

A MORADA DA ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS: A ESCUTA DO SOFRIMENTO

Amauri Carlos Ferreira*
Maria Emília de Melo Coelho **

Resumo

Esse artigo discute o cuidado do outro em situações de sofrimento psíquico frente a ameaças intermitentes da doença e da morte. A categoria da esperança faz sua morada na espiritualidade, que é ética, ao refletir sobre o outro em uma escuta cuidadosa do sofrimento alheio. O cuidar do outro em cuidados paliativos implica compreender a categoria da transcendência como necessidade da espécie humana, independentemente de religião. É neste sentido que as situações de fragilidade e limite se apresentam à equipe de cuidados paliativos, ao trazer em cena a dor corporal e o sofrimento do espírito. Este artigo reflete o campo aberto da espiritualidade em uma fronteira interdisciplinar, na qual a saúde se hospeda numa ética do cuidado e da esperança.

Palavras-chave: Espiritualidade. Cuidados Paliativos. Dor. Sofrimento. Saúde.

THE ABODE OF SPIRITUALITY IN PALLIATIVE CARE: LISTENING TO THE SUFFERING

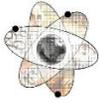
Abstract

This paper discusses care of another in situations of psychological distress when faced with intermittent threats of illness and death. The category of hope abides in spirituality, which is ethical while reflecting on the other during careful listening of the other's suffering. Care of the other in palliative care implies understanding the category of transcendence as a necessity of the human species, regardless of religion. It is in this sense that situations of fragility and limits are presented to the palliative care team on bringing into play bodily pain and suffering of the spirit. This article reflects the open field of spirituality at an interdisciplinary frontier in which health abides in the ethics of care and hope. The data was collected during Master's degree research in 2009, at the Paulo de Tarso Hospital in Belo Horizonte.

Key words: Spirituality. Palliative care. Pain. Suffering. Health.

* Graduado em Filosofia, Mestre (PUC-SP), Doutor (UMESP) em Ciências da Religião, Pós doutor (UFMG) em Educação, Professor de Filosofia da PUC Minas e do Instituto Santo Tomás de Aquino - ISTA, Belo Horizonte – Minas Gerais. E-mail: mitolog@pucminas.br

** Graduada em Psicologia, Mestre em Ciências da religião (PUC Minas), Membro da Diretoria Adjunta da SOTAMIG – Sociedade de Tanatologia e Cuidados Paliativos de Minas Gerais.
E-mail: mariaemidia.coelho@gmail.com



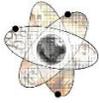
Introdução

O sofrimento se impõe ao ser humano em quase todas as culturas de tal maneira que ele se torna interveniente no processo de aprendizados diversos. Na cultura grega e na tradição judaico-cristã, pilares da tradição ocidental, dor e sofrimento caminham juntos: na tradição de Abraão, representada pela sua fidelidade cega a Deus, o sofrimento é gerado no ritual de sacrifício do filho Isaac. Na tradição grega, a exigência do rito sacrificial de Efigênia, impôs sofrimentos dilemáticos a Agamémnon, seu pai, que pagou com sua vida a sua escolha.

A impossibilidade de viver no mundo sem dor e sem sofrimento faz parte da condição humana. Dos mitos de fundação à medicina contemporânea, os cuidados com o corpo e com o espírito tornaram-se centrais numa busca incessante de fármacos, seja para aliviar a dor corporal, seja para tranquilizar mentes atormentadas pelo sofrimento.

Os seres humanos, em suas heranças ancestrais, nascem com seus corpos sujeitos à decrepitude, à doença, ao sofrimento de sua finitude. Enquanto mortais, podem nunca mais contemplar uma alvorada. Vivem sob a possibilidade da dor corporal e a incerteza de sofrimentos psíquicos. Numa expressão grega de seres que são *brotós*¹, caminhará sob o símbolo de sua partida deste mundo. E por estarem destinado à morte, buscarão, por necessidade e permanência no tempo, a esperança de serem lembrados: seja por aqueles que ficaram ou pela sua inscrição em um epitáfio. Ou seja, aquele mortal que não deseja ser esquecido, abandonado à própria sorte. É neste ato de lidar com o corpo ou com as dores do mundo que a área da saúde, tanto como arte ou técnica quanto como ciência, aprimorará os cuidados de si e do outro.

¹ A palavra *brotós*, ou o homem enquanto mortal (diz-se, também, a partir de uma outra raiz que significa morrer, *thnetós*) ... *Brotós* “é o homem enquanto destinado à morte [...] habitado pela morte para qual tende [...]”. (Cf. LORAUX, 1992, p.17-16).

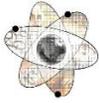


Na história, até o século XIX, a preocupação na melhora de sintomas constituía um modo de cuidar do corpo ou uma espera no curso natural da vida em seu encontro com a morte. Na segunda metade do século XX, pensar no sintoma e no alívio de dores trouxe o poder de cuidar do outro de forma a proporcionar-lhe bem estar ou livrar-se de algum desconforto.

É nesse período que surge um movimento chamado *Hospice*², derivado de uma primeira lei que se perde no tempo, que é a hospitalidade³. Assim, neste aprendizado de hospedar o moribundo ou o indivíduo com dores e sofrimentos que um tipo de espiritualidade surge como acolhimento do outro.

