



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO, INOVAÇÃO E EXTENSÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
[MESTRADO PROFISSIONAL]**



**IRALDA CASSOL PEREIRA**

**ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

**CRICIÚMA**

**2022**

**IRALDA CASSOL PEREIRA**

**ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional] da Universidade do Extremo Sul Catarinense, para obtenção do título de Mestre(a) em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Jacks Soratto

**CRICIÚMA**

**2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

P436e Pereira, Iralda Cassol.  
Espiritualidade de pacientes em cuidados  
paliativos / Iralda Cassol Pereira. - 2022.  
82 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo  
Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Coletiva, Criciúma, 2022.

Orientação: Jacks Soratto.

1. Cuidados paliativos. 2. Atitude frente a morte.  
3. Espiritualidade. 4. Morte - Aspectos religiosos.  
I. Título.

CDD 23. ed. 362.1756

**IRALDA CASSOL PEREIRA**

**ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**


Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do grau de **Mestre(a) em Saúde Coletiva** na área de concentração Gestão do cuidado e educação em saúde no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional] da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 07 de dezembro de 2022

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Jacks Soratto  
Doutor – Orientador  
Presidente



Prof. Jeverson Rogério Costa Reichow  
Doutor – UNESC  
Membro externo



Profa. Fabiane Ferraz  
Doutora – UNESC/PPGSCol  
Membro interno

Dedico o presente trabalho a meus pais Setembrina Cassol Pereira, Ramilio Machado Pereira e irmão Antônio Elói Cassol Pereira (in memória). E todos os que colaboraram partilhando suas experiências, ressignificando a vida com ousadia, abrindo as fronteiras para uma nova vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus Pai e Mãe, razão da minha existência, pela vida e pelas bênçãos sempre presentes em minha caminhada;

Aos meus pais Setembrina Cassol, Ramilio Machado Pereira e meu irmão Antônio Elói Cassol Pereira, (in memoria) que me introduziram no caminho para o acolhimento da morte como processo natural da vida. Aos meus irmãos, cunhados, sobrinhos, que entenderam minha ausência e me apoiaram neste período de estudo, os quais foram fundamentais acompanhando todo o processo de trabalho. Gratidão pelo amor incondicional.

A minha comunidade religiosa pela presença, compreensão e apoio durante o tempo de estudo.

Ao professor Dr. Joachim Andrade que disponibilizou seu tempo para contribuir com este trabalho, suas reflexões minha gratidão.

A irmã Bernardine Fontanez, pelas leituras, contatos, traduções e contribuições com os materiais da Prof. Dra. Maria Christina Puchalski.

Às minhas colegas Assistentes Sociais que colaboraram na construção do instrumento de avaliação espiritual.

A reitoria e aos profissionais do Programa Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCOL) da UNESC, por compartilharem conhecimentos e sonhos de que é possível juntos construirmos um mundo mais humano, fraterno e igualitário.

Aos colegas pela solidariedade e por compartilharmos conhecimentos e experiências de nossas vivências.

À Instituição de saúde onde desenvolvi minha pesquisa, pelo compromisso e responsabilidade com cada paciente, colaboradores e médicos. Por sua irrestrita doação, transparência dos recursos e na missão de cuidado com a vida.

Ao orientador, Professor Dr. Jacks Soratto, que sempre esteve atento aos mínimos detalhes. Agradeço a orientação, a visão crítica que contribuiu para enriquecer com grande dedicação todas as etapas subjacentes ao trabalho realizado.

Aos pacientes que contribuíram com as entrevistas, partilharam as luzes descobertas na caminhada, o processo de enfrentamento da doença, superação, vivendo intensamente até seu último sopro de vida e descortinar os mistérios da vida após a morte.

A morte nos faz atingir um grau de consciência que nos capacita a reconhecer que não estamos separados uns dos outros, mas formamos, todos, uma unidade em cada momento. Se realmente soubermos isso e vivermos de acordo com isso, então poderemos morrer e deixar a Terra para sempre (KUBLER-ROSS, 2016, p. 128).

## RESUMO

**Introdução:** A espiritualidade em pacientes paliativos é uma temática de interesse crescente no campo da saúde coletiva no cenário nacional e internacional, e exige ações conjuntas com a finalidade de implementar políticas afirmativas capazes de assegurar o cumprimento dos princípios da integralidade e equidade do cuidado as pessoas em situação de terminalidade. **Objetivo:** Identificar o lugar da espiritualidade nos pacientes em cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa realizada entre junho a julho de 2021 em um Hospital do Sul do Estado de Santa Catarina com 41 prontuários de pacientes em cuidados paliativos. A coleta de dados foi norteada a partir da criação e inserção de um recurso para acompanhamento da história espiritual, a qual foi introduzida no sistema de informação dos pacientes da instituição hospitalar. A análise de dados foi realizada conforme o preconizado pela análise de conteúdo, tendo como principal referencial teórico Maria Christina Puchalski e suporte do software para análise de dados qualitativos Atlas.ti. Os preceitos éticos foram respeitados conforme legislação em vigor e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer 4.846.800. **Resultados:** o estudo oportunizou a inserção de um produto tecnológico na modalidade de processo alicerçado no instrumento FICA de Maria Christina Puchalski, composto por questões que contemplam as temáticas representadas pelo acrônimo F (fé), I (importância e influência), C (comunidade) e A (abordagem/Ação). Esse recurso permitiu a inclusão de aspectos relacionados a espiritualidade no sistema de informação hospitalar, o qual oportunizou registro e acompanhamento espiritual dos pacientes em cuidados paliativos pelos profissionais de saúde. A partir da introdução desse recurso pode-se colher a história espiritual do pacientes que foram organizadas em três categorias: a primeira categoria intitulada o *sentido da vida*, com três subcategorias: “alma como eco divino”, que discorre sobre a vivência da fé, relação com o Superior, sendo um pressuposto para a cura; “gratidão é a memória do coração”, que retrata o reconhecimento, a presença do Divino e o sentimento de pertencimento; “família coração humano em constante nascimento”, sendo aglutinados as expressões com o mesmo sentido: relevância da família, relações e a vivência da fé. A segunda categoria “*alma como templo da memória*” representada por cinco subcategorias: “resiliência”, importância da fé no enfrentamento do adoecimento, a fé como força propulsora; “identidade: construir-se constantemente”, considera a consciência da dimensão espiritual em um contexto holístico; “mercado da fé”, expressa a crença como barganha e caminho para a cura; “tudo está interligado”, discorre sobre uma nova compreensão de transcendência; e “circularidade da vida”, a qual apresenta novas perspectivas de ver a vida, mudança de mentalidade, mesmo sabendo que pode não obter a cura da doença. A terceira categoria, “*arte do cuidado*” com quatro subcategorias: “cura e individualização” tratam sobre o acolhimento e oportunidades de crescimento; “pendências, você tem tempo!”, a possibilidade de finalizar tarefas; “significado e propósito: vida e o sofrimento”, que refletem sobre o que realmente importa na vida; “esperança: encerrar ciclos”, que discorre sobre a Palavra de Deus como suporte no enfrentamento da morte. **Conclusão:** a análise das histórias espirituais contidas no produto tecnológico que foi desenvolvido paralelamente a essa pesquisa para acompanhamento de espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos e que está em uso na instituição hospitalar, oportunizou entender que a espiritualidade configura-se como dimensão necessária à gestão do cuidado de pacientes paliativos,



colaborando para qualidade de vida de pessoas no momento de terminalidade e enfrentamento da morte.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Atitude Frente a Morte. Morte. Espiritualidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** Spirituality in palliative patients is a topic of growing interest in the field of public health in the national and international scenario, and requires joint actions with the aim of implementing affirmative policies capable of ensuring compliance with the principles of comprehensiveness and equity of care for people in a terminal situation. **Objective:** To identify the place of spirituality in patients in palliative care. **Method:** This is a descriptive exploratory research with a qualitative approach carried out between June and July 2021 in a Hospital in the south of the State of Santa Catarina with 41 medical records of patients in palliative care. Data collection was guided by the creation of the FICA tool, which was inserted into the patient information system. The data analysis was carried out as recommended by content analysis, having Maria Christina Puchalski as the main theoretical reference and software support for qualitative data analysis Atlas.ti. Ethical precepts were respected in accordance with current legislation and the research was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 4,846,800. **Results:** the study allowed the insertion of a product in the technological modality of process based on the FICA instrument by Maria Christina Puchalski, composed of questions that contemplate the themes represented by the acronym F (faith), I (importance and influence), C (community) and A (approach/Action). This resource allowed the inclusion of aspects related to spirituality in the hospital information system, which allowed for the recording and spiritual monitoring of patients in palliative care by health professionals. From the introduction of this resource one can gather the spiritual history that were organized in three categories: the first category entitled the meaning of life, with three subcategories: "soul as divine echo", which discusses the experience of faith, relationship with the Superior, being a presupposition for healing; "gratitude is the memory of the heart", which portrays recognition, the presence of the Divine and the feeling of belonging; "family human heart in constant birth", with expressions having the same meaning: relevance of the family, relationships and the experience of faith. The second category "soul as a temple of memory" represented by five subcategories: "resilience", importance of faith in coping with illness, faith as a driving force; "identity: constantly building oneself", considers the awareness of the spiritual dimension in a holistic context; "market of faith", expresses belief as a bargain and path to healing; "everything is interconnected", discusses a new understanding of transcendence; and "circularity of life", which presents new perspectives of seeing life, change of mentality, even knowing that it may not obtain a cure for the disease. The third category, "art of care" with four subcategories: "healing and individualization" deal with welcoming and opportunities for growth; "pending issues, you have time!"; the possibility of finalizing tasks; "meaning and purpose: life and suffering", which reflect on what really matters in life; "hope: ending cycles", which discusses the Word of God as support in facing death. **Conclusion:** the analysis of the spiritual stories contained in the technological product that was developed in parallel with this research to monitor the spirituality of patients in palliative care and that is in use in the hospital institution, made it possible to understand that spirituality is configured as a necessary dimension for the management of the care for palliative patients, contributing to the quality of life of people at the time of terminal illness and coping with death.

Keywords: Palliative Care. Attitude to Death. Death. Spirituality.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Linha do tempo dos Cuidados Paliativos no Brasil .....	34
Figura 2 - Representação da Avaliação Espiritual no Sistema Tasy .....	45
Figura 3 - Relação de categorias e subcategorias relacionada a espiritualidade em cuidados paliativos .....	46

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos participantes do estudo .....	39
Tabela 2 - Sentido da Vida .....	47
Tabela 3 - Alma como templo da memória.....	52
Tabela 4 - Arte de do cuidado .....	59

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB	Associação Médica Brasileira
AMESC	Associação Municípios do Extremo Sul e Santa Catarina
AMREC	Associação dos Municípios da Região Carboníferas
AMUREL	Associação dos Municípios da Região de Laguna
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
AT	Antigo Testamento
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CP	Cuidados Paliativos
CRE	Coping Religioso-Espiritual
DAV	Diretivas Antecipadas de Vontade
FACIT	Functional Assessment of Chronic Illness Terapy – Spiritual Well-Being
FICA	Faith, Importance and Influence, Community, Address in care
GWish	Instituto George Washington para Espiritualidade e Saúde
HC	Hospital do Câncer justificar
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NT	Novo testamento
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCP	Pacientes em Cuidados Paliativos
PEC	Prontuário Eletrônico Paciente
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VSE	Vós Sois Enviadas
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	19
1.2 PERGUNTA DE PESQUISA.....	20
1.3 OBJETIVOS.....	20
<b>1.3.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>20</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>20</b>
1.4 PRESSUPOSTOS.....	20
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>21</b>
2.1 ESPIRITUALIDADE: ARTE DE VIVER CONECTADO.....	21
<b>2.1.1 Espiritualidade dos sentidos</b> .....	<b>22</b>
2.2 ESPIRITUALIDADE NO ANTIGO TESTAMENTO.....	23
2.3 A ESPIRITUALIDADE NA VISÃO JUDAÍSMO.....	27
2.4 ESPIRITUALIDADE CRISTÃ.....	29
2.5 ABORDAGEM HOLISTICA DA ESPIRITUALIDADE.....	31
2.6 A ESPIRITUALIDADE NA TRADIÇÃO BUDISTA.....	32
2.7 CUIDADOS PALIATIVOS.....	34
<b>2.7.1 Paciente Paliativo: consciência da terminalidade</b> .....	<b>36</b>
<b>3 MÉTODOS</b> .....	<b>38</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	38
3.3 LOCAL DO ESTUDO.....	39
3.4 DOCUMENTOS DO ESTUDO.....	39
3.5 COLETA DE DADOS.....	40
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	41
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	42
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>43</b>
4.1 PRODUTO TECNOLÓGICO PARA ACOMPANHAMENTO DA ESPIRITUALIDADE DE PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	43
4.2 ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS .....	46
<b>4.2.1 O sentido da vida</b> .....	<b>46</b>
<b>4.2.2 A alma como eco divino</b> .....	<b>47</b>
<b>4.2.3 Gratidão é a memória do coração</b> .....	<b>49</b>
<b>4.2.4 Família: coração humano em constante nascimento</b> .....	<b>50</b>

<b>4.2.5 Alma como templo da Memória .....</b>	<b>52</b>
<b>4.2.6 Resiliência.....</b>	<b>53</b>
<b>4.2.7 Identidade reconstruir-se constantemente .....</b>	<b>53</b>
<b>4.2.8 O mercado da fé .....</b>	<b>54</b>
<b>4.2.9 Tudo está interligado .....</b>	<b>57</b>
<b>4.2.10 A circularidade da vida .....</b>	<b>58</b>
<b>4.3 ARTE DO CUIDADO.....</b>	<b>58</b>
<b>4.3.1 Cuidado: cura e individualização.....</b>	<b>59</b>
<b>4.3.2 Pendências: você tem tempo!.....</b>	<b>60</b>
<b>4.3.3 Significado e propósito: a vida e o sofrimento.....</b>	<b>62</b>
<b>4.3.4 Esperança: encerrar ciclos.....</b>	<b>64</b>
<b>4.3.5 Impressões dos Achados do Estudo.....</b>	<b>65</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO A - INSTRUMENTO DE HISTÓRIA ESPIRITUAL ADAPTADO .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A dimensão da espiritualidade e cuidados paliativos tem alcançado importante atenção e interesse nos diversos espaços da assistência, bem como no campo das pesquisas com investigações científicas e produções documentais a respeito da temática. Considera-se igualmente, o progressivo aumento da demanda de pacientes que necessitam de cuidados especiais, porém em escala global um grande contingente de pessoas não é contemplado na dimensão do cuidado espiritual (BRASIL, 2018).

A motivação para a composição desta pesquisa originou-se das discussões oriundas do trabalho cotidiano, principalmente pela vivência e acompanhamento dos pacientes em cuidados paliativos (PCP). Observam-se dificuldades referentes aos diversos aspectos vivenciados por pacientes e familiares no enfrentamento da doença. Estes se sentem frágeis ao acessarem a dimensão espiritual, as emoções e sentimentos que emergem diante do sofrimento e da sensação de impotência na eminência da morte.

Torna-se crescente e necessário encontrar formas para identificar a relevância da espiritualidade nos pacientes em processo de morte, a qual pode desencadear sofrimento físico e espiritual diante da inaptidão dos seres humanos para lidar com esta realidade. Essa dificuldade percebida e desenhada no contexto hospitalar impacta nas relações familiares, no cuidado e nos respectivos processos de trabalho no campo da saúde.

Com frequência, observa-se dificuldades relacionadas a compreensão conceitual dos termos, fé, espiritualidade e religiosidade. A noção da espiritualidade nos documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) é um tema pouco explorado. Em 1984 pesquisadores, estudantes e políticos se reuniram na sede da OMS em Genebra na Suíça por ocasião da 37ª Assembleia Geral da Instituição (WHO, 1984). Os Estados Membros consideraram a inclusão da dimensão espiritual parte das estratégias políticas para a Saúde (TONIOL, 2017).

No Brasil, no âmbito da saúde pública a Resolução Nº 41, de 31/10/2018 estabeleceu diretrizes direcionadas a organização do trabalho com pacientes paliativos nas Redes de Atenção Básica. A referida Resolução apresenta princípios a



serem observados à luz dos cuidados continuados para fins de garantia da integralidade e equidade do cuidado (BRASIL, 2018).

A integralidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde busca garantir ao indivíduo assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural. A integralidade permite a percepção holística do ser humano, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental ao qual está inserido. A integralidade e equidade na gestão do cuidado permite contemplar a grandeza e a dimensão da espiritualidade (BRASIL, 1990).

A dimensão espiritual tem sido reconhecida como um relevante recurso, o qual ajuda os indivíduos a enfrentarem as adversidades, os eventos traumatizantes e estressantes, particularmente relacionados ao processo de doença, como no caso de pacientes fora das possibilidades de cura.

A espiritualidade é, sobretudo um grande ato de conexão entre o ser humano e o divino. Constrói o modo como se compreende o mundo, as pessoas e Deus. É um ato que revitaliza o ser humano e o faz evoluir. É como o ar, não se vê, porém torna-se imprescindível para que o ser humano possa continuar vivendo. É o que dá sustentação, nutre e faz crescer a dimensão da vida e da gratuidade nas pessoas (PY, 2017).

O filósofo e escritor Faustino Teixeira (2005), acrescenta que:

A espiritualidade não é algo que ocorre para além da esfera do humano, mas algo que toca em profundidade sua vida e experiência. A espiritualidade traduz a força de uma presença que escapa à percepção do humano, mas ao mesmo tempo provoca no sujeito o exercício de percorrer e captar esse sentido onipresente. Daí se poder falar em experiência espiritual enquanto movimento e busca do sentido radical que habita a realidade (TEIXEIRA, 2005, p. 15).

Refletir acerca da espiritualidade no processo de morte e morrer, oportuniza aos pacientes, familiares e profissionais da saúde, subsídios para manejar a finitude da vida, promover alívio das dores psíquicas relacionadas à terminalidade e favorecer uma condição digna e suportável no viver e no morrer. Esse cuidado se justifica diante das resistências e angústias experimentadas pelo paciente e sua família. A vida e a morte entrelaçam-se indissociavelmente como parte da jornada humana e desde

tempos remotos, essas questões permanecem como fonte de reflexão (KLARKE, 2021).

A expressão cuidados paliativos tem sido utilizada para designar a ação conjunta de cuidados aos pacientes acometidos por alguma enfermidade fora de possibilidades terapêuticas convencionais de cura. A origem da palavra paliativo vem do latim *palliun* que significa manto, proteção, ou seja, proteger, cobrir, oferecer aconchego e acolhimento (ARANTES, 2020).

A espiritualidade é um termo mais amplo que religião e refere-se ao aspecto da condição humana, que se relaciona com a maneira pela qual os indivíduos buscam e expressam o significado e propósito de suas vidas. Assim como a maneira que expressam um estado de conexão consigo mesmo, com o mundo, com a natureza e com o sagrado (VILLEGAS et al., 2022). Cuidados paliativos compreendem uma abordagem de cuidado que se propõem a restabelecer a qualidade da vida de pacientes e familiares, perante doenças ameaçadoras da existência (WHO, 2002).

Vários estudos destacam a relevância da espiritualidade no enfrentamento de doenças em estágio avançado, na melhoria e bem-estar de pacientes. A atenção espiritual influencia positivamente os pacientes e familiares a enfrentarem o processo de terminalidade garantindo morte digna, bem como o controle adequado dos sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. A importância do reconhecimento da espiritualidade como estratégia de enfrentamento, favorece o manejo com os pacientes e familiares (EVANGELISTA, 2016).

Conforme o físico e astrônomo Marcelo Gleiser (ROSO, 2022), primeiro brasileiro a receber o Prêmio Templeton, uma espécie de Nobel da espiritualidade diz que a espiritualidade “é a capacidade humana de maravilhamento com o mistério da existência”. A visão da ciência como forma de estar envolvida com o mistério de quem de fato é o ser humano (ROSO, 2022, p.01).

O interesse no tema da espiritualidade adquiriu importância visibilidade com o trabalho da médica americana Christina Puchalski, a qual empreendeu esforços para inserir o componente espiritual no cuidado com os pacientes, visando melhorias no atendimento assistencial. A autora destaca “a espiritualidade como dimensão dos seres humanos, os quais buscam sentido da vida e conexão com os outros (PUCHALSKI, 2016).

Para Christina Puchalski et al., (2014):

[...] a espiritualidade é um aspecto dinâmico e intrínseco da experiência humana, por meio do qual se busca e expressa o significado, propósito e transcendência da existência. Tal estado perpassa a vivência da pessoa em suas relações consigo mesma, com a família, com os outros, a comunidade, a natureza e com aquilo que é significativo e sagrado (PUCHALSKI et al., 2014, p. 16).

A espiritualidade em síntese consiste na individualidade expressa por cada ser humano por meio do que lhe traz bem-estar e significado. A religiosidade ou religião pode ser contemplada por esse processo, no entanto, se restringe àquilo em que se crê abrangendo a totalidade do que se é individualmente (KOENING, 2005). Koenig (2008), define a espiritualidade como uma busca pessoal para entender o sentido da vida, as relações com o sagrado ou transcendente podendo levar ou não ao desenvolvimento de práticas religiosas (KOENIG, 2008).

Cumpra assinalar que as discussões acerca da espiritualidade são imprescindíveis e podem contribuir para o resgate da essência da integralidade do cuidado, contudo apesar das evidências da importância do cuidado espiritual no âmbito dos cuidados paliativos, raramente, é dispensado esses cuidados aos pacientes em fase terminal. Abordar as questões espirituais na prática dos cuidados paliativos não é uma tarefa fácil, porém necessária (FONTÃO, 2017).

Nessa perspectiva, apesar de não ser exequível alterar o fato de que as pessoas irão morrer, torna-se viável dar um novo sentido à existência das pessoas em fase terminal até o momento no qual seja cumprido seu tempo de existência. O cuidado durante esta fase deve contribuir para reduzir o estresse por meio do controle de sintomas, buscando a qualidade de vida e bem-estar do paciente. Puchalski defende que os médicos levem em consideração o histórico espiritual do paciente para entendê-lo de forma integral (PUCHALSKI, 2001).

O objetivo com esta abordagem é identificar as crenças e valores que realmente importam ao indivíduo, e como isso interfere no enfrentamento da enfermidade, atendendo assim o princípio da equidade do SUS contemplando igualmente os ideais propostos da saúde coletiva. A maioria dos estudos referentes ao assunto revelam que a dimensão espiritual tem implicação na saúde biopsicossocial corroborando para a melhora da qualidade de vida, maior sobrevivência e saúde mental dos envolvidos neste processo (PUCHALSKI et al., 2011).

Para Avezum (2020), é um estado que envolve todas as dimensões do ser humano e norteiam as atitudes e pensamentos, sendo passível de mensurar (AVEZUM, 2020).

Essa concepção predispõe para um respeito e cuidado diferenciado ao paciente. Se este acredita que a oração ou a meditação o acalma, traz paz e tranquilidade merece ser acolhido e motivado. O médico de posse dessa informação em mãos pode recomendar a manutenção de tais práticas ao mesmo tempo em que faz o tratamento medicamentoso (AVEZUM, 2021). Essa percepção se dá por questões culturais e históricas, segundo as quais a morte não é entendida como componente do ciclo vital, mas atrelada ao sobrenatural, castigo, a dor e ao sofrimento. É necessário resgatar o sentido da morte como parte do processo natural da vida humana (SANTOS, 2009).

Para lidar com os significados da espiritualidade, em especial de pacientes oncológicos em cuidados paliativos torna-se indispensável que os pacientes e familiares estejam de acordo e possam acolher esta abordagem e percebam a necessidade de sentirem-se integralmente conectados com o espaço, o ambiente social em seu entorno, suas relações, sentimentos e emoções emergem das experiências vividas.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Compreender a espiritualidade como um suporte no cuidado de pessoas em processo de morte auxilia no enfrentamento e superação do sofrimento espiritual advindo da doença e da separação de seus entes queridos.

A dimensão espiritual possui potencial capaz de oferecer melhoras na qualidade de vida de uma pessoa. Proporciona atitudes de esperança, superação, apoio social, integração familiar ou grupal. Observa-se a necessidade de desenvolver uma ferramenta para identificar a história espiritual dos pacientes, a qual possibilite os profissionais maior aproximação e interação na integralidade do cuidado.

Identificar o lugar da espiritualidade no processo de morte contribuirá para que pacientes e familiares possam vivenciar com intensidade e serenidade a entrega desse momento como processo natural da vida.

## 1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Qual o lugar da espiritualidade nos pacientes em cuidados paliativos?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Identificar o lugar da espiritualidade em pacientes em cuidados paliativos.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Desenvolver um instrumento para identificar a história espiritual dos pacientes.
- b) Identificar a influência da espiritualidade nos pacientes em fase terminal.
- c) Descrever quais os significados ou interferências da espiritualidade nos pacientes em fase de morte.
- d) Compreender como o paciente enfrenta o processo de morte e suas necessidades.

## 1.4 PRESSUPOSTOS

A presente pesquisa possui como pressupostos:

- a) A inclusão do instrumento adaptado FICA no Sistema Philips Tasy auxiliará na sistematização da história espiritual de pacientes em cuidados paliativos.
- b) A percepção individual dos pacientes em relação a espiritualidade pode influenciar no processo de morte.
- c) O cuidado humanizado e a espiritualidade são essenciais no processo de terminalidade para pacientes em Cuidados Paliativos.
- d) A morte é um acontecimento inevitável, logo é de fundamental importância estar preparado para este momento.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura traz presente conceitos referentes a intervenção da espiritualidade no cotidiano de modo a refletir a vivência da fé, textos sagrados e rituais de diferentes denominações religiosas.

### 2.1 ESPIRITUALIDADE: ARTE DE VIVER CONECTADO

A arte de viver conectado possibilita ao ser humano o acesso entre a razão e a emoção. Essa dimensão é responsável pela tomada de consciência que faz o ser buscar inconscientemente as respostas de suas carências ou o complemento para as lições e experiências em busca do crescimento pessoal e coletivo. O ser humano está em constante luta para alcançar equilíbrio nessa conexão, mas para isso torna-se necessário voltar a interioridade para fortalecer aspectos da dimensão existencial na busca de maior integração e sintonia com o universo, cujo princípio é despertar a sua força divina.

A palavra espiritualidade possui raiz latina *spiritus* que significa sopro de vida. Um modo de ser e de sentir que ocorre pela tomada de consciência de uma outra dimensão nutrida por valores em uma relação dialógica (ELKINS, 2000).

Os vários significados do termo podem suscitar incompreensões devido as diversas concepções da aplicação da palavra. A espiritualidade é multidimensional e pode estar relacionada com a fé em Deus ou em um ser superior. Reflete um novo olhar para o universo dos acontecimentos e permite a reflexão sobre questões existenciais, bem como a busca do sentido da vida. Proporciona condições para que as pessoas encontrem esperança em meio ao desespero (SAFRA, 2018).

O momento do encontro com a doença ou a consciência de finitude, impele recuperar e reafirmar a dimensão espiritual como um fator decisivo no processo de lidar com a morte. Desenvolver a espiritualidade nada mais é que ouvir o indivíduo nas suas necessidades, medos, esperanças e crenças. Torna-se importante conhecer o modo como cada um manifesta sua crença, como entende que poderia ser este momento tendo a presença de pessoas significativas em sua vida. Conhecer a história espiritual dos pacientes contribui para um desfecho tranquilo e sereno (PUCHALSKI, 2006).

### 2.1.1 Espiritualidade dos sentidos

A espiritualidade possui critérios éticos que constituem e norteiam o cuidado espiritual. Compreende um olhar capaz de alcançar a plenitude do potencial humano como ser criado para a felicidade desenvolvendo seus dons na humanização de si mesmo e da criação. Provoca movimento ao manifestar a interioridade em um contínuo ser-ao-vir-a-ser. Torna os serem humanos aptos a crescer na comunhão com o divino e com os outros na gratuidade mútua de dar e receber (VSE, 1987).

A trajetória espiritual através da experiência mística possibilita desenvolver uma sabedoria própria, um universo de conhecimento e informações para o entendimento do processo da morte. Através dos nossos sentidos, a dimensão espiritual entra imaginativamente em nossa intimidade, e por meio deles respondemos também à realidade de um modo novo. Buscando e desejando a identificação com o líder espiritual, nossos sentidos aprendem d'Ele a ter ternura, visão, escuta, sabor... é necessário ressuscitar os sentidos (ADROALDO, 2019).

O cuidado humanizado possibilita criar um ambiente favorável para o exercício da escuta profunda das vozes provenientes de todos os espaços da experiência. Nessa perspectiva o convite se refere a ouvir as vozes de forma processual. Ouvir a voz da consciência na dinâmica das relações quando o corpo sente a necessidade do outro; ouvir a voz da mente que pede a relação do companheirismo, a manifestação das emoções e o amor que pede a relação de comunhão; ouvir a voz da tradição e da espiritualidade herdada e por último e não menos importante, ouvir a voz da realidade dos acontecimentos contemplando a manifestação do divino através dos sentidos (ANDRADE, 2010).

A espiritualidade não pretende ter respostas para tudo, mas contempla a subjetividade e a complexidade. A necessidade de estudar essa temática advém da necessidade do ser humano aspirar conhecer mais profundamente a respeito da dimensão subjetiva da existência. O desenvolvimento da ciência e a evolução tecnológica nem sempre oferece condições para obtenção das respostas providas das indagações e angústias humanas. Nessa condição de escassez normalmente parte-se em busca de algo superior, transcendente (KOENIG, 2007).

O Conceito de espiritualidade refere-se à capacidade que o ser humano tem de buscar o propósito e o significado de sua existência, que compreende valores

transcendentais. Estes, por sua vez são representações da dimensão espiritual que buscam entender o sentido da vida, do sofrimento e a capacidade de superar as dificuldades encontradas (KOENIG, 2005).

É fascinante refletir sobre um assunto significativo como a espiritualidade reunindo diferentes perspectivas. Essa dimensão da existência possui movimento de encantamento e leveza, e compreender a amplitude desse conceito paradigmático, aproxima o ser humano da sua verdadeira essência, pois não se encerra em um conceito religioso como foi compreendido por muito tempo (BOFF, 2014).

As religiões não detêm o monopólio da essência do sagrado presente na alma humana, porém elas podem contribuir para aproximar o ser humano do transcendente e considera igualmente, que mesmo os que se denominam ateus têm preocupações espirituais como quaisquer outras pessoas (PESSINI, BARCHIFONTAINE, 2008).

A espiritualidade refere-se a busca pessoal para compreensão da vida e sua relação com o sagrado e o transcendente que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas. Já a religião corresponde a um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar a proximidade do indivíduo com o sagrado ou o transcendente. A religiosidade é o nível mais básico da religião e diz respeito ao quanto o indivíduo acredita, segue e pratica determinada religião (EVANGELISTA, 2016).

## 2.2 ESPIRITUALIDADE NO ANTIGO TESTAMENTO

O mistério da existência e da temporalidade continua sendo o maior desafio para o ser humano. Mensurar a dimensão do sentimento religioso no ser humano se constitui em algo difícil de quantificar. Desde tempos remotos, agrupamentos humanos das sociedades arcaicas deixaram apenas seus registros, os quais evidenciam a presença de rituais e crenças em diversas divindades.

Não havendo consciência dos conceitos estabelecidos, os povos primitivos recorriam a dimensão mitológica para explicar suas origens e as situações complexas do cotidiano e do universo sobrenatural, como fenômenos da natureza, doenças, morte e vida pós a morte. Elementos da natureza e até mesmo animais passaram a ser concebidos como seres divinos e a estes prestava-se cultos (ELIADE, 2002).



O processo evolutivo dos povos nômades fez surgir as primeiras comunidades de organização complexa nos arredores do Oriente Próximo (Egito e Mesopotâmia) séculos anteriores a origem do povo hebreu. Registros arqueológicos comprovam que há 4.000 a.C, as nações deixaram heranças de formas primitivas da relação com o sagrado. Nesse ambiente de fusão e riqueza cultural adquirida, se consolida a identidade de um povo e a complexidade do fenômeno religioso. A esperança da fé escatológica passa a ser a gênese da religião monoteísta, a qual tinha como princípios a lei mosaica, experiência que se consolidou com a longa peregrinação libertadora do êxodo. “Esta origem singular da fé de Israel distingue a religião do Antigo Testamento de todas as outras, e apresenta os fatos fundamentais da sua teologia” (CRABTREE, 1980. p.9).

