto um atendimento espiritual, para que ele possua qualidade, faz-se necessário também avaliar como os profissionais lidam com os seus próprios valores e as crenças pessoais, pois esses fatores podem influenciar diretamente sob o tratamento no qual o paciente será submetido.

Apesar do fato de ter que haver uma sensibilidade para o tema em questão, as demandas dos pacientes paliativos deverão ter que ser atendidas, bem como seus desejos relacionados ao campo da espiritualidade, independentemente das crenças pessoais dos profissionais.

Nesse contexto, o comprometimento desses profissionais deverá estar pautado na sua busca e melhoria de conhecimentos do que se refere à dimensão espiritual e ser capacitado a fundir a espiritualidade no decorrer da assistência aos pacientes que se encontram sob esses cuidados, em que sua prática deverá dar possibilidade à sensibilidade para que os pacientes possuam o melhor

atendimento necessário possível (COELHO, 2015).

A ética da psicologia com os cuidados paliativos e a espiritualidade

Antes de atribuímos o papel da Psicologia Hospitalar no contexto do paciente sob cuidados paliativos e a espiritualidade, faz-se necessário descrever e delimitar o objeto de trabalho da mesma. Portanto, a atuação da psicologia no ambiente hospitalar poderá ser descrita como o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do processo de adoecimento, quando o sujeito se depara com a sua natureza patológica, cuja denominação será dada como doença (CANTARELLI, 2009).

Sendo assim, o que permanecerá estabelecido ao se tratar dessa área de atuação será que a mesma não irá se ater apenas às doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas psicossomáticas, porém, visa amplamente os aspectos psicológicos de toda e qualquer doença, uma vez que se torna um fato de que toda doença encontra-se imbuído de grande subjetividade e em consequência disso, pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar. (SIMONETTI, 2004).

Simonetti (2004) afirma que uma das grandes características da Psicologia Hospitalar é a extrema relevância de não estabelecer uma meta ideal para o paciente alcançar, mas simplesmente acionar um processo de elaboração simbólica do adoecimento. É importante apontar o objeto da psicologia hospitalar e estabelecer que está relacionado aos aspectos psicológicos, e não às causas psicológicas. De acordo com isso, faz-se de suma relevância citar a afirmativa: “curar sempre que possível, aliviar quase sempre, consolar sempre”, de Simonetti (2004).

Incluindo e exemplificando a atuação do Psicólogo dentro dessa lógica da Psicologia Hospitalar, esta ocorre e deve ser igualmente importante, ainda que os seus pacientes se encontrem impossibilitados de falar por razões orgânicas ou por se encontrarem mais frágeis psiquicamente, podendo assim apresentar uma pura resistência em seu tratamento dentro de um micro e/ou macro contexto em detrimento do seu processo de adoecimento.

Ainda assim, essa orientação do trabalho através da palavra se faz válida, já que podem ser levados em consideração inúmeros signos não verbais com o mesmo valor de palavra, tais como gestos, olhares, a escrita e inclusive o silêncio (SIMONETTI, 2004, p. 23).

Com isso, o psicólogo hospitalar atuará ofertando assistência ao paciente e à sua família, além de a equipe de saúde, arrolada nesse processo, ter como foco visar prioritariamente o bem-estar do paciente.

O trabalho de um psicólogo se tornou, ao longo do tempo, essencial nos hospitais, e vem sido reconhecida pelos profissionais de saúde pelo fato de possuir a sensibilidade e a capacidade de manejar situações que a princípio são desconsideradas pelos outros profissionais da saúde, contudo, apenas o psicólogo não será o detentor de toda a prática de promover saúde mental no ambiente hospitalar.

De acordo com o que o autor Domingues (2013) acrescenta em nossos estudos, o tratamento em Cuidados Paliativos deverá possuir uma equipe multiprofissional com o objetivo de garantir um melhor bem-estar para o doente, sem a pretensão de buscar uma cura, mas ofertando-lhe uma melhor qualidade de vida dentro de suas possibilidades de vida.

Como um dos integrantes da equipe multiprofissional, o psicólogo possuirá uma forma de atuação demasiadamente minuciosa, a partir do instante que irá escutar o paciente, e poderá conceder a ele a possibilidade de dizer sobre o tema que ele quiser dizer, isso se quiser dizer algo.