² Esta palavra como lugar de acolhimento tem sua história: “Como local somente para cuidado dos que estão morrendo foi usada pela primeira vez por Mme. Jeanne Garnier, em Lyon na França. Em 1842, ela fundou vários *hospices* em Lyon com a comunidade da qual era a fundadora. As Damas do Calvário. Em 1879, a palavra e o conceito atravessaram o Canal da Mancha e aportaram em Dublin, na Irlanda, onde a Irmã Mary Aikenhead fundou a *Our Lady’s Hospice*. Em 1905, a mesma ordem religiosa exportou a ideia para a Inglaterra e abriu o *Saint Joseph Hospice*.” (GUIMARÃES, 2014, p.14). Estes locais se tornaram organizações com o nome de *Hospice Care* “que têm por objetivo oferecer a mais alta qualidade de cuidados médicos, de enfermagem, de assistência social e espiritual, além de ajudar igualmente a família do enfermo durante a doença e após a morte, no período de luto. Em poucas palavras, trata-se de acompanhar o doente terminal com amor e competência. (Ibden, p.14)”.

³ Hospitalidade é a primeira lei de convivência social e sua história se perde no tempo. Sua práxis presente em várias culturas apontará a necessidade de compreendê-la dentro da ambiguidade que lhe é peculiar. Esta ambiguidade hospeda o caráter do próximo e do estranho, de tal maneira que os termos hospes e hostis - O hóspede e o inimigo - encontram-se numa perspectiva que se estabelece entre dois mundos: o interior e o exterior. Para entender esta lei no campo religioso, basta aprofundarmos em leituras das tradições: judaica / cristã, grega, muçulmana, para percebermos de que maneira esta lei está presente como uma necessidade relacional da divindade para com o mortal. Nesta lei, a ideia de acolhimento ao outro (estranho ou conhecido) fundamenta sua práxis. Para entendermos como o campo dos cuidados paliativos ou a moderna ideia de *hospice* se integra neste cenário de acolhimento do outro, a palavra *hospitalitas* vem do substantivo *hospitalis*, derivado de *hospes* como sendo o que recebe o outro. Tal perspectiva levou Marie-Claire Grassi a apontar que: “na origem de toda esta família de palavras, um verbo *hostire*, igualar, torna-se fundamental. A hospitalidade é gesto de compensação, de igualização, de proteção num mundo em que o estrangeiro originalmente não tem lugar [...] O convite, a acolhida, a caridade, a solidariedade parecem ser formas vizinhas e derivadas de uma forma inicial de hospitalidade. (GRASSI, 2011, p.45).



A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que o bem estar espiritual é um importante componente na promoção da saúde. A filosofia de *Cuidados Paliativos*, que tem um modelo de atenção integral e a necessidade de encontrar respostas ao sofrimento, nos conduz à importância da espiritualidade.

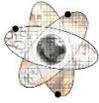
Porém, ainda temos poucas ferramentas para identificar e explorar os conteúdos espirituais, como, também, ainda são pouco expressivos os recursos para atender as necessidades dos pacientes. Somos carentes de técnicas e métodos para o manejo espiritual que está ligado ao próprio vazio existencial que atravessa a humanidade.

Falar de espiritualidade no atual paradigma científico, baseado em experimentos quantitativos e objetivos é quase impossível. Como a espiritualidade ultrapassa o mensurável e o quantificável, ela transcende o marco do “científico” e, sem ser irracional, aproxima-se mais da experiência humana vivencial, que requer uma aproximação distinta.

Diante da perspectiva espiritual de que a morte não é um ponto final e sim uma transição, torna-se importante a preparação para esse tempo que acaba. A proximidade da morte inaugura um processo ativo que implica a pessoa em todas as suas dimensões e, também, de tudo que está a sua volta. O tempo do morrer é ativo e tem um valor. Para melhor compreendermos a espiritualidade no campo da saúde do indivíduo e de que forma ela está presente no sofrimento humano, procuramos refletir a categoria da espiritualidade na composição dos cuidados paliativos na escuta cuidadosa do sofrimento humano frente à proximidade do limite.

A morada dos Cuidados Paliativos é a Espiritualidade

Os cuidados com o corpo e com espírito representaram, na história da humanidade, um modo de agradar, dos seres humanos, a si mesmos e



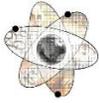
à divindade. A condenação bíblica de um parto com dor será transformada no alívio de cuidar de um rebento que se traduz na esperança de uma permanência finita. O recém-chegado ao mundo exige cuidados desde sua entrada até sua partida. Na tradição grega, remontando ao poeta Hesíodo na caixa de Pandora, restará a esperança.

Nos rituais fúnebres da Grécia arcaica, o cuidado com o corpo daqueles que já se foram é senha de entrada para pensarmos nos que vão partir, remontando a duas cenas da *Iliada* do poeta grego Homero: No canto XVIII - Com a morte de Pátroclo, Aquiles, em reverência ao cuidado do corpo do herói e amado, afirma:

Não te sepultarei antes que para cá eu tenha trazido as armas e a cabeça de Heitor, assassino de ti. E na tua pira funerária cortarei as gargantas a doze gloriosos filhos dos Troianos, irado porque foste chacinado [...]. Assim dizendo, ordenou o divino Aquiles que colocassem uma trípode em cima do fogo, para depressa lavarem de Pátroclo a ensanguentada imundície. Colocaram sobre o fogo ardente a trípode para aquecer água: nela verteram água para o banho; por baixo puseram lenha. O fogo cobriu a barriga da trípode e a água ficou quente. Assim que a água ferveu no caldeirão de bronze, foi então que lavaram e ungiram com azeite, enchendo-lhe as feridas com unguento de nove anos. Depuseram-no na cama, e por cima cobriram-no com uma alva vestimenta. Depois, toda a noite, em torno de Aquiles de pés velozes os Mirmidões lamentaram Pátroclo com lágrimas e gemidos. (HOMERO, 2013, p.531).