A necessidade de ressignificar a existência e a relação com o sagrado diferem de acordo com as características peculiares de cada cultura. Dentre as manifestações encontra-se as práticas ritualísticas e simbólicas, cujo objetivo consistia em atribuir sentido e tornar suportável a experiência da dor e separação, característica singular dos seres humanos desejosos de eternidade (ELIADE, 2002).

No decorrer dos longos períodos históricos, a personificação das divindades passou a ser depositadas em personagens (deuses e deusas) e a elas prestava-se cultos. Os mitos alimentavam o imaginário religioso coletivo e havia grande valorização da vida pós morte. A morte no Antigo Testamento tinha duplo significado, às vezes representada como punição, castigo proveniente do ato da não observância dos princípios divinos ou também como acontecimento natural, inerente a vida de todo ser vivo (CRABTREE, 1980).

O Deus do Antigo Testamento revelado nas tradições bíblicas é um Deus presente na história, atento aos clamores e sofrimentos do seu povo. É aquele que vê, ouve e desce para consolar e libertar (BÍBLIA, Êx 3, 7).

As doenças eram concebidas como forças malignas sobrenaturais e para obtenção da cura recorria-se as práticas de rituais mágicos, orações, ervas e óleos. Orientava-se que o doente recebesse alento e visita, salvo em situações em que a doença oferecia riscos contagiosos (BÍBLIA, Lev., 13-14).

Ao longo da história humana os fatos e acontecimentos foram interpretados como manifestação divina. Sinais esses presentes no chamado de Deus á Abrão e na

condução dos hebreus para a terra prometida conduzidos por Moisés que recebeu como missão o papel de mediador na continuidade da Aliança (SCHMIDT,1994).

Uma passagem bíblica que fascina pensadores e motiva a uma reflexão é a conhecida metáfora da Sarça Ardente. Observada por Moisés queimava e não se consumia. Pode-se aceitar que tal acontecimento tinha por finalidade revelar a Moisés que sempre há um outro aspecto a ser observado e que muitas vezes não se percebe (BÍBLIA, Êx 3, 1-6).

No relato, Moisés encontrava-se a uma certa distância e observava na montanha um pequeno arbusto em chamas sem, no entanto, ser consumido! Moisés impelido pelo mistério da sarça se aproxima e ouve uma voz que o identifica chamando-o pelo nome e lhe diz para não se aproximar sem antes tirar as sandálias dos pés, pois a terra onde pisava era sagrada. Remover o calçado antes de se aproximar indica o tempo que antecede o rito da passagem. Perceber a dinâmica da sarça que não se consome significa o desejo latente da vida que clama dentro do ser humano e que não é possível destruí-la ou deletá-la (BÍBLIA, Êx 3, 1-6).

Ao tirar as sandálias, Moisés retorna ao seu lugar. Toma consciência do sagrado que está prestes a tocar. Recua e retira o que de fato o impede de livremente escutar o apelo, de permitir ser tocado pelo evento da morte (BÍBLIA, Êx 3, 1-6). Adentrar na essência do ser humano requer um ouvir as próprias indagações, avaliar os questionamentos, identificar as demandas presentes neste contexto de finitude. Requer igualmente entender a linguagem dos sentimentos, do corpo e perceber sua humanidade. A metáfora da sarça ardente é um caminho solitário em meio a desolação da montanha árida. Simboliza o processo individual de cada ser humano, que muitas vezes está preso a sentimentos e vivências, desprovido de sua liberdade física e espiritual que permitiria viver este processo (BÍBLIA, Êx 3,1-5).

O texto sagrado é rico em simbologia. O fogo é um elemento da natureza ambivalente; pode ser destruidor, mas pode ser fonte de luz e calor. Pode contribuir com o calor que forja a mudança e fortalece espiritualmente permitindo um olhar diferenciado rumo ao desconhecido mundo da morte. A simbologia de tirar as sandálias dos pés significa proteção. O calçado protege das intempéries e impede de sentir o chão. De um lado, facilita a caminhada em qualquer terreno; mas, de outro, cerceia a liberdade dos pés. Remover o calçado pode ser um convite para transcender a existência física e permitir-se a travessia, olhar com os olhos da alma. Há um outro

aspecto a ser considerado nessa experiência que é assumir o comando de sua história, tomar as decisões necessárias para esta travessia (BÍBLIA, Êx 3, 5-6).

O fato de o fogo não consumir a sarça pode ser entendido como atitude de amor pleno, incondicional, constante e sempre presente em qualquer circunstância da vida cotidiana. Nessa perspectiva, o ser humano está intimamente ligado, entrelaçado, por fazer parte da essência ontológica do ser.

Metaforicamente tirar as sandálias permite experimentar, sentir a dor e perceber movimentos antes desconhecidos da própria humanidade, suas limitações, fragilidades e as fortalezas existentes para enfrentar as adversidades e poder percorrer o caminho da terminalidade compreendendo as exigências de cada etapa e poder participar ativamente deste processo (BÍBLIA, Êx 3, 5, 1990).

O ser humano em processo de terminalidade vive o confronto deste momento. Faz-se necessário uma escuta profunda, acolhimento incondicional que permitirá vivenciar o grande mistério que o coloca numa atitude única de humanidade. O ser humano pode entrar em relações dialógicas com outros seres, bem como com o TU Divino (BUBER, 2001). Somos portadores de uma luz que se encontra no âmago de nosso ser e produz uma iluminação interior que somente aquele que vive a partir dessa interioridade consegue acesso a ela (VSE, 1987).

No estágio de terminalidade torna-se pulsante a consciência de que o fim está próximo. Há uma outra percepção do tempo. Há um outro caminho, onde a conversão não é manifesta, mas são específicas de cada caminhante. Encontra-se, portanto, na morada do silêncio, na fecundidade da palavra que pronunciada após ter vivenciado o encontro com o TU Eterno (BUBER, 2001).

Tomar distância torna-se um imperativo necessário, onde afastar-se do cotidiano rotineiro e atrofiado pode ampliar a visão e contemplar o drama humano da morte. É decisivo situar-se diante do calor do acolhimento de Deus para desvelar a verdadeira identidade.

Este processo é conduzido de diferentes formas dependendo das crenças e valores de cada pessoa que se depara com a realidade da morte. Gestar esse processo para poder olhar de frente o mistério, recoloca o ser humano no epicentro desse universo desconhecido. Moises ouve ao ouvir a voz tira as sandálias, ele retorna ao seu lugar, toma consciência do sagrado que está prestes a experimentar (BÍBLIA, Êx 3).

A priori, chegar ao Monte Horeb, a montanha de Deus, exige um desprendimento, resistência, consciência e determinação. Moisés tomou distância passou pelo deserto, chegou ao Horeb, chegou ao ápice da vida. O paciente em processo de terminalidade vive o confronto desse momento. Faz-se necessário uma escuta profunda, acolhimento incondicional que permitirá vivenciar o grande mistério que o coloca numa atitude única de humanidade. O ser humano pode entrar em relações dialógicas com outros seres, bem como com o TU Divino (BUBER, 2001).

A sarça ardente chamou a atenção de Moisés e ele resolveu se aproximar. Então do meio da sarça Deus chamou Moisés pelo nome, identificando-o, permitindo ter consciência de sua condição humana. Isso não quer dizer que aquela terra do Monte Sinai tinha algo de especial em si mesma ou que era um terreno místico. A terra havia sido feita santa porque a própria manifestação da presença de Deus ali santificou aquele local e desta forma santifica o ser humano nesta jornada da terminalidade.

A terra lugar da revelação, onde o encontro acontece, o espaço de nossa interioridade é sagrado. O paciente no processo de terminalidade adentra nesse universo e reconhece que está em um processo de despedida. O tempo não flui como de fato o entendemos. Há outro caminho, onde a conversão não é manifesta, mas são específicas de cada caminhante. Encontra-se, portanto, na morada do silêncio, na fecundidade da palavra que pronunciada, após termos vivenciado o encontro com o TU Eterno (BUBER, 2001).

A consciência da morte é base para a transformação deste momento crucial na vida de todo ser humano. A morte de fato é uma certeza, mas o que ocorre até este momento crucial fica na dimensão das incertezas. Este processo é conduzido de diferentes formas dependendo das crenças, valores de cada pessoa que se depara com a realidade da morte.

### 2.3 A ESPIRITUALIDADE NA VISÃO JUDAÍSMO

A história do Judaísmo retrata as dificuldades e provações que o povo enfrentou para permanecer fiel a religião de seus antepassados. A espiritualidade monoteísta retrata uma relação íntima com Deus baseada na crença do chamado de Deus ao patriarca Abraão, que deixando sua terra parte para “uma terra escolhida

onde corre leite e mel” (BÍBLIA, Êx 33, 3). O texto sagrado é a Torá (Lei) que inclui os cinco livros da Bíblia (Gêneses, Êxodo, Levítico, Números e Deuteronômio). “Em hebraico os cinco primeiros livros chamam-se “os cinco quintos da Lei”. Aqui encontram-se os fundamentos normativos e pedagógicos que orientam os princípios da fé judaica (ANDRADE, 2019).

O judaísmo traz como princípio a observância da shemah: “Ouve, ó Israel: lahweh nosso Deus é o único lahweh” (BÍBLIA, Dt 6,4).

No judaísmo bíblico a vida apresenta na composição do ser humano se manifesta em três dimensões: corpo, alma (nefesh) e o espírito. A imortalidade da alma é concebida como principal fundamento. O corpo e alma não são separados, mas sim energia vital, na qual a matéria e o espírito pertencem ao universo do criador, ou seja, uma fusão da dimensão animal e divina. O mundo material, as necessidades humanas e as faculdades mentais estão relacionadas ao mundo físico que é a alma animal. A alma divina pertence ao aspecto da singularidade espiritual (REIMER; R., REIMER, 2021).

O ser humano tendo recebido o sopro divino (Ruah), passa a ser concebido como ser vivente. O espírito divino coloca vida no barro “Então o Senhor Deus formou o ser humano do pó da terra e soprou em suas narinas o fôlego de vida” (BÍBLIA, Gn 2,7).

Para o judaísmo a morte põe fim no corpo físico e o sepultamento deve ocorrer no mesmo dia em sinal de respeito e consideração. Lava-se o corpo e coloca-se vestimentas brancas juntamente com alguns pertences, como o xale no caso dos homens. Não se usa flores apenas orações. Acreditam na ressurreição física dos corpos, logo não permitem que o corpo seja mutilado (SAPORETTI, 2009).

Nos momentos finais da vida e pós morte costumava-se permanecer ao lado de quem estava prestes a partir, pois havia o entendimento que neste momento a alma encontrava-se confusa diante do retorno a sua origem onde deveria receber o julgamento.

A espiritualidade cristã sem deixar de manifestar a sua identidade no seguimento de Jesus Cristo e na missão pelo Reino de Deus, procura promover a plenitude da comunidade humana na inculturação do evangelho, na defesa de todas as formas e expressões de vida e no reencantamento frente a Casa Comum. O

cristianismo com sua espiritualidade histórica e encarnada, expressa a sua fé na Boa Notícia de Jesus Cristo enviado do Pai.

## 2.4 ESPIRITUALIDADE CRISTÃ

A espiritualidade cristã tem suas origens no judaísmo. Como o próprio nome sugere, Jesus Cristo é o fundamento e ancoragem da fé. Nesta tradição, Cristo é o filho de Deus anunciado pelos profetas e enviado para redimir a vida do caos. Reuniu ao seu redor inúmeros seguidores, homens e mulheres atraídos pela boa nova proclamada pelo Filho de Deus. Ele é a encarnação da Palavra e através dela o criador se comunica com suas criaturas “Ele é a imagem do Deus invisível, o primogênito de toda criação” (BÍBLIA, Col 1,15). Fundamentada na Palavra de Deus reúne um conjunto de narrativas literárias, testemunhos, costumes e práticas capazes de revelar aspectos do universo cosmológico e cosmogônico que passou a permear a história da salvação (GLEISER, 2001).

O Nazareno assumiu as dores da humanidade colocando-se ao lado dos simples e excluídos. Sua predileção provocou e ameaçou os privilégios dos poderes instituídos e, por isso recebeu a pena máxima da execução, a crucificação. Sendo Ele de origem divina, assumiu a dor, o abandono, a angústia, o silêncio e experienciou o tormento da mais profunda dor. Desceu ao mundo da condição humana e ressurgiu no terceiro dia. O mistério da ternura divina tem energia suficiente para vencer a morte. Essa é a dimensão máxima e fundamento da fé cristã (BOFF, 2011; BLANK, 2014).

O Deus revelado em Jesus se colocou como autor da vida, redentor e salvador. Trouxe novo alento e alívio para as angústias do ser humano. A Sagrada Escritura está permeada de inúmeros relatos de milagres, de curas e intervenções divinas. Um Deus terno, misericordioso que se revela nos acontecimentos (BLANK, 2014).

As primeiras comunidades cristãs passaram a desenvolver novas concepções referentes a fé, pois a ressurreição de Jesus consistiu em um alegre anúncio, uma nova esperança anunciada, a vitória sobre a morte. Esse acontecimento tornou-se um convite a superar todo temor e cultivar uma fé confiante a partir de uma compreensão nova da fé, “existe uma última ternura, um derradeiro seio, um útero infinito no qual posso me refugiar e finalmente ter paz na serenidade do amor” (BOFF, p.19, 2011).

Na época de Jesus essa perspectiva da espiritualidade foi deslocada para outros campos. Jesus teve uma convivência intercultural e a visão judaica começou a deslocar-se para uma dimensão mais ampla, sendo que Ele não permaneceu somente com os judeus que pertenciam ao povo da aliança, mas se estendeu a outros povos, como se pode se observar na natureza dos relatos de seus milagres. Os milagres de Jesus tiveram a dimensão do transcendente e ao mesmo tempo a dimensão das curas evidenciadas nas três áreas específicas: cura física, cura espiritual, moral e a cura da natureza (AGNOLIN, 2013).

A espiritualidade cristã sem deixar de manifestar a sua identidade no seguimento de Jesus Cristo e na missão pelo Reino de Deus, procura promover a plenitude da comunidade humana na inculturação do evangelho, na defesa de todas as formas e expressões de vida e de fé. O cristianismo com sua espiritualidade histórica e encarnada, expressa a sua fé na Boa Notícia de Jesus Cristo enviado do Pai.

No relato da cura física da mulher siro-fenícia: “não se tira dos filhos o pão para dar aos cachorrinhos” (BIBLÍA, Mt 15, 21-28). Nesta cura Jesus rompe fronteiras, se aproxima provoca mudança de paradigma, abre-se ao diálogo com ela, sensibiliza-se, deixa-se tocar por sua dor e acolhe sua cultura. Nesse contexto, a enfermidade era considerada uma maldição e impureza na mentalidade predominante do judaísmo primitivo. O acolhimento torna-se aqui fator que humaniza. Simboliza a recuperação, o resgate da cura tanto pessoal como coletiva. Acontece o Resgate do valor da dignidade do ser humano na sua integralidade. A mulher busca a cura física e não tem medo de romper barreiras. Está disposta a tudo, supera preconceitos e discriminações. Representa uma parte do povo que reconhece Jesus como o Salvador. O sagrado é o lugar onde existe a possibilidade de poder conectar-se com Deus, escutar a sua voz. Neste aspecto a mulher siro-fenícia apresenta um novo paradigma na dimensão das relações (BÍBLIA, Mt 15, 23- 27).

Outro relato significativo de cura espiritual e moral encontra-se na passagem da mulher considerada adúltera quando foi colocada no centro das discussões pelas autoridades religiosas, as quais em nome da lei não hesitavam em humilhar, julgar e condenar. A mulher passa pela experiência da morte, pois não havia saída para ela perante a lei (BIBLIA, Jo 8, 1-12).

A partir do olhar de Jesus, a mulher recupera sua identidade feminina, sua autonomia e experiência de nova forma de salvação, um relacionamento pleno com o sagrado, ancorada nos valores da vida. Jesus destaca que um olhar domesticado pelo moralismo não produz vida, mas sim a morte (PALAORO, 2020).