Outro fator a ser considerado na prática do psicólogo é considerar que cada paciente possui a sua própria construção biológica, psicológica e social, e a junção desses fatores subjetivos é capaz de influenciar na maneira de que como cada uma lida com a sua dor, por isso faz-se necessário descartar qualquer possibilidade de reducionismo do indivíduo que se encontra total e integral.

Contudo, o que a literatura nos demonstra é que 80% dos pacientes terminais anseiam conversar com o seu médico, enfermeiro, psicólogo, cuidador, acerca de temas que estão diretamente ligados à dimensão espiritual e sua finitude. Essa necessidade de falar poderá estar estritamente atrelada ao fato de possuir a tentativa de buscar uma dignidade no processo de morrer, onde ocorrerá a busca da existência plena e não apenas da sobrevivência (EVANGELISTA et al., 2003).

Considerações finais

Tendo em vista todos os conteúdos que foram aqui apresentados, entende-se, portanto, que o estudo da espiritualidade no espaço hospitalar, na atuação tanto dos profissionais da saúde, como dos enfermeiros, dos médicos, fisioterapeutas e psicólogos, quanto das famílias que acompanham o paciente sob cuidados paliativos que se encontram em estados terminais, é de extrema importância no auxílio a todos que estão envolvidos nesse contexto.

Este estudo não conteve em si a pretensão de se esgotar na temática, porém estimular o campo acadêmico a buscar novos espaços para esse tema da espiritualidade nos tratamentos com os pacientes que estão sob cuidados paliativos em estado terminais, mostrando a

importância em abordar e praticar seus fundamentos na busca da melhoria da qualidade de assistência àqueles que necessitam de um zelo integral, por todos os que são responsáveis pela sua terapêutica, pois o compromisso dos envolvidos não acaba diante da impossibilidade da cura, vai ademais desse posicionamento, é procurar ter um olhar para além do biológico, é uma questão de dignidade proporcionar um final menos danoso aos pacientes, diante da vulnerabilidade do corpo e da mente, bem como da inevitabilidade da morte, ocorrendo na realidade, em que a maioria dos pacientes não encontram abertura com os profissionais da saúde, bem como com seus cuidadores, nem com a sua própria família que, na maioria das vezes, estão tão envolvidos no cuidar corporal do paciente terminal, que mal se comunicam, não trocando suas percepções e tristezas, resultando em um sofrer solitário e silencioso, ficando, assim, muito doloroso abordar o tema da sua morte, resultando, portanto, em um tema tabu.

A produção dessa revisão de literatura apresentou que os principais entraves na prática da espiritualidade na equipe da saúde foram: a falta de conhecimento sobre o conceito de espiritualidade; as crenças e valores pessoais da equipe; e os preconceitos gerados em torno do tema. Apesar dessas problemáticas, de acordo com o que foi revisado de Campbell (2008), o fato da espiritualidade ser um conceito que denota diversos significados em uma maneira ampla, visará o sujeito integralmente.

A partir do instante que a equipe não exercer o fundamento da espiritualidade, poderá corresponder a um indício da não-assistência total a esse indivíduo, pois não contempla todos os itens da dimensão espiritual: intra, inter e transpessoal, assim, como também, são propostos nos fundamentos dos cuidados paliativos.

Por fim, percebe-se que a prática do psicólogo com os pacientes sob cuidados paliativos em pacientes terminais é a que mais possibilita o espaço de abertura para trabalhar esses conceitos e materiais, pois o profissional de psicologia que age como um mediador entre a família e o paciente pode fornecer suportes necessários para que, juntos, consigam uma melhor forma de reorganizarem suas vidas, mesmo com o temor da proximidade da morte, visto que, enquanto existir um sopro de vitalidade nesse paciente, cabe ao psicólogo dispor a escuta, e amparo, oferecendo uma comunicação eficiente, respeitosa e ética, procurando meios de aliviar seu sofrimento, captando a ouvir a voz da alma, mesmo quando este se encontrar em silêncio, um atendimento humanizado, cuidadoso e principalmente sem preconceitos, dando autonomia a esse paciente, o que pode ser libertador e confortante tanto para quem está vivenciando uma finitude inevitável, quanto para quem vai precisar buscar um equilíbrio ao retomar a caminhada da vida sem o seu ente querido, pois é necessária uma reorganização interna perante essa

perda que, mais cedo ou mais tarde, todos passam, afinal, não é fácil saber lidar com essa situação que ocasiona angústias e saudades que a ausência do ser amado proporciona.