Também no último canto da *Iliada*, é o cuidado com o corpo e com o espírito do outro que nos comove, quando Príamo, pai de Heitor, entra na tenda do herói para suplicar, abraçando os joelhos e beijando as mãos terríveis assassinas, que lhe matara tantos dos seus filhos:

Pensa no teu pai, ó Aquiles semelhante aos deuses! Ele que tem a minha idade, na soleira da dolorosa velhice. Decerto os que vivem à volta dele o tratam mal, e não há ninguém que dele afaste o vexame e a humilhação. Porém, quando ouve dizer que tu estás vivo, alegra-se no coração e todos os dias sente

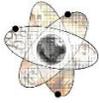


esperança de ver o filho amado, regressado de Tróia. [...] Mas eu sou totalmente amaldiçoado, que gerei filhos excelentes na ampla Tróia, mas afirmo que deles não me resta nenhum. [...] O único que me restava, ele que sozinho defendia a cidade e o povo, esse tu mataste quando ele lutava para defender a pátria: Heitor. Por causa dele venho às naus dos Aqueus para te suplicar; e trago incontáveis riquezas. Respeita os deuses, ó Aquiles, e tem pena de mim, lembrando-te do teu pai. Eu sou mais desgraçado que ele, e aguentei o que nenhum outro terrestre mortal aguentou, pois levei à boca a mão do homem que me matou o filho. (HOMERO, 2013, p.668-669).

Cuidar do outro exige uma disposição para tentativas de cura. A palavra cuidado, nesse sentido, remonta ao seu radical latino *coera*, que implica que dará cura. O indivíduo que busca cuidar do outro em alguma situação de dor ou sofrimento deve estar atento à dor do corpo e ao sofrimento do espírito, de tal maneira que é na compreensão do sofrimento que reside a espiritualidade como uma categoria de acolhimento à dor do outro. Pela palavra *cuidado* que o paliativo encontra sua origem no verbo *pallium*, que significa manto, coberta, proteção. Isso nos leva a juntar esses vocábulos e a considerar que nos cuidados paliativos a tentativa de cura já se esgotou. De tal forma, que:

(...) a filosofia subjacente aos cuidados paliativos é precisamente a de encobrir e aliviar sintomas com os tratamentos adequados, que os eliminem ou diminuam, bem como ao sofrimento que está associado ao processo da doença, e de envolver a pessoa doente e seus familiares com carinho, presença e atenção, acompanhando-os num processo de transição particularmente difícil (PEREIRA, 2010, p. 25).

De forma que a equipe interdisciplinar de profissionais entra em cena em um ato de compreensão da fragilidade do ser humano e de seu horror frente ao medo e ao abandono. A ideia inicial é acolher o outro em seu sofrimento abrindo possibilidades de inibição da dor. Entende-se, portanto, por cuidados paliativos:



A morada da espiritualidade em cuidados paliativos: a escuta do sofrimento

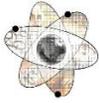
[...] aqueles que oferecem atenção aos problemas físicos, psicológicos, espirituais e sociais do paciente e de sua família de forma muito ativa. Sua prática deve ser iniciada antes da fase terminal da doença, podendo ser oferecida ao mesmo tempo em que o paciente recebe a terapia diretamente direcionada à doença de base. (GUIMARÃES, 2014, p.18).

Neste tipo de relação com o outro em situação de fragilidade, a questão da ética do cuidado tem seu lugar na morada da ética aplicada⁴, uma vez que os cuidados paliativos se encontram na abordagem bioética, principalmente no que se refere à autonomia do indivíduo sem perspectivas de cura e no enfrentamento da terminalidade da vida. Neste sentido, que o período de cuidados terminais “é aquele em que há uma evidência de progressão da doença e no qual a terapia não pode aumentar a sobrevida de forma significativa”. (GUIMARÃES, 2014, p.20).

Ana Cláudia Arantes, uma das responsáveis pela *Casa do Cuidar*, em São Paulo, instituição que vem preparando para a prática e ensino em Cuidados Paliativos, afirma, citada por Lopes (2010, p.104), que:

Os últimos momentos da vida são plenos de sentido. Representam a última chance para restabelecer relações, perdoar e realizar desejos pendentes. Por isso, temos de vivê-los plenamente, com dignidade. O papel do médico é fundamental. Nós temos a obrigação de conversar abertamente com o paciente sobre o fim da vida, e isso tem de ser feito enquanto ele está bem de saúde, capaz de tomar decisões importantes.

⁴ A expressão *ética aplicada* surgiu nos Estados Unidos nos anos 60 do século passado. Nos anos 70, as questões de ordem ética sedimentaram-se em áreas do conhecimento que tangenciavam o campo interdisciplinar como bioética, ética ambiental, ética profissional, ética e educação, dentre outras, caracterizando um ramo específico da ética geral. A ética aplicada não se atém apenas a princípios da ética geral para a ação do indivíduo. Ela tenta, de certa forma, buscar princípios que compõem sua origem utilitária. Daí seu caráter utilitarista no que se refere ao da avaliação das consequências. Importante salientar que o campo da ética aplicada configura apenas mais um desdobramento da filosofia moral e precisa ser compreendida nos conflitos que dela se derivaram em relação à ética tradicional ou universalista, que conduz os cuidados paliativos a se inserirem nessa problemática.



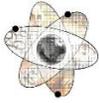
Neste sentido, falar sobre o limite maior, a morte, pode ser algo que abra para uma perspectiva transcendente na qual a espiritualidade se torne necessária. A espiritualidade ainda não é bem reconhecida e é evitada como sendo algo puramente religioso, tendo em vista que, “a morte é um ato sagrado. A experiência de transcender é sempre sagrada. A experiência de fim de vida é uma experiência que tem grande poder de transcendência. (ARANTES, 2016, p.127.

A negação da morte e a onipotência técnica contribuem ainda mais para a negação da espiritualidade. A subjetividade, afetividade e interioridade ficam, então, sufocadas. A angústia e o sofrimento psíquico são anestesiados e calados com tranquilizantes. Guimarães (2014, p.20), aponta que “no ambiente bem construído com a assistência dos cuidados paliativos, a morte é um acontecimento espiritual de profundo significado, cuja ocorrência não representa o fracasso, mas sim um rito de passagem natural que não deve ser adiado e nem adiantado”.