A Cura da natureza através da passagem da tempestade acalmada. Essa recordação de Jesus que acompanha seus amigos no barco e que acalma as tormentas tanto dentro quanto fora. O medo, a angústia, a insegurança frente ao desconhecido, o não saber o que fazer nas dificuldades decorrentes de tantos sofrimentos faz parte da condição humana (BÍBLIA, Mt 14, 22-33).

A essência do ser humano não fica restrita perante o poder salvador de Jesus, mas o faz mais próximo. Logo, pode-se afirmar que o seguimento implica em travessia de uma margem à outra. Isto leva a pensar que essa passagem não é geográfica, pois nesse deslocamento há algo mais profundo, no mínimo um convite a desinstalar-se constantemente. Nenhuma margem pode se converter em lugar de parada, todas são lugares de passagem. Assim é o processo do ser humano em relação a sua terminalidade: ter a consciência de que não há aqui morada permanente e todos estão de passagem (PALAORO, 2021).

## 2.5 ABORDAGEM HOLÍSTICA DA ESPIRITUALIDADE

A espiritualidade holística considera a integração do ser humano na sua totalidade. O termo holístico vem do grego holos e significa “o todo, inteiro”. Compreende-se a concepção si mesmo, dos outros e do mundo como um todo interligado, em constante movimento relacional. Desse modo, o entendimento sobre Deus deixa de ser um Ser Superior, Transcendente e Poderoso, distante e passa a ser acessível (WYATT, 2017).

Nessa abordagem a definição está vinculada a prática de viver a fé e a conexão com o Sagrado para além das formas convencionais das religiões institucionalizadas, isto é, de forma corpórea, integrada e afetiva. A vivência da fé se concretiza de forma distinta, sem necessariamente estar ligada a uma religião.

O Sagrado não perde o seu sentido, pelo contrário, apresenta-se sob novo olhar, novas compreensões. A vivência numa perspectiva holística pode até participar



dos ritos religiosos com vivência de relações sem adesão a essa ou àquela religião (KALANITHI, 2016)

Segundo Behrens (2010): “A visão sistêmica ou holística busca a superação da fragmentação do conhecimento, o resgate do ser humano em sua totalidade” (BEHRENS, 2010, p.56). O conhecimento na abordagem holística se adquire em um processo vivencial. A essência da espiritualidade não está na crença de superstição, de doutrinas, entretanto se encontra na profunda identificação de nossa existência com os outros seres em consonância com a totalidade do ser.

A questão espiritual na visão holística emerge quando se coloca diante do mistério da vida como parte do cosmo. Então caberia a cada ser humano buscar o autoconhecimento, sua essência e conexão entre seus pensamentos e ações em sintonia com a energia integralizadora da vida. Esse processo permite que o ser humano viva de forma integral, enquanto dotado de sentido e vitalidade (CARDOSO, 1995).

## 2.6 A ESPIRITUALIDADE NA TRADIÇÃO BUDISTA

Como ocorre em outras tradições religiosas, também no Budismo há uma compreensão a respeito do que vem depois da vida. O lugar da espiritualidade, da saúde e da doença ocupa um espaço primordial nessa tradição.

O budismo surgiu na região nordeste da Índia há aproximadamente 2.500 anos. Fundado por Siddhattha Gautama (Buda). O termo Buda significa iluminação, característica da pessoa que alcançou um estado de profunda consciência, mente desperta e plena atenção (HARVEY, 2019).

Em uma de suas visões Buda compreendeu que o ser humano está sujeito a um estado de vida e perecimento. Os ensinamentos presentes no Mahāyāna e Vajrayāna, aceitam que todos os seres fazem parte da natureza de Buda. O ser humano alcança plenitude quando está integrado e reconciliação com a vida. A doença e o sofrimento [samudaya], decorrem da ausência de sintonia consigo mesmo e com os outros, logo havendo dor certamente haverá uma origem, a qual deverá ser trazida a consciência. A cura física, mental ou espiritual torna-se possível mediante a disposição de estar em harmonia (HARVEY, 2019).

A Tradição Budista, tem sua doutrina marcada por valores tendo presente no bem-estar do ser humano. Afirma que somente através do autoconhecimento é possível alcançar a natureza original. De acordo com a prática Budista, o processo de morte se dá com a dissolução das energias que sustentam os quatro elementos (terra, água, fogo e ar), resultando na morte. Cada elemento está associado com funções específicas, sendo que quando o processo de morte inicia geralmente o corpo vai se deteriorando (KAPLEAU, 1987).

A estrutura do corpo formado pela terra passa pela perda da força física, peso, brilho, ossos e músculos. Os órgãos sensoriais ficam alterados. Os olhos ficam debilitados as alucinações tornam-se frequentes. Porém, quando a energia da terra chega ao seu colapso começa o ciclo da água e ocorre o mesmo processo, da mesma forma ocorre com o ar e o fogo. Quando as energias se dissolvem inicia um novo processo, uma nova consciência. Essa luz vai dissolvendo à medida que o ser humano perde a consciência e vai se esvaziar-se para entrar em um estado de luz (KAPLEAU, 1987).

Os ciclos da vida, nascimento, morte e renascimentos, ou novos vir-a-ser, (Sansara ciclos de novos renascimentos) pertencem a dimensão da existência dentro do universo temporal. Cada fase desses ciclos chama-se éon. São tempos longos impossíveis de serem medidos. Para compreender a “grandeza desse tempo, foi sugerido imaginar uma montanha de pedra com nove metros de altura, e uma vez a cada século fosse acariciada com um lenço, ela se desgastaria antes que um grande éon passasse” (HARVEY, 2019).

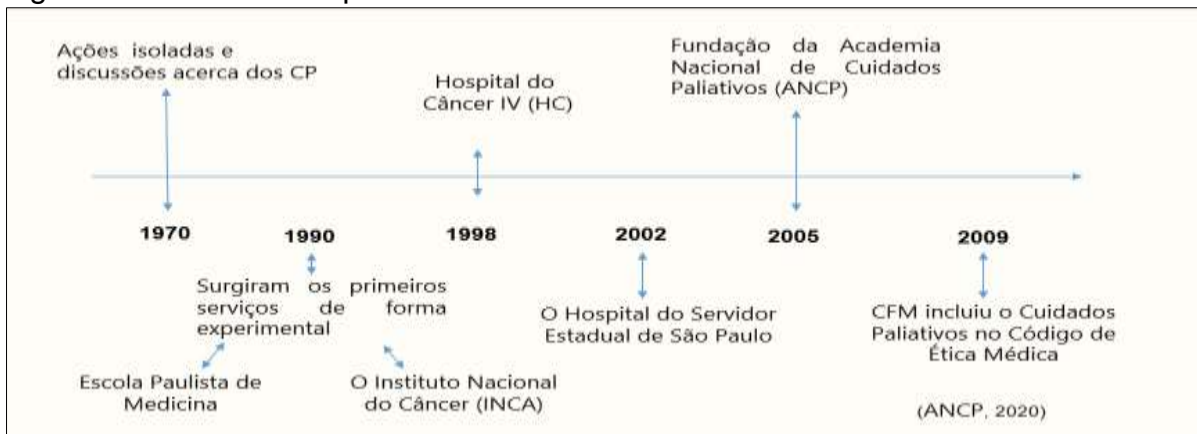
Os ciclos de renascimentos não se limitam somente aos seres humanos, mas a todos os viventes e demais obras criadas, tudo possui uma origem e uma razão de ser. Logo, a vida consiste em uma eterna continuidade de ciclos. A lei do karma é concebida como consequência dos atos da vida anterior, a vida a junção de todo os sentimentos integrados, a dor deriva do apego e da frustração do desejo de possuir, do egoísmo que gera a incompletude. Os seguidores dessa tradição almejam alcançar a experiência do Nirvana através das práticas disciplinares da meditação, boas ações e compaixão com todos os seres vivos e a criação (HARVEY, 2019).

Os rituais de passagem no budismo tibetano incluem orações feitas pelos lamas, próximo daquele que partiu para outra vida. São lidos trechos do livro Tibetano dos Mortos, no qual consta os estágios e as experiências da vida na eternidade e após

passados alguns dias fazem a cremação ou sepultamento (SAPORETTI; SILVA, 2009).

## 2.7 CUIDADOS PALIATIVOS

Figura 1 - Linha do tempo dos Cuidados Paliativos no Brasil



Fonte: produção da autora, (2022).

No Brasil, em 1970, havia ações isoladas e discussões acerca de CP. Em 1990, começaram a surgir os primeiros serviços de forma experimental. Destaca-se a Escola Paulista de Medicina, com uma filosofia paliativista. O Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão auxiliar do Ministério da Saúde, responsável pelo desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil (INCA, 2020).

Em 1998, foi inaugurado o Hospital do Câncer IV (HC) unidade responsável pelos Cuidados Paliativos. Estes serviços vinham sendo desenvolvido para pacientes sem possibilidade de cura desde 1986. O hospital do Servidor Estadual de São Paulo, em 2002, inaugurou sua primeira enfermaria de Cuidados Paliativos. Entretanto, observa-se um salto qualitativo após a fundação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 2005, onde foram definidos critérios para os Serviços de Cuidados Paliativos. O Ministério da Saúde (MS), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) contribuíram na elaboração de Resoluções relacionadas a esta prática de cuidado. Em 2009, o Conselho Federal de Medicina, incluiu em seu Código de Ética Médica, os cuidados paliativos como princípio fundamental (ANCP, 2020).

Conforme a OMS define, Cuidados Paliativos:

[...] são uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2007, p.3).

Avaliar um paciente em relação ao seu prognóstico de tempo de vida, constitui-se um desafio e para isso precisa ser observado as recomendações para CP. Esta avaliação é que vai determinar se serão cuidados exclusivos ou não (ANCP, 2020).

Esta compreensão visa atender o princípio de integralidade e equidade do SUS no atendimento ao ser humano, expressa na capacidade que os profissionais da saúde têm em responder ao sofrimento manifesto, logo torna-se necessário incluir na rotina de cuidados processos que possam identificar as necessidades silenciadas nas diferentes dimensões (BERMEJO, 2019).

Boff (2014), apresenta o conceito de cuidado como algo inerente ao ser humano e de essencial relevância:

Quer dizer, o cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa. E, se fizer, ela sempre vem acompanhada de cuidado e imbuída de cuidado. Significa reconhecer o cuidado como um modo-de-ser essencial, sempre presente e irreduzível à outra realidade anterior. É uma dimensão frontal, originária, ontológica, impossível de ser totalmente desvirtuada (BOFF, 2014, p.38).

A expressão paliativo traz em presente o termo *palliare*, de origem latina que significa proteger, amparar, cobrir, manto, abrigar. Compreende a necessidade de proporcionar a qualidade de vida e dignidade para que o ser humano consciente de sua finitude possa fazer sua entrega final com inteireza do ser (PESSINI, BERTANCHINI, 2004).

Os CP buscam afirmar a vida e encarar a morte como processo natural. Não pretende prolongar os sofrimentos, nem a morte, mas ressignificar a forma de cuidado com a pessoa e familiares. O foco principal nesta abordagem é cuidar da pessoa e não da doença. Oferecer conforto em relação a dor física, psicológica, social e espiritual integrando valores culturais, crenças e a vivência da fé (PESSINI, BERTACHINI, 2004).

Neste cenário muitos pacientes querem e desejam falar sobre a morte deles, sobre as expectativas e o que necessitam para enfrentar com ousadia o desconhecido. Compreender a importância de falar sobre a morte com os pacientes,

possibilita que a pessoa possa preparar-se e finalizar suas pendências. Destaca-se a relevância da atenta escuta, respeito de ir até onde o paciente consegue para não lhe causar nenhum dano, pois o processo da terminalidade é um grande desafio (ARANTES, 2020).

A qualidade de vida do PCP é severamente prejudicada e a conduta frente a esses casos requer avaliação muito cuidadosa feita por uma equipe experiente. O tempo dedicado deve ser em relação ao processo de tomada de decisão que requer uma abordagem altamente individualizada, talhada na condição clínica, prognóstico e plano terapêutico do paciente (ARANTES, 2020).

As Pesquisas sobre espiritualidade nos CP é recente, vem crescendo paralelamente à progressão desse tipo de assistência no país. Os estudos devem ir além da preocupação de apenas comprovar a relação entre espiritualidade e saúde, contudo, observa-se a necessidade de identificar os benefícios e a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias (BRASIL, 2018).

Inerente a esse aspecto do cuidado espiritual, está a prática da presença compassiva, que pode ser caracterizada como estar totalmente presente com o outro como testemunha de sua própria experiência. A cura pode ocorrer ao encontrar sentido e esperança na caminhada que precisa ser feita (PEREIRA, 2018).

### **2.7.1 Paciente Paliativo: consciência da terminalidade**

Paciente paliativo é considerado quando sua doença, independente das medidas terapêuticas adotadas, evoluirá de forma inexorável para a morte. A irreversibilidade da doença é definida de forma consensual pela equipe médica, baseada em dados objetivos e subjetivos. Definido o diagnóstico, os cuidados paliativos constituem o objetivo principal da assistência ao paciente. Os Cuidados contemplam ações ativas e integrais prestadas a pacientes com doença progressiva e irreversível, e a seus familiares. Neste estágio é fundamental o controle da dor e demais sintomas mediante a prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual (ARANTES, 2019). O paciente passa por estágios vivenciados em ordem que pode não ser sequencial, depende da situação e do entendimento dessa pessoa em relação a sua situação de saúde (PESSENI, 2010).

Os estágios pelos quais os pacientes podem vivenciar desde a descoberta da doença até seu estágio mais avançado, podem se manifestar de diferentes maneiras. Contudo, são sentimentos que emergem no processo de tratamento, como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Diante da perspectiva da doença e da morte, surgem perguntas acerca da origem e do significado da vida, bem como das razões pelas quais há sofrimento e morte (KUBLER-ROSS, 2017).

Não há respostas fáceis para perguntas fundamentais. Os pacientes gravemente doentes e seus familiares podem recorrer aos profissionais de saúde, à religião, amigos, enfim a quem identificarem ser a melhor opção para o momento. Podem falar e participar em rituais religiosos, ou familiares, ou participar de atividades que tenham significado. Sentir-se querido por outra pessoa é o antídoto mais importante contra o desespero. Não se deve permitir que os inúmeros diagnósticos e tratamentos suprimam as questões mais profundas, as experiências mais significativas e a importância das relações humanas (KUBLER-ROSS, 2016).

### 3 MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa consistiu um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa embasada na sustentação teórica e metodológica de Christina Puchalski.

A abordagem qualitativa contribui na compreensão subjetiva das pessoas a respeito do objeto em foco, incluindo entrevistas semiestruturadas, análise de textos, documentos, discursos e vivência dos indivíduos. O método qualitativo se aplica ao estudo das relações, das crenças e percepções, enfim das interpretações que os humanos fazem a respeito de como compreendem o desenvolvimento da vida humana como o viver, sentir e pensar (MINAYO, 2010).

A pesquisa exploratória permite maior familiaridade com o tema pesquisado, com o intuito de buscar evidências para descrever as características de determinado grupo, fenômeno ou de uma experiência. Estabelecido assim a relação entre as variáveis do objeto de estudo analisado relacionadas à classificação, medida e/ou quantidade que podem se alterar mediante o processo realizado. Considera-se ser este o tipo de pesquisa que explica a razão, existência dos fenômenos, uma vez que aprofunda o conhecimento de determinada realidade (MINAYO, 2015).

Na perspectiva da pesquisa qualitativa, esse conjunto de fenômenos são entendidos como parte da realidade social, sendo que o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações no contexto a partir da realidade vivenciada e socializada com seus pares (MINAYO, 2010).

Compreende-se por pesquisa exploratória uma tendência mais flexível em seu planejamento. Busca observar e compreender as diferentes nuances de acordo com o objeto em estudo. São comuns neste tipo de pesquisa utilizar uma lente mais teórica de uma área de conhecimento, observando assim o fenômeno estudado. Possui uma natureza qualitativa, podendo utilizar-se de entrevistas, grupos focais e observação para coleta de dados (GIL, 2017).