O ouvir é um acalanto, uma vez que deixa a família e o paciente livre para elaborar suas demandas pessoais acerca de sua própria finitude.

Referências

- BALBONI, Tracy; et al. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. [s. l.], v. 117, n. 23, p. 5383-91, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3177963>. Acesso em: 23 mar. 2019
- BARBOSA, Roberta Maria de Melo; et al. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Rev. SBPH*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 165-182, jun. 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a10.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2019
- BERTACHINE, Luciana; PESSINI, Leo. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. *Rev Bioéticos*. [s. l.], v. 4, n. 3, p. 315-23, 2010. Disponível em: www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/78/Art08.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019
- BOUSO, Regina Szyllit; et al. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP On Line*. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 397-403, 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a13.pdf. Acesso em: 15 abr. 2019
- CANTARELLI, Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Rev. SBPH*. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n2/v12n2a11.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2018
- CAMPBELL, Margaret L. Cuidados paliativos em enfermagem. Porto Alegre, *Artmed*, 2011.
- COELHO, Maria Emidia de Melo; FERREIRA, Amauri Carlos. Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. *Rev. bioética*. [s. l.], v. 23, n. 2, p. 340-8, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0340.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2019
- DOMINGUES, Glaucia Regina et al. A Atuação Do Psicólogo No Tratamento De Pacientes Terminais e Seus Familiares. *Psicologia Hospitalar*. [s. l.], v. 1, n. 1, p. 2-24, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v1n1/v1n1a02.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019
- EVANGELISTA, Carla Braz; et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v. 69, n. 3, p. 591-601, Jun, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0591.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018
- GUERRERO, Giselle Patrícia; et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*. [s. l.], v. 64, n. 1, p. 53-59, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2018
- HIGUERA, José Carlos Bermejo; et al. Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. *Med Paliat*. [s. l.], v. 20, n. 3, p. 93-102, 2013. Disponível em: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/Investigacion/AtenciA3n_espiritual_en_cuidados_paliativos_Valoracion_y_vivencia_de_los_usuarios.pdf. Acesso em: 4 abr. 2019
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. 7. ed. São Paulo, Martins Fontes, 1996.
- MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In CARVALHO R.T, PARSONS H.A, Orgs. *Manual de cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.
- MOOD, Raymond Jr. *A Luz Do Além*. 3. ed. Rio De Janeiro: Editora Nórdica. p. 159. 1989.
- QUEIROGA, Susana. *Saúde, espiritualidade e sentido: produção de cuidados em contexto hospitalar*. 2013. Monografia (Graduação em Sociologia) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2013. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/6588>. Acesso em: 3 abr. 2019
- SADALA, Maria Lúcia Araújo; SILVA, Mayle Paulino da. Cuidar De Pacientes Em Fase Terminal. *Comunicação Saúde Educação*. [s. l.], v.12, n.24, p.7-21, jan./mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2008.v12n24/07-21/>. Acesso em: 19 mar. 2019
- SÁNCHEZ, Consuelo Tosao. Abordaje aconfesional de la espiritualidad en cuidados paliativos. *FMC*. [s. l.], v. 19, n. 6, p. 331-8. 2012. Disponível em: <https://www.fmc.es/es-abordaje-aconfesional-espiritualidad-cuidados-paliativos-articulo-X1134207212422243>. Acesso em: 19 mar. 2019
- SIMONETTI, Alfredo. *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- SINCLAIR, Shane; PEREIRA, Jose; RAFFIN, Shelley. A thematic review of the spirituality literature within palliative care. *J Palliat Med*, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 464-79. 2006. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2006.9.464>. Acesso em: 17 out. 2018
- WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO. Definition of Palliative Care. [s. l.], 2014.
- ŽIŽEK, Slavov. *Vivendo no fim dos tempos*. São Paulo: Boitempo, p. 13. 2012.