A demanda espiritual de todo ser humano é a de ser reconhecido como pessoa, com todo o seu mistério e profundidade. Desta forma, o acompanhamento espiritual consistiria em estar simplesmente presente, estar à escuta e a ter confiança no que vai “brotar”. Assim,

Não é pedir a alguém para manter esta ou aquela atitude religiosa, tampouco ter uma experiência transcendental, mas sim acompanhar a pessoa com o respeito e a confiança. Dessa forma, a pessoa poderá compreender que não está reduzida ao seu corpo de sofrimento, que existe espaço nela e que é aí que vamos ao seu encontro. (LELOUP; HENNEZEL, 1999, p.26-27).

Refletir sobre o campo da espiritualidade em respeito ao outro que está frágil é abrir perspectivas para se pensar na autonomia do paciente. A percepção de necessidades espirituais envolve um grau de sensibilidade, de reflexão sobre valores, sentidos e relações. Numa sociedade onde a morte é negada e tudo gira em torno do materialismo, não é fácil abrir espaço para estas questões, que exigem tempo, interiorização e abertura



para o confronto consigo próprio e, principalmente, para a relação com o outro. Alguns especialistas comentam sobre as necessidades espirituais, afirmando, por exemplo, que:

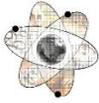
O ser humano é em essência um ser carente que tem necessidades, basicamente de ordem natural e de ordem artificial. [...] neste sentido, nos recorda que, embora o ser humano possa aspirar por “quotas de autonomia, a autossuficiência, é um mito inalcançável. Tudo isso significa que para subsistir temos de cobrir certas necessidades, de distinta índole: necessidades primárias, secundárias, materiais e espirituais. Podemos considerar que as necessidades espirituais são inerentes ao ser humano, emergem do interior da pessoa e se manifesta de maneira transversal em cada cultura”. (TORRALBA *apud* MATÊ; JUAN, 2008, p.34).

Portanto, faz-se emergente a necessidade de nos prepararmos pessoalmente, para uma adequada atuação profissional, pois:

No contexto de situações limite, como um paciente de câncer em estágio avançado, em sua fase terminal, podem emergir com muita intensidade, as necessidades espirituais, até então latentes, e que se não forem satisfeitas adequadamente, poderão se transformar em sofrimento espiritual, descrito por Saunders, quando fala de dor total, que envolve os aspectos somáticos, emocionais, sociais e espirituais. (MATÊ; JUAN, 2008, p.35).

Falar de espiritualidade em *Cuidados Paliativos* é respeitar todas as crenças, sejam elas quais forem, desde que ajude a pessoa nos preparativos da “viagem sem retorno” que ela deve empreender. Tendo em vista que:

Nenhuma religião pode impedir a presença da morte. Nenhum Deus, católico, evangélico ou de qualquer outra religião, pode impedir que o corpo humano acabe. [...] A religião pode ser de uma comorbidade grave, até perversa, ou uma ferramenta de cura muito profunda e eficaz. (ARANTES, 2016, p.120).

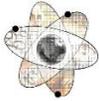


O filósofo Sponville (2007, p.13), ao abordar o conceito de religião de Durkheim, afirma que: “Uma religião é um sistema solidário de crenças e de práticas relativas a coisas sagradas, isto é, separadas, proibidas, crenças e práticas que unem numa mesma comunidade moral, chamada Igreja, todos os que a ela aderem”. O autor ainda amplia esse conceito inicial, afirmando que:

Religião é todo conjunto organizado de crenças e de ritos que remetem a coisas sagradas, sobrenaturais ou transcendentais (é o sentido amplo da palavra), em especial a um ou vários deuses (é o sentido estrito), crenças e ritos esses que unem numa mesma comunidade moral ou espiritual os que com eles se identificam ou os praticam. [...] todo teísmo é religioso; nem toda religião é teísta. (SPONVILLE, 2007, p.13-14).

Sponville (2007, p.15), acredita que as pessoas “têm necessidade de um Deus para se consolar, para se tranquilizar, para escapar do absurdo e do desespero”. Afirma, também, que a necessidade de consolo e de amor, são impossíveis de serem satisfeitas. Assim, cada um “se arranja como pode.” (SPONVILLE, 2007, p.15).

Esse autor ainda coloca que, sendo a pessoa crente ou não em Deus, ela será sempre confrontada com o infinito, com a eternidade, com o absoluto e com ela mesma. Assim é a natureza e a verdade de nos pensarmos como seres relativos, efêmeros e finitos. Dessa forma, “toda religião pertence, ao menos em parte, à espiritualidade; mas nem toda espiritualidade é necessariamente religiosa”. (SPONVILLE, 2007, p.129). Para tanto, a espiritualidade é a vida do espírito em um processo permanente de significação do existir frente a situações limites.



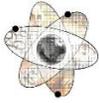
Da espiritualidade nos cuidados paliativos: a consciência das situações limites

Durante muito tempo acreditava-se que a espiritualidade fosse uma religião (cristianismo), o que se levou ao pensamento de que religião e espiritualidade fossem a mesma coisa. Sponville (2007) recupera a ideia de que, tanto no tempo, como no espaço, existem imensas espiritualidades que não eram ou não são religiões, como as sabedorias gregas, o budismo ou taoísmo. “Se tudo é imanente, o espírito também é. Se tudo é natural, a espiritualidade também é. Isso longe de vedar a vida espiritual, torna-a possível. Estamos no mundo e somos do mundo: o espírito faz parte da natureza.” (SPONVILLE, 2007, p.132). Ainda para o autor:

O espírito não é uma substância; é uma função, é um poder, é um ato (o ato de pensar, de querer, de imaginar, de fazer humor...). [...] A espiritualidade é comunhão, fidelidade e amor. O espírito é uma coisa importante demais para ser abandonado aos padres, aos mulás ou aos espiritualistas. É a parte mais elevada do homem, ou antes, sua função mais elevada, que faz de nós outra coisa que um bicho, mais e melhor do que os animais que também somos. [...] Somos seres finitos abertos para o infinito. [...] seres efêmeros, abertos para a eternidade; seres relativos, abertos para o absoluto. Essa abertura é o próprio espírito. A metafísica consiste em pensá-la; a espiritualidade, em experimentá-la, exercê-la, vivê-la.(SPONVILLE, 2007, p.127-129).