### 3.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma Instituição privada de caráter filantrópico de alta complexidade [cardiovascular, ortopedia e traumatologia, oncologia adulto e infantil com radioterapia, neurologia e terapia renal substitutiva]. Credenciado como Hospital Ensino possui residência médica, pesquisa clínica e oferece campo de estágios para diversos cursos de graduação em saúde. Referência no Extremo Sul de Santa Catarina, compreendendo as regiões da AMREC (Associação dos Municípios da Região Carbonífera), AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense e AMUREL (Associação Municípios Região de Laguna), totalizando 45 municípios, totalizando a população estimada em 994 mil habitantes.

### 3.4 DOCUMENTOS DO ESTUDO

Foram selecionados prontuários de pacientes assistidos pela equipe de cuidados paliativos. Os critérios para seleção dos prontuários foram:

- a) Idade superior a 18 anos;
- b) Diagnóstico correspondente a quadro clínico de terminalidade.

Por sua vez foram excluídos prontuários que não possuía todas as informações ou que tinha algum prejuízo na resposta em decorrência de condições cognitivas ou clínicas dos participantes.

Ao total foram 60 prontuários apreciados, mas somente 41 foram selecionados para o estudo prevalecendo o sexo feminino, com um salário mínimo, católicos, faixa etária entre 60 a 74 anos e com 1º grau completo (tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos participantes do estudo (continua)

<b>Variáveis de perfil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo		
Feminino	31	75,6
Masculino	10	24,4
Renda		
Até 1 salário	21	51,2
1 a 2 salários	17	41,5
3 a 4 salários	3	7,3

**Fonte:** dados da pesquisa, (2022).



Tabela 1 - Perfil dos participantes do estudo (conclusão)

<b>Religião</b>		
católica	27	65,9
Espírita	1	2,4
evangélica	12	29,3
não possui	1	2,4
<b>Faixa etária</b>		
20 a 24 anos	2	4,9
30 a 34 anos	2	4,9
35 a 39 anos	3	7,3
40 a 44 anos	1	2,4
45 a 49 anos	3	7,3
50 a 54 anos	3	7,3
55 a 59 anos	3	7,3
60 a 64 anos	7	17,1
65 a 69 anos	7	17,1
70 a 74 anos	7	17,1
75 a 79 anos	3	7,3
<b>Escolaridade</b>		
1º grau incompleto	5	12,2
1º grau completo	18	43,9
2º grau incompleto	3	7,3
2º grau completo	5	12,2
Superior incompleto	1	2,4
Superior completo	9	22,0

**Fonte:** dados da pesquisa, (2022).

### 3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu entre os meses de junho a julho de 2021 através da análise de prontuários dos pacientes em cuidados paliativos dispostos no sistema *Philips TASY<sup>R</sup>*, atendidos pelos profissionais do serviço social.

O recorte temporal justifica-se, pois, antes do referido mês a unidade hospitalar não dispunha de um sistema para registro de história espiritual. Em decorrência do agravamento da pandemia, a referida instituição atendendo as normas da vigilância sanitária, proibiu todas as pesquisas que tivesse contato com seres humanos. Neste sentido, a autora do estudo juntamente com a equipe de Tecnologia da Informação do hospital, desenvolveram uma matriz para incorporação no sistema *Philips TASY* para

consideração da história espiritual. Nesse sistema foi incluído a ferramenta FICA, para avaliação da história espiritual dos pacientes em 2020.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi permeada pela verificação de conteúdo (BARDIN, 2011), que oportuniza organização das informações sobre o comportamento humano e possibilita uma aplicação bastante variada com funções de verificação de hipóteses e/ou questões e descobertas do que está por trás dos conteúdos manifestos. A análise de conteúdo possui três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (MINAYO, 2011).

A pré-análise é a fase que organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, para sistematização das ideias. Trata-se da organização por meio de quatro etapas:

- a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto;
- b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado;
- c) formulação das hipóteses e dos objetivos;
- d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2006).

Nessa fase foram extraídos os arquivos de entrevista do FICA do sistema Philips Tasy, organizado em arquivo *Microsoft word*, nomeados com um código alfa numérico corrigidos erros gramaticais e ortográficos, e realizado uma leitura atenta e minuciosa.

Na segunda fase ocorreu a exploração do material, que consiste na categoria [sistemas de codificação] identificação dos registros (unidade de significação a codificar correspondente ao segmento de conteúdo a ser considerado como unidade base, visando categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata dos registros). A fase da descrição analítica do material textual coletado e submetido

a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase (BARDIN, 2011).

Após a inserção destes questionários foi realizado o processo de codificação identificadas do perfil dos participantes e dos trechos convergentes ao objetivo investigativo propostos, agrupando em categorias. Nesta fase também foi realizado fusões de códigos.

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, fase destinada ao tratamento dos resultados, onde ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise culminando nas interpretações inferenciais; é o momento intuitivo da análise e reflexão crítica (BARDIN, 2011).

Este foi um trabalho minucioso, onde tornou-se necessário debruçar-se sobre as categorias buscando abstrair a essência e o sentido de cada resposta. Através desta sistematização foi possível extrair os trechos de citação do documento mais valioso. Para realizar a análise das categorias foram aglutinados códigos que tinham a mesma compreensão semântica preservando o sentido da descrição.

Todo o processo analítico foi permeado pelo auxílio do software Atlas.ti conforme os preceitos de Soratto, Pires e Friese (2020).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou todas as diretrizes legislativas vigentes que tangem sobre os aspectos éticos em pesquisa que envolvam seres humanos, seguindo os ditames das resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466 de 2012 e 510 de 2016 (BRASIL, 2013). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO B) sob número de parecer: 4.846.800.

O anonimato dos prontuários foi garantido por meio de um código alfanumérico composto pelas letras HE sigla de História Espiritual seguido de um número cardinal, exemplo: HE1, HE2.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão divididos em dois momentos: apresentação do produto tecnológico para inclusão de história espiritual e os resultados da análise dos prontuários.

### 4.1 PRODUTO TECNOLÓGICO PARA ACOMPANHAMENTO DA ESPIRITUALIDADE DE PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

A espiritualidade tem sido assunto de grande relevância na área da saúde coletiva. Essa integração tem contribuído para uma diversidade de ferramentas que buscam avaliar esta dimensão.

Estudos e pesquisas têm demonstrado que a espiritualidade é uma necessidade inerente do ser humano especialmente do paciente em cuidados paliativos, pois envolvem as decisões sobre o cuidado com a saúde. Interferem diretamente nas situações relacionadas às decisões finais. É por este motivo que o cuidado espiritual torna-se um componente fundamental no cuidado paliativo (PUCHALSKI et al., 2019).

Há uma multiplicidade de ferramentas disponíveis para avaliar a espiritualidade em pacientes. Foram identificados 25 instrumentos apontando cinco deles como os mais apropriados: FICA, SPIRITUAL HISTORY, FAITH, HOPE e Royal College of Psychiatrists (ESPERANDIO; LEGET, 2020). Porém, entende-se que a abordagem espiritual desenvolvida pela Prof. Dra. Christina Puchalski denominada de instrumento FICA é a que mais se adequa ao objeto projeto desse estudo. Trata-se de uma ferramenta para obter a história espiritual de pacientes, portanto se faz é necessário habilidade e competências para desenvolver a avaliação e compreensão dentro de um processo de proximidade que vai sendo construída ao longo da relação com o paciente. A conexão com o paciente permite abertura para fazer emergir essa realidade (PUCHALSKI; LARSON, 1998).

A autora realizou Conferência de Consenso com a Associação de Faculdades Médicas Americanas (*Association of American Medical Colleges*) e o Instituto *GWish* (*George Washington Institute for Spirituality and Health*). Desde então passou a incorporar a consciência da necessidade e atenção em relação a espiritualidade no

cuidado com pacientes em uma ampla variedade de contextos clínicos; o reconhecimento de que a própria espiritualidade pode afetar a maneira como estes se relacionam (PUCHALSKI, 2006).

Neste sentido, a inserção da ferramenta FICA, no Sistema Tasy, ocorreu mediante processo de diálogo estabelecido com a direção técnica do Hospital para verificar a viabilidade deste curso ao alcance dos profissionais na identificação da História Espiritual. Conforme a avaliação da direção foi compreendida a relevância deste instrumento no atendimento aos pacientes. Após a inserção da ferramenta, foi desenvolvida as avaliações pelos profissionais do Serviço Social da Instituição.

A ferramenta FICA foi desenvolvida para auxiliar os profissionais na abordagem de questões espirituais. A ferramenta possibilita adentrar mais profundo no conhecimento da vivência espiritual do paciente. As perguntas são a porta de entrada para uma conversa, na qual o paciente tem a liberdade de expressar sua vivência e experiência espiritual (PUCHALSKI, 2006). Se constitui ainda por ser um instrumento catalizador capaz de acessar o paciente, tendo presente as suas necessidades básicas fundamentais. Todos os planos e ferramentas devem ser avaliados para oferecer ajuda de qualidade com a finalidade de ajudá-lo a encontrar um significado intrínseco e seu próprio valor como pessoa (PUCHALSKI, 2006).

Toda pessoa que entra em contato nessa fase espiritual com paciente paliativo deve saber algo sobre a história da pessoa, do diagnóstico espiritual, da cultura, das crenças religiosas e opções de tratamento. Deve-se considerar que o paciente torna-se mais vulnerável, necessita de cuidados especiais e atitudes de compaixão da equipe que presta serviços assistenciais.

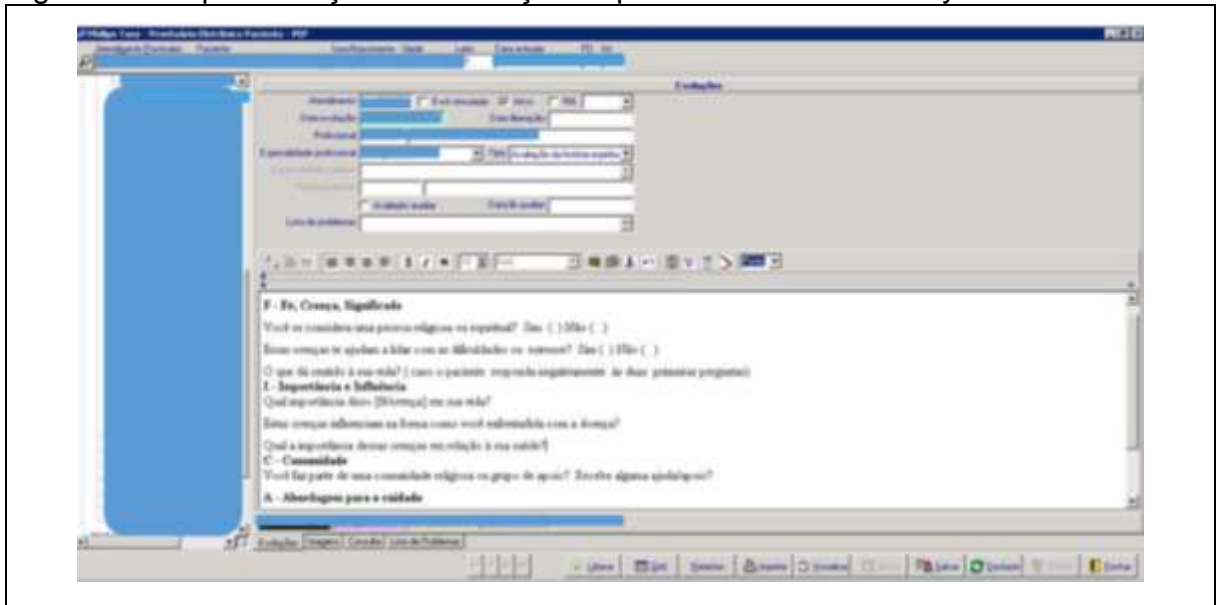
A contribuição da família é fundamental no processo de acolhimento e aceitação do que o paciente vive no momento. Essa história não é necessariamente feita com o paciente. Constata-se a importância de ter algo desta natureza com a família, a qual pode enriquecer o histórico do paciente incluindo partes que a pessoa não mencionou, mas que a família acha importante, como foi dedicada, como eles o percebe em sua comunidade e em si mesmo (PUCHALSKI; GUENTHER, 2012).

Comunicar-se com um paciente sobre questões espirituais não é tarefa fácil, mas muitas vezes é um gatilho para que possam expressar suas necessidades e possam viver o processo da morte. Acolher uma pessoa que está seus últimos momentos e saber como ajudá-la. Saber com quem se relaciona, o que realmente

importa, qual a crença sobre a morte e sobre o significado da vida que está à beira de despedir-se.

Diante do exposto, a figura 2 demonstra a interface da ferramenta FICA adaptada (PUCHALSKI; GUENTHER, 2012).

Figura 2 - Representação da Avaliação Espiritual no Sistema Tasy



Fonte: Philips Tasy – Prontuário Eletrônico Paciente, 2021

A figura demonstra a inserção da FICA no Sistema *Tasy*, onde apresenta cada letra com uma dimensão a ser trabalhada e explorada pelos profissionais permitindo conhecer a história espiritual do paciente.

A partir dessa inserção os profissionais assistentes sociais conseguiram fazer a evolução da história espiritual dos pacientes em cuidados paliativos. Os profissionais são incentivados a não usar a ferramenta FICA como uma lista de verificação, mas sim como um guia para ajudar e abrir a discussão para questões espirituais.

A estrutura da interface materializa os aspectos sobre a fé e sua importância para o paciente, a fim de atender as necessidades espirituais e destacadas por perguntas referentes a cada acrônimo proposto por Puchalski e Guenther (2012):

a) F (fé): Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritual? Essas crenças te ajudam a lidar com as dificuldades ou estresse? O que dá sentido à sua vida?

b) I (importância/ Influência): Qual importância disso [fé/crença] em sua vida? Estas crenças influenciam na forma como você enfrenta/lida com a doença? Qual a importância dessas crenças em relação à sua saúde?

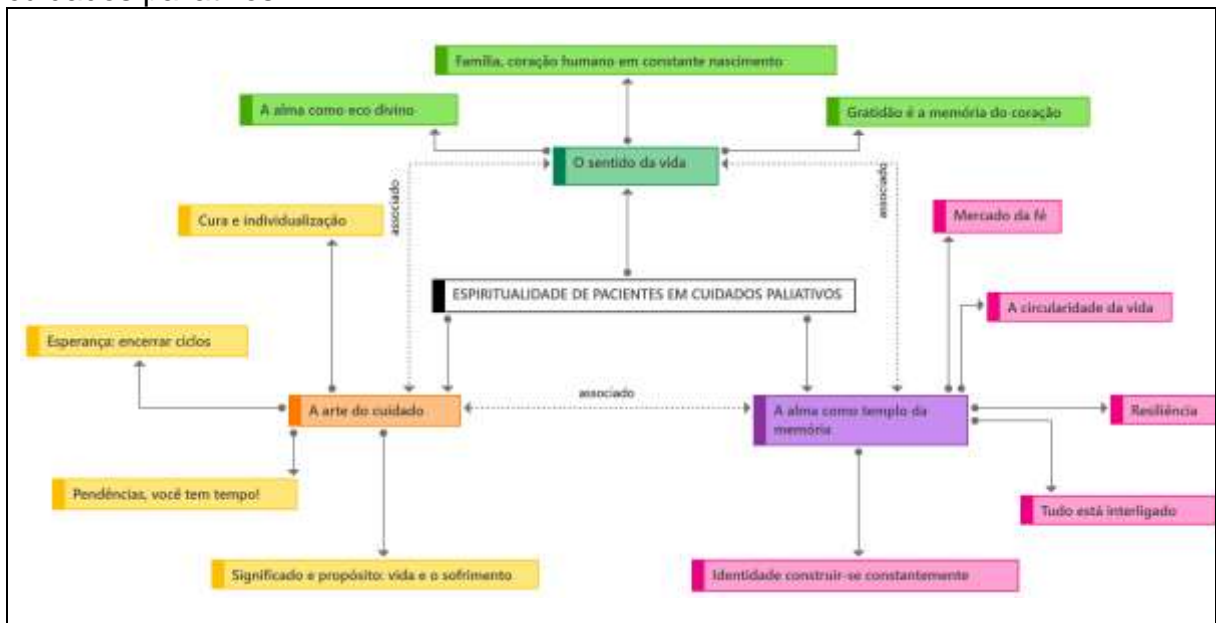
c) C (Comunidade): Você faz parte de uma comunidade religiosa ou grupo de apoio? Recebe alguma ajuda/apoio?

d) A (ação do cuidado): Como você gostaria que eu incluísse essas questões em seu cuidado/tratamento para saúde?