Sponville (2007, p.133) coloca a espiritualidade, então, como visto, no sentido mais amplo, como sinônimo de “ética” ou de “sabedoria”, ele vai mais longe dizendo que “a vida espiritual, em sua ponta extrema, toca na mística, no sentido de que o indizível seguramente existe”.

Quando falamos de expressão da espiritualidade em fase final de vida, estamos fazendo um recorte muito especial e específico de uma eta-



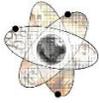
pa de vida. Estamos falando de finitude e de que quando temos consciência de que somos finitos, isso pode permitir acompanhar o “outro” em sua “última viagem”, com dignidade, atenção e abertura para os mistérios e possibilidades desse encontro. Assim, através dessa assistência em cuidados paliativos, a ideia dos suportes que serão oferecidos fica alterada, não cabendo mais qualquer processo artificial.

Usar sistemas de suporte à vida em uma pessoa sem possibilidade de recuperação não faz sentido. É muito melhor deixá-la morrer naturalmente, numa atmosfera pacífica, e realizar ações positivas em sua intenção. Quando as máquinas de suporte à vida estão em uso, mas não há esperança de sobrevivência, não é crime desligá-las, uma vez que não há modo de a pessoa sobreviver, e você a está segurando viva artificialmente. (RINPOCHE, 2000, p.463).

Como Agostinho, citado por Figueiredo (2009, p.13), já preconizava, começar a existir é o mesmo que caminhar para a não existência. A espiritualidade é uma característica das pessoas que se perguntam pelo existir e implica sensibilidade, amorosidade e outras reflexões. “Reconhecer a finitude deixará o cuidador muito mais sensível aos objetos de seu cuidado e muito menos propenso a exercer tiranicamente seus cuidados”.

Sobre isso, há que se entender que, durante o processo da doença, pode ocorrer desrespeito ou abuso espiritual por parte dos profissionais de saúde, cuidadores ou familiares, ao fazer uma intervenção que aumente o sentimento de culpa do paciente, fazendo-o se sentir punido por Deus ou sendo responsabilizado por alguma atitude inadequada aos olhos de Deus. Se estas pessoas têm uma crença religiosa sem senso crítico, a situação pode se agravar ainda mais. Assim, Pinto (2009, p.74-75) afirma que,

Com isso quero dizer que a relação e o diálogo entre a espiritualidade e a religiosidade não é necessariamente harmonioso: a religiosidade pode ser consoante com a espiritualidade e, as-

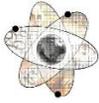


sim, constituir possibilidade de busca de sentido e de aprofundamento em si e no mundo, mas a religiosidade pode ser também fonte de alienação, de fuga do espiritual, de superficialidade existencial. Dependendo da maneira como é vivida, a religiosidade pode encobrir a espiritualidade, pode até sufocá-la, como é o caso dos idólatras, dos fanáticos religiosos, das pessoas supostamente ingênuas que não conseguem sequer criticar sua religião, assim como é o caso das pessoas que não participam comunitária ou ecologicamente do mundo.

Além disso, junto às fronteiras bio-psico-antropo-social há sempre sombras, escuridão e mistério, e o mistério provoca a indagação religiosa diante da morte. Nesse sentido:

A indagação religiosa da morte é muito mais profunda, muito mais interessante também, porque é: basicamente, uma afirmação de valor na vida humana e nas relações, que não nega, nem é negada pelo fato e realidades absolutos da morte. A questão do valor refere-se muito mais ao rompimento e à desordem da morte e em como preservar ou restabelecer a ordem frente ao caos e ao desejo deliberado do mal da malevolência. (BOWKER, 1995 *apud* VERDADE, 2006, p.306).

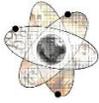
Em vários momentos da doença, é comum o doente fazer barganhas com Deus. Barganha que geralmente envolve sacrifícios, como ficar “bonzinho, um santo!” É a tentativa de salvação! Essas tentativas precisam ser compreendidas e escutadas, para que encontrem significado na história do sujeito que a relata. Seria interessante perceber que o exercício ou a tentativa de exercitar a espiritualidade não precisa, obrigatoriamente, se dar através de rituais religiosos. Ela pode ser exercitada através de alguma prática, onde a sensação de ser útil, de poder ajudar o outro, possa trazer uma sensação agradável, de felicidade e comunhão com o outro. Além de amenizar o sofrimento, pode dar um sentido à vida. Mas, dependendo da evolução da doença e da fragilidade corporal, essas práticas podem desaparecer. É comum um sentimento de confusão com a religiosidade, e às vezes, as orações se tornam mecânicas e sem sentido.



Em seus estudos, Kubler-Ross (1998) sugeriu cinco estágios no processo de chegar a um acordo com a morte: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Nem todas as pessoas passarão por todos esses estágios e, nem sempre, eles acontecem nessa ordem. Para alguns, a estrada que leva à aceitação pode ser extremamente longa e espinhosa e outras jamais alcançarão o último estágio. A barganha é uma das fases da terminalidade bem comum de ser observada. A pessoa imagina a doença como castigo por faltas cometidas. Assim, imagina o bom comportamento como forma de reparar erros do passado, atraindo a benevolência de Deus, para vencer a doença ou adiar o seu desfecho.

Neste momento, é imprescindível uma **escuta** atenta para dar o sentido singular a esse sujeito, pois, cada um, de um jeito particular, vai tentar essa barganha com Deus, de acordo com a sua história e, geralmente, com os fatos e vivências que desencadeiam um processo de culpabilidade. Daí a importância de estar com o outro, entendendo essa “negociação” como esperança de salvação e desejo de se aproximar de Deus. É a possibilidade de gozar da intimidade com o sagrado, desejo de transcendência, de expansão da vida da alma e do espírito. Um momento de repouso, em meio a tanta aflição.

O desespero que toma conta nos momentos mais degradantes da doença exige alguém com grande capacidade de **escuta**. Os medos que surgem neste momento são muito primitivos, ligados ao inconsciente, ao escuro, ao medo de cair e de não encontrar apoio. Alguém que possa estar ao lado, com compreensão e aceitação pode quebrar o silêncio. Só assim, a busca e o questionamento religioso poderão ser expressos. As evidências sugerem que num primeiro momento acontece uma preferência pela escuta psicológica que, a princípio, está aberta ao questionamento da busca religiosa, dando, então, espaço ao apoio espiritual e/ou religioso. Quando o agente religioso tem essa capacidade de **escuta**, propicia ao doente paz e um poder apropriado para amansar a selvageria da culpa, da doença e da morte. Geralmente, quando esse estado é alcançado, vêm



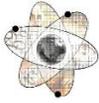
a entrega, o adormecimento e o desligamento em relação ao mundo dos vivos e saudáveis. Para Verdade (2006),

O apaziguamento do desespero acompanha a disponibilidade para orientação espiritual, promovendo resignação ou paciência para suportar a própria condição existencial. Ambas são atitudes de conformação ou subordinação da pessoa a uma vontade maior. Essas palavras, conformidade, subordinação, resignação e paciência não combinam com a ideia geral de heroísmo, como elemento necessário ao encontro com a morte, com a dor, com o amor. Sem uma vontade poderosa e um ego heroico, seria impossível assumir o fim da vida pessoal com serenidade. (VERDADE, 2006, p. 341).

A fronteira entre o apoio psicológico e espiritual é difícil de ser delimitada. Percebe-se que a primeira demanda de apoio é de ordem psíquica. Só depois surge a demanda espiritual. O importante a ser ressaltado é que esses apoios são complementares e inter-relacionados.

Alguns processos psicológicos têm a tendência ao encobrimento e ao mistério, sendo exatamente o segredo que os faz funcionar. Segredo e mistério são características apropriadas ao processo criativo; da mesma maneira indicam virtudes adequadas ao relacionamento amoroso, à oração, à contemplação e ao retiro espiritual. O processo de individuação da subjetividade apresenta dimensões secretas e misteriosas, constituindo experiências marcantes e significativas na história de vida. (VERDADE, 2006, p. 340).

Portanto, a negação da espiritualidade torna-se uma contradição, já que a ciência do indivíduo, nas suas manifestações psicoemocionais, é algo ontologicamente individualizado. Silenciar-se no que diz respeito à religião e à espiritualidade é acomodar-se num mecanismo de racionalização, pois, negando o que não se sabe lidar, trata-se com indiferença os conteúdos que ultrapassam a capacidade de explicação. Assim, excluir o aspecto espiritual seria um descompromisso com a totalidade existencial humana, de onde surgem todos os significados. Conforme Hillman



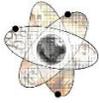
(1977), citado por Verdade (2006, p.340): “A coisa mais extraordinária a respeito de nossas experiências mais grandiosas é serem tão secretamente íntimas, que significam apenas para nós, pessoalmente, individualmente. Nem tudo o que é escuro é necessariamente reprimido”.

Enio Pinto (2009) debate sobre a dificuldade de uma conotação psicológica clara para o termo “espiritualidade”, justificando a importância dessa conceituação para auxiliar o psicoterapeuta em seu trabalho clínico. Para tanto, fundamenta os seus argumentos na Psicologia da Personalidade, na Psicologia do Desenvolvimento e na Psicologia da Religião. Para tanto, o autor traz citações de alguns autores expressivos, dentre eles, Giovanetti (2005), que afirma:

A espiritualidade significa a possibilidade de uma pessoa mergulhar em si mesma [...] o termo espiritualidade designa toda vivência que pode produzir mudança profunda no interior do homem e o leva à integração com outros homens. O espírito nos permite fazer a experiência da profundidade, da captação do simbólico, de mostrar que o que move a vida é um sentido, pois só o espírito é capaz de descobrir um sentido para a existência. (GIOVANETTI, 2005 *apud* PINTO, 2009, p.73).

Na sequência, o autor ainda cita Farris (2005) que expõe que “a espiritualidade é a construção, ou descoberta de significado no meio de relacionamentos, ou interações entre a pessoa, o outro e o mundo.” (FARRIS, 2005 *apud* PINTO, 2009, p. 73).

O autor conclui seu artigo demonstrando os ganhos que se pode ter com o uso desses dois construtos: espiritualidade e religiosidade, facilitando, desta forma, a comunicação entre os estudiosos, prevenindo equívocos e debates estéreis, possibilitando pesquisas socialmente úteis. No campo religioso, traz a possibilidade de uma maior tolerância e melhor convivência entre as diversas religiosidades. No campo das psicoterapias, quando se tem clareza da distinção entre religiosidade e espiritualidade, tem-se, como consequência, uma melhor compreensão da pessoa, ou se-



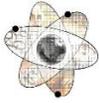
ja, como ela está vivendo sua religiosidade, quando ela existe

Assim, o psicoterapeuta ficará mais atento ao fenômeno mais profundo e mais significativo, que é a espiritualidade, e como ela pode ser expressa. (PINTO, 2009, p.80).