## 4.2 ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Os resultados do estudo foram gerados a partir da análise das histórias espirituais registradas no FICA Tasy indicaram a existência de três categorias: a “O Sentido da Vida” com três subcategorias; “Alma como templo da memória” com seis subcategorias e “Arte do Cuidado” com quatro subcategorias (figura 3).

Figura 3 - Relação de categorias e subcategorias relacionada a espiritualidade em cuidados paliativos



Fonte: dados da pesquisa, (2021).

### 4.2.1 O sentido da vida

A categoria 1: O sentido da vida, no contexto dos PCP, possibilitou a construção de três subcategorias vinte e dois códigos. A primeira se refere a “alma como eco

divino”, com treze códigos; a segunda é definida como “gratidão é a memória do coração”, com cinco códigos e a terceira categoria família coração humano em constante nascimento, estruturado a partir de 4 códigos.

Tabela 2 - Sentido da Vida

<b>Códigos Subcategorias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Alma como eco divino</b>		
Minhas convicções e a fé.	5	22,7
A fé como conexão com o superior	4	18,2
A fé como pressuposto para a cura	2	9,1
A crença como suporte fundamental.	2	9,1
<b>Gratidão é a memória do coração</b>		
Gratuidade em tudo o que se faz.	3	13,6
Reconhecer em tudo a presença de Deus	1	4,5
Reconhecer-se amada pelo Criador	1	4,5
<b>Família coração humano em constante nascimento</b>		
A família	3	13,6
Meus filhos e a vivência da fé	1	4,5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, (2021).

#### 4.2.2 A alma como eco divino

Essa subcategoria é representada pelo pelos seguintes códigos referentes as convicções e a fé; a fé como conexão com o Superior e pressuposto para a cura; a crença como suporte fundamental, traz presente a crença no Ser Superior, crer em Deus e Deus como fundamento. Este grupo de pessoas relatam que a experiência de fé, tem sido suporte para o enfrentamento da doença, ressignificação da vida e do processo de finitude em que se encontram (KUBLER-ROSS, 2021).

Alma como Eco Divino, enquanto subcategoria, resgata a essência do acolhimento, necessidade amar e ser amado. O corpo necessita respirar a fragrância do amor, o toque, carinho e atenção tornam possível o encontro consigo mesmo abrindo o espaço para o encontro com o Divino. Quando existe amor torna-se possível permitir ser amado e habitar cada vez mais o espaço da fé, onde o medo se converte em coragem e o vazio em plenitude, a distância em proximidade. Dessa forma, consegue-se abstrair o que a fé suscita na vida da pessoa, a qual necessita de forças no enfrentamento da doença. Conforme as citações:



*Acredito muito em Deus, só Ele pode nos ajudar. É importante pedir a bênção de Deus para tudo (HE 02).*

*A minha fé é tudo de bom que tenho, uma herança da qual me orgulho (HE 27).*

*A fé, Deus nos move e dá sentido a tudo que faço (HE 10).*

*Deus é a base, em Jesus Cristo, tenho minha fé. Tudo para mim é Deus (HE 12).*

*Minha família e filhos, Deus é tudo na vida. Paz, acredito na cura, confio em Deus (HE 15).*

*A fé e a família, minhas convicções, minhas crenças (HE 18).*

O reconhecimento da relevância da fé na vida em todas as suas dimensões, torna-se perceptível nos relatos e nas experiências partilhadas pelos pacientes onde o conforto espiritual é que dá forças para viver cada dia na esperança de que tudo tem sentido a partir da fé:

*“A fé dá sentido à vida, sou curado por Deus, constantemente” (HE 14).*

A fé como conexão com o Superior revela o encontro do humano com o divino já presente em cada ser humano. Martin Heidegger fala da “prioridade ontológica”, ou seja, a experiência em um nível mais profundo do ser. A possibilidade é a mãe do mundo silencioso e secreto que é a alma, cuja natureza é o amor. Quando a alma está desperta torna-se possível ouvir o eco, o corpo físico e o sentir fluir da vida (HEIDEGGER, 2008).

*“A fé é o dinamismo que impulsiona o ser humano a construir a história, tendo a firme convicção da realidade de um mundo melhor” (HE 11).*

O ser humano jamais se conforma com as estruturas, nunca as toma por definitivas e absolutas. Essa inconformidade o leva a romper as cadeias da falsa segurança no já-pronto e definitivo e o impele a fazer de sua vida um processo sempre inacabado em busca da maturidade plena.

O tempo e a história pessoal de cada um são dimensões da criação que se integram ao coletivo. A doença por vezes é entendida como um castigo ou uma fatalidade, o que dificulta a vivência nesse espaço de tempo. Ajudar a pessoa a perceber sua essência frente aos declínios do processo de adoecimento e sua

imersão como sujeito de um novo corpo. O ser humano muitas vezes se percebe em uma sucessão de perdas e confronta sua atualidade psicossocial de ser doente. Não raro, ele próprio acaba por descuidar da sua autonomia, desestimula-se, agravando a fragilidade dos recursos internos construídos ao longo de toda a vida (PY; OLIVEIRA, 2012).

A alma como eco divino é permitir-se amar e receber o amor. Descobrir o amor oculto em seu interior permite ao ser humano estar inteiro, relacionar-se com o outro não por necessidade de proteção, projeção e afirmação, mas por uma genuína intimidade, afinidade e comunicação, é uma libertação, para que possa encontrar a plenitude de seu potencial. Permite ao paciente estar em casa e ser capaz de descansar neste lugar que chamamos de alma (O'DONOHUE, 2020).

#### **4.2.3 Gratidão é a memória do coração**

A subcategoria gratidão é a memória do coração, presente nos códigos convida a reflexão sobre a gratuidade da vida, gratuidade em tudo que se faz, reconhecer em tudo a presença de Deus, reconhecer-se amado pelo Criador e gratuidade. Reflete o momento em que o PCP inicia seu processo de acolhimento, aceitação desta passagem, conforme descrito na citação:

*“O fato de viver já é um milagre do qual sou imensamente grata” (HE, 31).*

O reconhecimento da gratidão expressa um estágio de aceitação, compreensão e reconhecimento desta presença de Deus sua história.

Para atender à necessidade do paciente pode ser necessário o exercício da comunicação, onde os familiares relatam a importância da relação, das vivências mais marcantes do amor, da gratidão que nutre a vida e dá sentido à existência.

*“O amor que tenho pelas coisas de Deus” (HE 38);*

*“O amor que tenho em Deus” (HE 17).*

O amor é uma poderosa força no mesmo movimento unifica a pessoa, integrando e harmonizando todas as dimensões do ser e abre ao encontro inspirador com todos.

Nesta etapa da vida os pacientes conseguem avaliar e identificar sua condição, onde estão e como querem dar sequência a esta caminhada. Entendem que a espiritualidade é um suporte fundamental na busca da esperança frente ao desespero vivenciado no decurso da doença.

No estágio inicial, o paciente pode esperar uma cura. Durante o processo de tratamento o paciente pode dar-se conta das mudanças que vão ocorrendo em seu corpo, as limitações e dependendo de múltiplos fatores. A gratidão emerge da consciência de perceber o caminho construído, as possibilidades e limitações que ocorreram, contudo, contata-se que este percurso proporcionou uma sabedoria em relação a vida. Entretanto, este processo ocorre dependendo do desenvolvimento de cada ser humano, e como cada um vai processando os acontecimentos de sua vida. Isso pode se manifestar como uma restauração das relações relacionamentos ou um senso de autoconhecimento (MARQUES, 2008).

Ao encontrar-se neste estágio da vida, a gratuidade flui naturalmente, quando se compreende e se vivencia estas etapas é possível finalizar todas as tarefas, dar permissão para que os processos sejam finalizados, encerrar as pendências. Este é um fator relevante quando há possibilidades perceptível de gratidão, contudo há situações nas quais, as pessoas não conseguem fazer este processo devido a interferência de outros fatores.

#### **4.2.4 Família: coração humano em constante nascimento**

Esta subcategoria é representada pelos códigos: a família, a relação familiar, filhos e a vivência da fé. O apoio familiar tem o poder de fortalecer as condições e minimizar os sintomas relacionados à doença. O aconchego familiar tem a função curativa, pois é neste momento de fragilidade que se sente a necessidade da proximidade de quem se ama.

Nos trechos a seguir o PCP relata a relevância da relação familiar no mesmo nível que a relação com Deus:

*Tudo tem sentido na minha vida, minha família as pessoas que encontro cada dia me ajudam a viver melhor (HE, 30).*

*A família, a vida em si. O fato de viver já é um milagre do qual sou imensamente grata (HE 31).*

A partir dos relatos podemos dizer que o amor tem coração, mãos e pés: coração cheio de compaixão e ternura, mãos que cuidam, curam, abençoam e pés que arrancam de lugares difíceis e remete a fonte do amor genuíno que tece a unidade (VSE, 1987).

As relações familiares são um tanto dúbias, pois é neste aconchego que o ser humano cresce e se desenvolve, contudo é neste mesmo ambiente, que se vivência incoerências, a própria humanidade e suas fragilidades.

Papa Francisco no Documento sobre a família *Amoris Laetitia* exorta:

[...] conhecendo de perto as fadigas diárias dos cônjuges e pais, seus problemas, seus sofrimentos, todas aquelas situações pequenas e grandes que pesam e às vezes dificultam seu caminho. Este é o contexto concreto em que se vive o amor cotidiano. Não basta reiterar o valor e a importância da doutrina, se não nos tornarmos guardiões da beleza da família e cuidar compassivamente de sua fragilidade e de suas feridas”, este é o local do encontro, de nos sentirmos aconchegados, protegidos (PAPA, 2013, p. 15).

A doença se dá em um contexto individual e coletivo. Quando se observa um membro da família doente, a família inteira sofre. Há uma sintonia muito peculiar. Quando envolve doença a fragilidade aumenta, permitindo algumas arestas que vão se infiltrando e influenciando no todo das relações e vivências. O sentido de plenitude se intensifica quando há um bom entrosamento na vivência familiar conforme citação:

*“Deus me fortalece e os meus filhos são tudo na minha vida” (HE 7).*

O envolvimento da família é imprescindível, pois esta exerce um papel fundamental, tanto na tomada de decisões quando o paciente não é capaz, quanto na manutenção do bem-estar e conforto, pois sua presença constante proporciona ao paciente maior segurança e tranquilidade.

Na abordagem da terminalidade, a dor o medo do abandono, podem causar sofrimento incalculável, tanto fisicamente quanto emocionalmente. A dor implacável consome a pessoa a ponto de não conseguir fazer suas escolhas; é necessário neste processo deixar claro a presença neste momento. É fundamental que tenham consciência de que não estão sozinhos, que seus familiares, amigos não o abandonarão no momento difícil de suas vidas. Sentir a presença amorosa, proporciona a segurança necessária para a passagem (KUBLER-ROSS, 2017).

Os pacientes que fazem referência a família, compreendem que a família é o laço que une, dá sentido à vida e as relações. Os vínculos estabelecidos são suporte, para enfrentar qualquer desafio, pois vivenciam tanto a dor quanto a alegria na construção de cada dia. Entendem que a completude está na relação do ser-ao-vir-a ser, ou seja, que a família é construção de relações, afeto, amor, doação, entrega e sofrimento (VSE, 1987).

#### 4.2.5 Alma como templo da Memória

A categoria 2: Alma como templo da memória. Para uma melhor compreensão dessa categoria, os depoimentos dos prontuários analisados foram subdivididos em cinco subcategorias com cento e um códigos. A primeira, intitulada "Resiliência", a segunda, "Identidade construir-se constantemente", a terceira "Mercado da Fé", a quarta "Tudo está Interligado" e a quinta "A circularidade da vida" utilizadas como estratégias para o atendimento das necessidades espirituais de pacientes em cuidados paliativos que reforçam a importância, influência da fé e das crenças na vida dos pacientes (tabela 3).

Tabela 3 - Alma como templo da memória

Códigos e subcategorias	n	%
<b>Resiliência</b>		
A fé como força, dinamismo para enfrentar a doença	16	15,8
Resiliência diante do processo de tratamento	5	5
<b>Identidade construir-se constantemente</b>		
Relação harmoniosa, holística com o universo.	5	5
Ressignificou a vida, uma nova compreensão do que é essencial	6	5,9
Doença proporcionou uma consciência maior da dimensão espiritual	1	1
<b>Mercado da fé</b>		
Crença como caminho de cura.	1	1
Tradição, ritos vivências.	2	2
A fé como motivação e salvação	2	2
<b>Tudo está interligado</b>		0
Consciência de um ser superior	34	33,7
Compreensão da transcendência, plenitude da vida	16	15,8
Conexão com o sagrado e universo	2	2
<b>A circularidade da vida</b>		
Medo do desconhecido, confronto com a vida vivida.	5	5
A doença abriu novas perspectivas de ver a vida.	4	4
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

#### 4.2.6 Resiliência

A primeira subcategoria, apresenta os seguintes códigos: a fé como resiliência diante do processo de tratamento e fé como força dinâmica para enfrentar a doença. As falas referenciadas revelam que esses pacientes consideram a espiritualidade como algo intrínseco ao ser humano e que está relacionada à fé em Deus ou simplesmente em algo em que se acredita e que pode ajudar os indivíduos, promovendo conforto e força. Isso pode ser observado nos relatos seguintes:

*Sempre rezo antes de tomar qualquer decisão, sempre foi algo decisivo na minha vida. A oração me dá suporte para vencer as dificuldades que surgem, enfrento com cabeça erguida (HE 18).*

*A fé é a base de tudo. Renovo cada dia e me sinto fortalecida (HE 27).*

*A fé na vida é tudo, acreditar em tudo o que faz, é a base de tudo HE 31).*

*Peço que Deus me dê vida por mais um tempo, preciso melhorar mais, viver melhor a minha fé. Creio, mas peço continuamente a presença constante de Deus, isso me ajuda a enfrentar a doença o tratamento (He 34).*

A espiritualidade é o componente fundamental na prática dos cuidados paliativos por promover o conforto e o alívio do sofrimento de pacientes com doenças em estágio avançado e fora das possibilidades terapêuticas de cura, o que contribui para melhorar a qualidade de vida desses pacientes (O'DONOHUE, 2020).

Esses trechos revelam que a dimensão espiritual é um componente essencial na assistência aos pacientes que se encontram sob cuidados paliativos, possibilitando ser resiliente diante do processo. Assim como observado nesses depoimentos, vários estudos demonstram o benefício da espiritualidade no enfrentamento de doenças potencialmente fatais.

#### 4.2.7 Identidade reconstruir-se constantemente

Essa subcategoria sustenta que o paciente vive um constante movimento de aprendizado em relação a doença, necessitando construir uma nova identidade. Durante as análises tornou-se comum identificar os fatores que ressignificaram a vida e favoreceu uma nova compreensão do que é essencial. A doença proporcionou maior

consciência da dimensão espiritual presente na vida, mudança de mentalidade em termos de valores prioritários.

O paciente consegue extrair a verdadeira sabedoria, quando se refere que reza pela cura mesmo sabendo que pode não ser a cura do câncer, há outras curas, das quais necessita. Dessa forma, a doença passa a ser um caminho para a fé, provoca uma mudança interior e exterior, pois há uma necessidade de reconstrução da identidade. O corpo muda, há uma nova compreensão de si mesmo.