As relações entre espiritualidade e saúde têm sido um crescente foco de pesquisa no Brasil e no exterior. Entretanto, quase sempre, essas pesquisas estão ligadas e focadas em crenças religiosas. Para Santos (2009, p.375), citando Seybold (2007), “Na associação entre religiosidade/ espiritualidade e saúde, a hipótese hoje mais aceita pela comunidade científica é que a espiritualidade atue, através dos neurotransmissores, em três sistemas: cardiovascular, endócrino e imunológico”.

Para alcançar o ser humano na sua totalidade, ou seja, corpo-mente-espírito, que ele realmente é, independente de crenças, convicções ou práticas religiosas, deve-se pensar numa prática pneumo-psico-somática, ou seja, integrar a unidade corpo (soma), mente (psique) e uni-las à dimensão, por muitos ignorada, o pneuma (o sopro, o espírito). Isto tem se mostrado claramente efetivo nas pesquisas citadas, como é colocado por Saporetti (2009), como um coadjuvante importante, apesar da relutância de muitos profissionais. Para ele: “[...] o bem estar espiritual parece estar associado com menores índices de depressão, ideação suicida, desejo de morte e desesperança em pacientes no final de vida”. (MCCLAIN; ROSENFELD; BREITBART, 2003 *apud* SAPORETI, 2009, p.274).

Percebe-se que as crenças religiosas influenciam diretamente as decisões dos pacientes sobre os seus tratamentos. Portanto, ter conhecimento sobre as diferentes tradições espirituais, bem como a clareza em relação às suas próprias questões espirituais, são entendimentos importantes para a reflexão do profissional da saúde que lida com pacientes no final de vida, pois, de acordo com Saporetti (2009, p.275), citando Hins-haw (2004) e Maugans (1996), “é impossível ajudar alguém em questões espirituais sem antes conhecer sua própria espiritualidade”.



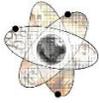
O cuidado espiritual cabe a todos os envolvidos no processo. Já o atendimento religioso, com seus ritos e sacramentos, deve ser ministrado pelo agente religioso.

Com relação a religiosidade, Kovács (2003), faz uma relação entre religião e sentido da vida:

Com exceção do Budismo, que considera a vida como um bem precioso, mas não de âmbito divino, em todas as outras religiões ela é vista como sagrada. Em relação às discussões atuais sobre a preservação da vida e o avanço tecnológico, as principais religiões se posicionam pela primeira até seu fim natural, manifestando-se a favor do cuidado aos pacientes com doença avançada, devendo se preservar a dignidade no adeus à vida, evitando-se o prolongamento artificial e penoso do processo de morrer. (KOVÁCS, *apud* OLIVEIRA, 2009, p. 92).

A abertura do existir humano é a sua incompletude e é o que o impulsiona para a possibilidade ilimitada. O homem não é forçado a uma trilha definitiva. Ele é plástico e capaz de transformações infinitas, o que gera insegurança. Ele tem oportunidades e riscos, engana-se, são poucos seus instintos e pode fazer opções livremente

Vários recursos foram alcançados, quando se fala em aliviar os sintomas físicos desagradáveis de um paciente com doença em estágio avançado. Mas, quando se esbarra nas questões do significado do morrer, sentido da vida e da morte, ainda se faz um silêncio angustiante. Nessas circunstâncias, não dá para falar apenas de aspectos biológicos, psíquicos ou sociais. Faz-se importante ampliar as dimensões do ser humano e sua relação com o espiritual, ou seja, englobar a relação do indivíduo com o que o transcende, diferenciando questões existenciais, de espiritualidade e religiosas institucionais. Daí que é possível compreender que a abordagem espiritual está circunscrita a uma dimensão do humano, como nos confirma Saporetti (2009, p.271), quando diz que: “A dimensão espiritual relaciona o existencial com o transcendente, seja ele Deus, a

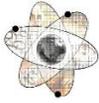


natureza, o sobrenatural ou sagrado. O sofrimento humano pode nascer em qualquer dessas dimensões e é integrado pelo significado e sentido associado a ele”.

Em situação de respeito em relação às suas escolhas no que se refere à situação limite maior, que é o enfrentamento da morte, reside um campo aberto de discussões que ainda não fizemos no campo dos cuidados paliativos, que são as escolhas do paciente para não mais viver. A possibilidade de que um tipo de morte como o suicídio pode ser concebida como escolha do indivíduo encontra resistência, mas deve ser pensada. Esta resistência está situada não somente com a equipe de saúde, mas também com a sociedade de uma forma mais geral.

Tal abordagem deve ser levada em conta, principalmente quando a dor não tem sido resolvida com os fármacos à disposição da equipe de saúde. É evidente que já se sabe que excesso de morfina no corpo do indivíduo pode conduzir a morte. E que tratamentos no campo da espiritualidade podem amenizar dores, porém não resolvê-las. Estas discussões, por mais complexas que sejam, devem ser feitas no âmbito da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, e envolvem aspectos legais, éticos e religiosos. Essa discussão se coloca em cena quando se reflete sobre situações limites. Ferreira (2004, p.3)⁵ aponta para os quatro tipos de morte: a contingência, a decrepitude, a execução e o suicídio. Destes tipos, apenas o suicídio se apresenta como uma solução que beira o insuportável da dor física e do sofrimento do espírito. Neste campo complexo de escolhas, o respeito ao outro se torna fundamental, pois se liga, necessariamente, a uma atitude ética frente ao outro.

⁵ A morte por contingência constitui a indeterminação, o imprevisível. A qualquer momento a vida pode não ser mais. Ela pára. Pode parar a qualquer instante. A execução é a apropriação de um corpo sem sua permissão. É o exercício da violência que se instaura. A decrepitude é a própria velhice que o ser humano perde sua forma jovem. Descoberta de que viver é morrer a cada dia. Suicídio é a morte por escolha, única solução de não permanecer no mundo. (Conf. FERREIRA, 2004, p.3-4).



Considerações Finais

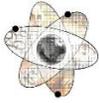
A espiritualidade ajuda a construir o sentido de um sofrimento, encoraja a revisão de vida, possibilitando a construção de sentido e propósito. Ajuda a trabalhar a culpa, o remorso, o perdão e a reconciliação consigo, com a própria história e com outras pessoas. Propicia esperança diante de rupturas graves, trazendo unidade, centramento de vida e um sentimento de integração. Ela faz parte dos discursos dos pacientes, dos familiares, dos cuidadores e de alguns profissionais, principalmente quando a morte é iminente.

A espiritualidade, como categoria analítica, aborda a efemeridade da condição humana e assume seu lugar no cuidado com o outro. Abre possibilidades, instaura esperanças e alivia a dores corporais. É com esta categoria, no campo dos cuidados paliativos, que se pode pensar na autonomia do ser e na crença, seja religiosa ou não. É mediante uma escuta sensível do sofrimento humano que a espiritualidade é portadora de esperanças.

Na concepção filosófica, a espiritualidade se consolida na esperança como um princípio utópico e se transforma numa espera de uma vida melhor aqui e agora em utopias temerárias. A espiritualidade se torna, então, no pilar da tradição judaico-cristã, a possibilidade da esperança de um outro tempo.

Mesmo sabendo que o *véu de Maia*⁶ faz brotar nos mortais uma categoria intermediária da esperança, é em sua herança grega que morrer e adoecer fazem parte da tragédia de existir. O princípio trágico de viver por algum tempo na ameaça do horror que se aproxima fez com que os gregos

⁶ Deusa da ilusão na Mitologia Védica. Schopenhauer (s.d), em seu livro “Como Vontade e Representação”, considerava Maya uma ilusão para se referir à representação do mundo e o mundo real como sendo essa teia de Maya, um véu sobre o mundo.



deixassem à condição humana a esperança. Na tragédia de “Ésquilo, Prometeu acorrentado”, Prometeu, por amor “aos efêmeros”, deu-nos presentes valiosos que aqui transcrevemos neste pequeno diálogo com o coro:

Prometeu: Curei nos homens a preocupação da morte.

Coro: Que remédio achaste para esse mal?

Prometeu: Alojéi neles as cegas esperanças.

É nessas cegas esperanças que os cuidados paliativos aliviam dores corporais e espirituais, lembrando que os sofrimentos do espírito são in-comunicáveis.

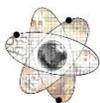
Referências

ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

COELHO, Maria Emídia de Melo. **Espiritualidade no processo de adoecimento e terminalidade**. 2011. 210f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011

FERREIRA, Amauri Carlos. Filosofia e Envelhecimento. In: COMPOSTRINI, Eliana. (Org.). **Odontogeriatría**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. p.3-6.

FIGUEIREDO, Luis Cláudio. As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura. In: MAIA, Marisa Schargel (Org.). **Por uma ética do cuidado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p.121-140.



GRASSI, Marie Clair. Hospitalidade - transpor a soleira. In: MONTANDON, Alain (Org.). **O livro da Hospitalidade** - Acolhida do estrangeiro na História e nas Culturas. São Paulo: Senac, 2011.

GUIMARÃES, Regina Maria. Filosofia dos Cuidados Paliativos. In: SALTZ, Ernani; JUVIER, Jeane (Org.). **Cuidados Paliativos em Oncologia**. Rio de Janeiro: Senac, 2014.

HOMERO, **Iliada**. Trad. Frederico Lourenço. São Paulo: Penguin Classics Companhia das letras, 2013.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a morte**: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo/Fapesp, 2003.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

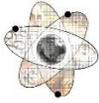
LELOUP, Jean Yves; HENNEZEL, Marie de. **A arte de morrer**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

LOPES, Adriana Dias. A ética na vida e na morte. **Revista Veja**, São Paulo, n.17, p.100-108, 28 abr. 2010.

LORAUX, Nicole. A Tragédia Grega e o Humano. In: NOVAES, Adauto (Org.). **Ética**. São Paulo: Cia das Letras, 1992.

MATÉ, J.; JUAN, E. Que dizem os especialistas sobre as necessidades espirituais. In: SOCIEDADE ESPANHOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS. **El acompañamiento espiritual em cuidados paliativos**. Barcelona: SECPAL, 2008. p. 24-52.

OLIVEIRA, José Ricardo. **Silêncio**. Belo Horizonte: Lutador, 2009.



PEREIRA, Sandra Martins. **Cuidados Paliativos** - Confrontar a morte. Lisboa: Universidade Católica, 2010.

PINTO, Ênio Brito. Espiritualidade e religiosidade: articulações. **Revista de Estudos da Religião**. São Paulo (PUC-SP), n.4, p. 68-83, dez. 2009.

SAPORETI, Luis Alberto. Espiritualidade em cuidados paliativos. In: SANTOS, Franklin Santana (Org.). **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009, p. 269-281.

SCHOPENHAUER, A. **O mundo como vontade e representação**. Porto-Portugal: Rés, s.d.

RINPOCHE, Sogyal. **O livro tibetano do viver e do morrer**. São Paulo: Talento: Palas Athena, 2000.

SPONVILLE, André Comte. **O espírito do ateísmo**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VERDADE, Marisa Moura. **Ecologia mental da morte**: a troca simbólica da alma com a morte. São Paulo: Casa do Psicólogo/FAPESP, 2006.