As descobertas e necessidade de mudanças dos pacientes sob cuidados paliativos são apresentadas nos trechos a seguir:

*Antes do câncer minha vida era uma, não tinha muita consciência de nada. Hoje, vivo consciente dos meus atos, creio firmemente que Deus está muito presente na minha vida. Valorizo a vida as pequenas coisas que antes nem percebia, cuido dos meus filhos, me relaciono melhor com minha mãe, sou grata a tudo que tenho e as pessoas que me ajudam (HE 11).*

*É tudo na minha vida, a doença me abriu novos horizontes, sinto-me mais unida a Deus neste momento. Minha vida mudou a forma de olhar as coisas sofreu uma mudança incrível (HE 19).*

O paciente durante o tratamento vive mudanças bruscas, difíceis, pois lida com questões muito delicadas em relação a sua identidade. Tudo muda: experimenta perdas. A queda do cabelo, a dificuldade de gerenciar questões profissionais e muitas vezes a locomoção. Não se reconhece mais como ser saudável. Esta etapa é vivenciada como pequenas mortes.

É necessário se redescobrir como homem e mulher neste novo contexto. Não conseguir desenvolver suas atividades e tornar-se dependente de cuidados constitui-se em tomada de consciência. Inicia em meio a dor uma nova identidade, uma redescoberta de si mesmo. O coração humano passa constantemente por mudanças. Pois todo ser humano encontra-se “um processo de desenvolvimento do ser-ao-vir-a-ser que dura a vida toda. Toda dificuldade é uma oportunidade de crescimento” (VSE, 1987, n. 45).

#### **4.2.8 O mercado da fé**

Na terceira subcategoria denominada Mercado da Fé, os pacientes relataram a importância da fé e da oração como pressupostos e caminho para enfrentar a doença, alcançar a cura e a salvação. A tradição, os ritos e as vivências fazem parte

desse conjunto de fatores motivacionais, os quais alimentam a esperança em busca do conforto.

As respostas dos pacientes faziam referência a teologia da retribuição, ou seja, do dar e receber, caso contrário, não seria possível o alcance da graça. Esta questão é muito delicada, pois interfere em uma concepção e compreensão de Deus. Isto pode ser demonstrado nos relatos seguintes.

*A fé, é tudo, a pessoa que não tem fé, não consegue fazer as coisas motivada. A fé é tudo. Sou devota de Nossa Senhora das Graças (HE 08).*

*A fé, é difícil, tenho uma crença em Deus, Jesus, mas se eu não acreditar não vou obter a cura (HE 25).*

*A fé, faz parte da minha vida, fui educada neste princípio. Continuo firme na fé, rezo todos os dias (HE 22).*

*A Bíblia mostra o caminho a seguir. Me ajuda e ser solidário, ainda mais agora com esta pandemia. Levar a Palavra de Deus ao próximo, ler a Bíblia, para as pessoas. Não se deve tomar a comunhão sem estar de coração aberto, tudo está intimamente ligado, entrelaçado (HE 34).*

Neste contexto é bem importante fazer a distinção entre religião e espiritualidade. Espiritualidade é diferente de religião: em tese, uma pessoa religiosa é espiritualizada; mas alguém espiritualizado não necessariamente segue uma religião e pode até não acreditar em Deus. A espiritualidade estaria ligada a busca pessoal de um propósito de vida e de uma transcendência, envolvendo também as relações com a família, a sociedade e o ambiente (ANDRADE, 2020).

O perdão desempenha um papel importante na vida, tanto em nível pessoal quanto social. O perdão de si mesmo pode ajudar a alcançar a paz interior, bem como a paz com os outros e com Deus. A ausência do perdão para com os outros e para consigo mesmo pode resultar em culpa, ressentimento, distanciamento ou desconectar-se de si mesmo e dos outros. Como resultado, o perdão é a primeira etapa do amor próprio e da aceitação. É relevante na construção das relações amorosas com os outros (PUCHALSKI, 2019).

Quando a fé se manifesta como uma tradição, como barganha, pressuposto para cura, como destino ou merecimento, percebe-se, portanto, a existência de um profundo sofrimento.

Uma enfermeira australiana, chamada Bronnie Ware (2012, p.63), sobre os cinco maiores arrependimentos de quem está morrendo:



Queria ter aproveitado a vida do meu jeito e não da forma que os outros queriam; queria não ter trabalhado tanto; queria ter falado mais sobre meus sentimentos; não queria ter perdido contato com meus amigos e, queria ter me permitido ser feliz (WARE, p.63, 2012).

No comércio da fé, a barganha com Deus é um processo no qual a pessoa pede favores e promete a vivência de certas práticas já vivenciadas ou que entende que precisa vivenciar em seu cotidiano para ser merecedor do que foi pedido. Acredita-se que se fizer o que foi prometido Deus se compadecerá e fará com que ocorra o milagre, a cura. Entretanto, quem pratica a barganha faz muitas vezes pelo desespero, porque percebe que o tempo passou e não viveu o que de fato gostaria ou que conforme sua compreensão de religião e de fé teria que ter realizado. Esta prática caracteriza a simonia, a falaciosa restituição, eu fiz para obter este benefício.

Contudo, essa práxis gera no ser humano um sofrimento espiritual, onde a pessoa não encontra saídas e ao rememorar o que deixou de fazer, pensa que retomar a caminhada vai fazer com que Deus o perdoe. O sentimento de não merecimento desta graça, causa uma dor generalizada no corpo, não sendo identificada como causa do próprio tratamento. Sendo apenas sanada com o processo de interiorização e perdão, a misericórdia consigo mesmo. Esta atitude produz um bem-estar, porque cessam as culpas e há uma compreensão de Deus que é amor e que a doença não é um castigo. Deus não quer o sofrimento humano, quer sim, a felicidade, a plenitude da vida a todos indistintamente.

No livro de Oséias Deus diz: “Eu quero o amor e não o sacrifício” (BÍBLIA, Oséias, 6, 6). Deus mostra que seu amor ao ser humano é incondicional e não depende de suas atitudes, mas ama porque fez a opção de amar integralmente. Oséias retrata este amor de Deus de forma palpável e diz: “Eu vou curar sua apostasia, vou amá-los de todo o coração” (BÍBLIA, Oséias 14, 5). A ideia de um Deus que retribui a cada um segundo suas obras. Uma das travas mais fortes que impedem a vida espiritual é crer que se pode obter e merecer a salvação. O dom total de Deus é sempre o ponto de partida, não algo a conseguir graças ao esforço.

O caminho de cada pessoa é reconhecer-se filho(a) de Deus e comprometer-se na construção do Reino, sendo este um caminho de conhecimento que dura toda a vida. Considerando o amor total de Deus, que não pode ser fragmentado, não faz distinções e não considera ninguém como excluído. O amor de Deus não se fraciona como moeda de troca. Ele é total. Se houver tomada de consciência das concepções

herdadas e entrar em sintonia com o modo de agir de Deus, não haverá dificuldades em entender a estranha maneira d'Ele manifestar seu amor, conseqüentemente passará a desejar aos outros o que Deus sempre desejou: que todos compartilhem igualmente do seu amor surpreendente, superando a estreita visão do mérito e da recompensa.

#### 4.2.9 Tudo está interligado

A quarta subcategoria intitulada tudo está interligado, apresenta os códigos proximidade com o sagrado, com o universo; relação harmoniosa, holística com o universo; a doença proporcionou uma consciência maior da dimensão espiritual. Resignificou a vida, uma nova compreensão do que é essencial.

Essa compreensão demonstra uma relação com o sagrado. Remete a um estilo de vida, equilibrado e com a capacidade de admiração, reconhecimento e respeito a vida (PAPA, 2015).

*É a base, equilíbrio das emoções, mente aberta em resolver os problemas, cria harmonia” (HE 12).*

*A fé, ter amor com as pessoas, fazer tudo por amor e com amor. Tudo isso me ajuda enfrentar a doença (HE21).*

*“Sim porque quando eu rezo. Rezo pelo universo/ cosmos e muitas vezes nem lembro de pedir por mim (HE, 22).*

A experiência da conexão é construída no cotidiano da vida. Os avanços na ciência e na medicina trazem elementos novos para qualificar a natureza do cuidado na perspectiva da integralidade. Há sempre algo que pode ser feito da forma mais sublime e amorosa. Nesse cuidado é importante ter clareza de conceitos que envolvem tal processo (ARANTES, 2019).

A empatia tem seu perigo; a compaixão, não. Compaixão vai além da capacidade de se colocar no lugar do outro: ela permite compreender o sofrimento do outro sem deixar-se contaminar por ele. A compaixão protege desse risco. A empatia pode acabar, mas a compaixão nunca tem fim.

#### 4.2.10 A circularidade da vida

A quinta subcategoria traz presente a conexão com o sagrado e o universo. Consciência da existência de um Ser Superior e compreensão da transcendência e plenitude do viver para um novo olhar de compreensão abrangendo a noção de totalidade da existência humana. A circularidade e os movimentos espirituais permitem esse encontro holístico do ser. As experiências fundamentadas na relação com a natureza e seus ciclos permite tomar consciência do sentimento de pertencimento. A seguir alguns relatos:

*Tudo, Deus em primeiro lugar, pensar em Deus, fazer o bem. Creio que Deus não esquece de ninguém (HE 02).*

*A fé muito importante, é a base de tudo, gosto de estar em comunhão com a natureza a vida presente em tudo (HE 28).*

*Influência minha vida em tudo nas decisões em relação a saúde, em tudo na minha vida e minha família (HE 03).*

Existe uma forte conexão entre o sagrado e o território, o espaço concreto onde cada ser humano caminha cotidianamente. É preciso compreender que todas as formas de vida são interdependentes, pois o espaço habitado possui a presença Deus e precisa ser respeitado e protegido. Pelo viés da espiritualidade a pessoa percebe que não está sozinha no mundo. Nessa fase da vida direcionar o olhar para si mesmo com compaixão, com amor, para, então, experienciar o encontro com o Outro. A espiritualidade permite que o ser humano olhe para dentro de si e se perceba em sua totalidade. Ressaltar esse olhar a partir da integralidade permite encontrar sentido em sua forma de ser e de estar no mundo (TSUGAMI/ SANTOS, 2021).

#### 4.3 ARTE DO CUIDADO

A categoria 3 Arte do cuidado, revela as estratégias utilizadas pelos PCP, para atenderem as necessidades espirituais no enfrentamento deste novo ciclo de vida. Destacaram-se quatro subcategorias e quarenta e cinco códigos. A primeira refere-se “A cura e Individualização”; a segunda intitulada “Pendências você tem tempo!”; a terceira refere-se a “Significado e propósito: vida e o sofrimento” e a quarta remete a “Esperança encerrar ciclos.”

Tabela 4 - Arte de do cuidado

<b>Códigos e subcategorias</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cura e individualização</b>		
Cuidado humanizado e interligado	18,0	40,0
Abertura para acolher, valorizar o que faz sentido para o outro	2,0	4,4
Acolher as oportunidades de crescimento	1,0	2,2
<b>Pendências você tem tempo!</b>		
A espiritualidade como parte integrante do tratamento.	7,0	15,6
Confiança irrestrita no Ser Superior	2,0	4,4
A fé possibilita ter esperança e acreditar	2,0	4,4
É importante resgatar a dimensão da espiritualidade como suporte para o enfrentamento da doença	1,0	2,2
<b>Significado e proposito: vida e o sofrimento</b>		
Conversar sobre o que de fato importa na vida, a fé como fator decisivo	1,0	2,2
Valorizar a vida, compreender as diferentes manifestações do Divino	2,0	4,4
Permite uma visão mais ampliada da vida e do sofrimento.	4,0	8,9
Preparação para acolher o processo de morte	1,0	2,2
<b>Esperança: encerrar Ciclos</b>		
A Palavra de Deus como fortaleza para vencer as dificuldades.	3,0	6,7
Importante salientar a crença no superior	1,0	2,2
<b>Total</b>	<b>45,0</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, (2021).

#### 4.3.1 Cuidado: cura e individualização

A primeira subcategoria propõe o cuidado humanizado e interligado. Abertura para acolher, valorizar o que faz sentido para o outro e acolher as oportunidades de crescimento. A espiritualidade é promotora de força, conforto e fé, quando se faz a experiência do cuidado humanizado como parte do tratamento. A seguir seguem as citações:

*Havendo respeito, penso ser algo interessante. Sendo cristã estou aberta para acolher. Perceber que para o outro esta questão é importante, nos fortalece (HE 06).*

*Percebo e sinto uma paz tão profunda, acolhimento nas consultas, atendimentos em geral, a impressão de que as pessoas são preparadas para este atendimento. Aqui me sinto acolhida, amada e cuidada (HE 19).*

A humanização nos cuidados com os pacientes, torna-se um diferencial e capacita a pessoa para viver e acolher o momento presente. O cuidado humanizado,

pois o acolhimento é libertador e permite ao paciente confiar e entregar-se a dinâmica de ser cuidado, de necessitar de pessoas para auxiliá-lo a finalizar suas tarefas.

O cuidado requer um respeito ao processo em que se encontra este paciente. O processo de atendimento humanizado ao paciente que se encontra vulnerável para enfrentar positivamente os seus desafios. Esse cuidado traz à tona questões a serem consideradas no tempo presente, dizendo sim a tudo o que há de vir na simplicidade da vida, bem como poder vivenciar fortes emoções na constante busca da paz interior. A compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro situado no mundo, como sujeito de sua própria história. Ser sensível a situação do outro, criar vínculo, contribuir no processo de acolhimento, faz toda a diferença e qualifica o cuidado (GIUMBELLI; TONIOL, 2020)

Pode-se dizer que a oração cura? Talvez pode-se afirmar que a fé traz esperança. Há pessoas amigas pelas quais se reza para que melhorem, mas percebe-se que não se chega aos resultados desejados. Entretanto, a fé e a oração produzem conforto. Estatisticamente está comprovado que as pessoas mais espiritualizadas mesmo na doença, conseguem ter uma melhor qualidade de vida no cotidiano.

Sabe-se que a fé é um ato que envolve muitas pessoas e, quando se criam correntes de espiritualidade, quando uma pessoa está doente e sabe que muitas no seu entorno estão pensando nela para que tenha mais conforto, isso faz muito bem àquele que está necessitado. Não existe nada melhor do que sentir a unidade e sinergia daqueles que fazem parte das relações e perceber o grau de importância. Quando se une em prece, se não tem a garantia da cura, mas assegura-se a garantia da criação de um movimento que levará, no mínimo, esperança e conforto para quem está precisando (TONIOL, 2017).

#### **4.3.2 Pendências: você tem tempo!**

A segunda subcategoria resgata a espiritualidade como parte integrante do tratamento e confiança irrestrita em um Ser Superior. A fé possibilita ter esperança e acreditar na possível intervenção divina. As pendências são identificadas e dependendo da situação até com facilidade. A busca da resolução pode depender muito do auxílio de quem acompanhada neste momento. Ao referir-se ao tempo, não

se compreende aqui o tempo cronológico, mas o tempo necessário que a pessoa necessita para finalizar suas tarefas.

A espiritualidade neste contexto surge como oportunidade para a pessoa encontrar-se consigo mesma, olhar com ternura o caminho percorrido e retomar o que percebe ser necessário considerar. Nesta etapa da vida é preciso resgatar a sabedoria sagrada, pois há um tempo para tudo, tempo da finitude chega para todos indistintamente. Há também um tempo de morrer. A morte como dimensão da existência é o último gesto que se vive, o último sopro de vida. Portanto, não é digno que este direito seja retirado de alguém ou talvez a única oportunidade do encontro. Viver o momento presente, viver o agora e atribuir um sentido novo a existência poderá trazer o conforto necessário capaz de fortalecer os indivíduos de maneira que continuem a viver amparados pela experiência de uma força superior. A seguir os seguintes relatos:

*[...] respeitando cada uma na sua, mas falar nos da firmeza e nos humaniza. Tive uma experiência de Deus na minha vida após a morte do meu marido, com as crianças pequenas, sem saída para este meu problema. Sonhei com uma resposta e ao acordar fui fazer o que era necessário. A mudança foi feita em uma caçamba, porque não tínhamos condições. A minha fé era tudo o que eu tinha. Creio, sou perseverante na minha caminhada. Confio, confio plenamente! Sou firme na minha fé, rezo e confio plenamente em Deus (HE 22).*

*Fé é tudo na vida, este é um momento de fragilidade e a fé me sustenta, me motiva, me sustenta. Falar sobre a fé é muito importante nesta etapa da vida (HE 35).*

*Penso que seria bom que falasse sobre a espiritualidade, teriam uma sensibilidade maior, pois não fariam falas sem pensar (HE 07).*

*Porque quanto mais a gente conversa com as pessoas mais a gente cresce na fé e convicção. O Doutor que me atendia sempre me dava textos Bíblicos para eu rezar, refletir, mudou a minha vida e a visão de tratamento (HE 08).*

*O diálogo incluindo esta dimensão é um fator decisivo no atendimento, abrangente no sentido de incluir a vida todo não somente a doença (HE 18).*

*Importante poder contar com este apoio, saber que eles acreditam em um ser superior e que tudo depende DELE para mim é algo fantástico (HE 05).*

Durante a vida há o esforço para viver intensamente e responder positivamente o que se acredite ser a missão de cada pessoa. Este impulso básico da vida alcança sua culminância na morte, momento para o qual a própria vida nos prepara. Na morte se expressa o último sim humano ao Criador. Aos que acreditam na plenitude da vida,

a morte não é um fim em si mesmo, mas a passagem para uma outra dimensão acolhida no mistério. Neste ato, proclama-se que Deus é Deus em cada ser humano. A espiritualidade traz consigo algo que permite o ser humano transcender a realidade na qual se encontra. Esta pode ser expressa pelo contato com a natureza, com o Divino, com a família e com os amigos, podendo não estar vinculada a nenhuma religião, mas a um estilo de vida (PUCHALSKI, 2011).

Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte.” SAUNDERS, 2016, p. 56).

A espiritualidade é compromisso que se expressa pela solidariedade e força transformadora. A vivência da fé e confiança irrestrita na presença atuante do Espírito que age na história remete ao acolhimento da vida e a necessidade de viver intensamente até seu fim definitivo.

#### **4.3.3 Significado e propósito: a vida e o sofrimento**

A terceira subcategoria permite visão mais ampliada da vida e do sofrimento. Valorizar a vida, compreender as diferentes manifestações do Divino e preparar-se para acolher o processo de morte. Conversar sobre o que de fato importa na vida.

*Sim, ajuda a acolher este momento que estamos vivendo e nos ajudarão dar o passo necessário quando chegar a nossa hora (HE 41).*

*[...] temos que nos comunicar com o que importa de fato para o paciente/ para a gente. Conversar sobre estes assuntos, é bem importante, pois ver que todos respeitam a fé como fator importante e decisivo na vida das pessoas. Isso faz toda a diferença (HE 04).*

*Seria muito bom, para dar valor a vida, conhecer mais nossa vivência, compreender mais as pessoas, entender o nosso sofrimento (HE 03).*

*A fé vai ajudar as pessoas a terem mais amor nos atendimentos, olhar diferente cada pessoa. Sim, bem importante. A gente escutando fortalece e confirma em mim a caminhada que estou fazendo, sensibiliza o paciente e os profissionais. Os profissionais tornam-se mais humanos (HE 21).*

*Isso muda em relação a mim e aos profissionais, ficam sensíveis as dores do outro. O câncer interfere em nosso emocional. Há muitas coisas piores, e meu*

*problema fica tão pequeno diante de tanta dor. Sou grata porque Deus é a minha força (HE 30).*

*Sim, é bom para saber o valor da vida, o sentido das coisas, compreender mais as pessoas. Acolher as ideias diferentes sobre a fé, mesmo que eu tenha a minha (HE 02).*

*[...] o sistema religioso é igual em todas as religiões, eu sigo Jesus Cristo, a religião não salva ninguém, mas a base é Jesus eu sigo e vivo, respiro esta fé na minha vida. Todos os profissionais deveriam ser e viver sua fé com firmeza (HE 12).*

Os relatos dos pacientes comprovam que quanto mais se adentra no assunto sobre a doença e processos vividos maior possibilidade de leveza na condução da experiência.

Foi possível observar na pesquisa a necessidade de recuperar e reafirmar a dimensão espiritual na morte. Na leitura dos prontuários, muitos relataram o desejo de relações calorosas com seus familiares, como serem ouvidos, ter alguém para compartilhar seus medos e preocupações. Ter alguém com eles quando estão morrendo para poder rezar e ter a chance de dizer adeus as pessoas que amam, encerrando assim o ciclo de vida.

Nos relatos foi identificado o que os preocupa neste processo, relatam medo de não ser perdoados por Deus ou por outros revelando-se assim o sofrimento emocional e espiritual (PUCHALSKI et al., 2014).

Alguns dos entrevistados manifestaram que gostariam de acreditar que a morte é uma parte normal do ciclo de vida e que eles viveriam, seja através de suas relações, suas realizações ou suas boas obras. Eles também queriam acreditar que haviam feito o seu melhor em sua vida e que eles estarão na presença de um Deus amoroso ou poder Superior. O conforto com suas crenças religiosas e espirituais neste momento ficam mais fortes, pois sentem que de fato este aspecto fez a diferença em sua caminhada (PUCHALSKI, 2009).

Morrer neste contexto passa a ser compreendido como uma experiência tão natural quanto o nascimento. É uma experiência significativa para pessoas que estão morrendo. O paciente encontra significado em seu sofrimento e têm várias dimensões de sua experiência abordada (PUCHALSKI, 2009).



#### 4.3.4 Esperança: encerrar ciclos

A quarta subcategoria, conforme as falas citadas é esperança, ou seja, encerrar ciclos. Alguns relatos revelam o que de fato sustenta esta caminhada, como a palavra de Deus, qual proporciona fortaleza para vencer as dificuldades e a importância de ter uma crença em um Ser Superior.

Nesta subcategoria o ser humano toma consciência de sua terminalidade e a sua crença é suporte para enfrentar este processo, sem medos nem culpas, ou ressentimento. Consegue finalizar suas tarefas, vivendo novas experiências. A seguir:

*[...] Deus se utiliza das pessoas para se manifestar. E se as pessoas estão abertas, isso é fantástico, o milagre de Deus acontece. A vida é uma constante oração, se incluir este aspecto será uma oportunidade de crescimento” (HE 29).*

*Sim é fundamental estarmos mais próximos de Deus e incluir no tratamento este cuidado é um remédio na minha vida. Testemunho minha filha me trouxe para o Pronto Socorro, não está nada bem o Pronto Socorro tinha muita gente, vi uma enfermeira trazer uma paciente bem nova para o tratamento e um filho adolescente. A paciente estava nervosa, ninguém conseguia atender a paciente eu me senti chamado levantei a minha voz e orei e expulsei o inimigo e a paciente ficou tranquila, relaxou. O adolescente ficou encantado de ver a paciente tranquila, quieta no leito. Agradei a Deus por Ele ter me dado a glória de manifestar a glória de Deus ajudando as pessoas (HE 34).*

*Sim, a Palavra de Deus a fé é fundamental para o ser humano, caso contrário não venceria as dificuldades cotidianas (HE 40).*

O que há de tão misterioso no momento da morte, a priori é um mundo desconhecido, contudo, ao adentrar neste campo percebe-se que a cada momento da vida vive-se pequenas mortes, como ao dizer não a um filho, a um trabalho. Enfim é uma dimensão de vida, a negação dessa realidade não a torna inatingível. Há muitas imagens que se tornam familiares neste momento e que ajudam a refletir sobre a melhor maneira de viver, enquanto o ser humano se reconcilia com a ideia da morte (KUBLER-ROSS, 2016).

Os pacientes que estão à beira da morte e compreendem que morrer faz parte da vida e que terminar suas tarefas é parte importante nesse processo, descobrem que aprenderam o que significa viver plenamente. Estas convicções vão possibilitando ter uma atitude serena de aceitação. Concluir a própria tarefa é a única maneira de provocar mudanças. Crescer é o único propósito da existência no planeta, pois todos fazem parte de uma casa comum. Toda dificuldade é uma oportunidade de

crescimento e de superação. Neste estágio é importante ouvir a própria voz interior, a sabedoria que aí se encontra e a sua verdade.

Quero amá-lo sem oprimi-lo, apreciá-lo sem julgá-lo, unir-me a você sem invadi-lo, convidá-lo sem nada exigir, deixá-lo sem culpa, avaliá-lo sem censurá-lo, e ajudá-lo sem insultá-lo. Se eu puder ter o mesmo de você, então podemos realmente nos encontrar e enriquecer um ao outro (KUBLER-ROSS, 2021, p. 57).

Nas fronteiras da existência é importante ter clareza de que tudo é passageiro. Está em nossas mãos escolher quem queremos ser, e como queremos viver. A liberdade de amar sem prender as pessoas capacita para esta entrega total e plena.

#### **4.3.5 Impressões dos Achados do Estudo**

Há uma diversidade de interpretações referente as diferentes denominações, crenças e até mesmo visões de mundo do ser humano, as quais serão descritas.

A pesquisa possibilitou compreender que as crenças espirituais tranquilizam o paciente que crê na vida além da morte. A morte é vista como uma grande ferida do universo e do ser humano. Sem dúvida, periodicamente, se trata da mesma ferida que pode conduzir a uma nova compreensão espiritual. Meditar sobre a terminalidade pode ajudar a transformar de um modo drástico a percepção cotidiana da morte (AIRES, 2014).

Faço uma analogia do nascimento como morte, pode-se imaginar um diálogo com o feto no útero materno explicando sua unidade com a sua mãe através do cordão umbilical. Comunica-se que está chegando o momento de separação. Que vai sair do útero materno, passar por um caminho estreito e encontrar um espaço luminoso. Que o cordão que une o feto a mãe será cortado para sempre e o feto passa a ter uma vida própria. Se o feto pudesse responder diria que seria a sua morte. Então, nessa situação nascer é uma forma de morrer. Com está analogia, percebe-se a dificuldade que se tem de olhar sob diferentes ângulos. Este novo olhar possibilita nova compreensão sobre a morte (O'DONOHUE, 2020).

No desenvolvimento da pesquisa foi possível identificar que o paciente passa por três estágios para chegar a ser colocado em cuidados paliativos. O primeiro estágio é consciência da doença; o segundo é caracterizado pelo agravamento da doença e o terceiro estágio é a consciência da doença e terminalidade.

O paciente ainda está na busca pela cura com diferentes modalidades. Durante a análise dos prontuários foi possível identificar três atitudes, em alguns casos os pacientes começam a mudar seu estilo de vida. A primeira atitude representada por um grupo de pacientes que se preocupam em adquirir novos hábitos alimentares; a segunda atitude encontrada diz respeito a religião. Pensam serem castigados por Deus e começam a olhar suas vidas e voltam a praticar cultos e orações ao longo do tratamento. A terceira atitude está relacionada a negação “isso não tem nada a ver comigo”. Ignoram a gravidade e argumentam que foi apenas um susto, e retornam aos afazeres e rotinas normalmente.

Segundo estágio é o agravamento da doença. As pessoas percebem que estão afetadas pela doença de forma grave, identifica-se uma dependência das pessoas, que estavam ausente na primeira fase. Voltam a considerar a importância das relações, familiares ou de outras amizades. Na maioria dos casos ao longo do tratamento voltam para a base espiritual. Aqueles que têm uma formação mais ampla, buscam saídas com terapias alternativas enquanto outros voltam-se para as tradições específicas voltam para seus métodos introduzidos pelos familiares ou pela tradição.

Nessa fase o paciente está consciente de sua dependência. Em alguns casos observados, os pacientes afirmam que para eles, o médico se torna o remédio. Dessa forma se estabelece uma relação de dependência entre médico e paciente. Observa-se neste estágio que o paciente entra numa dimensão ampla da espiritualidade tomando consciência de sua inevitável dependência dos outros, sejam eles famílias, amigos, ou os próprios médicos.

A espiritualidade toma lugar na vida do paciente em todas as dimensões, por vezes expressa pedindo perdão, outras vezes, orienta os outros como deveriam se cuidar e tomam consciência do que realmente importa na vida.

No terceiro estágio paliativo observa-se duas instâncias processuais. Na primeira os pacientes chegam à consciência de que não existe mais saída. Iniciam um processo de entrega e resignação ou outras queixas como, críticas a Deus quando questionam “porque eu?” Nesta fase, ainda que a doença esteja grave, o paciente está consciente e volta as suas práticas religiosas espirituais, apresentando uma submissão total conforme as suas crenças. A fé passa a tomar espaço na vida dos pacientes. Aqueles que não cultivaram uma espiritualidade entram em desespero e possivelmente aumenta a tensão em relação a doença e a terminalidade.

Na segunda instância processual, os pacientes não estão conscientes da doença nem da espiritualidade. Nessa fase, o cuidador ou familiar estabelece movimento de maior proximidade e gratuidade com o paciente, pois não existe um retorno recíproco. A espiritualidade e a mística nessa fase passam a ser elaborada pelos cuidadores e/ou familiares. Porém, existem cuidadores que lidando constantemente com os pacientes paliativos desenvolvem atitudes críticas desagradáveis não adequadas e podem contribuir no desenvolvimento da somatização do sofrimento e personificação da doença.

No processo de coleta de dados foi possível identificar ainda na linguagem oral dos participantes, a linguagem simbólica, universal capaz de expressar o que emerge em seu interior. Essa linguagem está dentro, impregnada e muitas vezes as palavras não expressam a grandeza do sentimento vivenciado. Pessoas em situação de sofrimento utilizam a linguagem corporal quando em processo de morte ou em experiências de extrema dor ou que elas acreditam estar além de sua compreensão além de sua capacidade de enfrentamento (KUBLER-ROSS, 2017).

A linguagem não verbal e corporal, auxilia a captar a mensagem que necessitam compartilhar para que possam encerrar os ciclos ou finalizar suas tarefas, entretanto, necessitam de cooperação. Entender essa linguagem é de fundamental importância nesse processo.

## 6 CONCLUSÃO

Contemplar a espiritualidade no momento final da vida configura-se como um elemento necessário à promoção da saúde e integralidade do cuidado no tratamento paliativo, e que contribui para minimizar os sentimentos e emoções relacionadas ao processo de terminalidade. Aproximar-se dessa dimensão inspira novas posturas, atenção e consciência da dimensão transcendente na existência humana.

O estudo destaca que o apoio familiar, a necessidade da vivência do perdão, amor, crença e esperança como sendo as principais necessidades espirituais dos pacientes em cuidados paliativos.

No decorrer do processo investigativo e dialógico, a espiritualidade ocupa um lugar privilegiado e foi considerada como dimensão importante na assistência paliativa associada como fonte de força, conforto e fé, indicando potencial melhora no quadro clínico de PCP por facilitar a aceitação e o enfrentamento no tocante ao processo de adoecimento.

No processo de escuta, a busca do exercício para ouvir o indizível, constata-se a necessidade de uma postura atenta e sensível, pois algumas crenças e práticas religiosas possuem vertentes teológicas, cujas normas a serem observadas alimentam sentimentos de medos, preconceitos e inseguranças. Para prestar o serviço de assistência espiritual qualificada, se faz necessário criar processos gerenciais adequados e contínuos acompanhados por uma equipe cujo comprometimento ético e profissional fortaleça a natureza do cuidado em questão.

O trabalho conjunto desponta como fator primordial, o qual garante a eficiência das decisões. As ações conjuntas da equipe interdisciplinar constituem-se em desafios a fim de superar situações isoladas.

As limitações encontradas no decorrer da pesquisa, em alguns casos refere-se as situações nas quais o paciente se encontra consciente do processo de terminalidade, contudo constata-se a falta de diálogo sobre este assunto limita a discussão e reflexão com a família. Associada a essa questão, percebeu-se que existem dificuldades conceituais para compreensão do real significado de ter espiritualidade e pertencer a uma religião.

Outro aspecto limitante se refere há algumas barreiras em relação aos aspectos éticos, uma vez que alguns pacientes em situação de agravamento da doença, não foi possível aprofundar a referida temática.

Existiram limitações ainda relacionadas a dimensão pessoal da pesquisadora, que ao escrever sobre o tema constantemente se conectava com vivências sobre a morte. Lembranças estas que oportunizaram crescimento e uma nova compreensão da vida e da morte.

A morte nos faz atingir um grau de consciência que nos capacita a reconhecer que não estamos isolados uns dos outros, mas formamos, uma unidade em cada momento. De fato, se soubermos isso e vivermos de acordo com essa nova compreensão, então poderemos aceitar morrer e deixar a terra para sempre. Há uma certeza que todos aqueles que nós amamos em vida e que morreram antes de nós estão a nossa espera.

Quanto as recomendações da pesquisa, sugere-se que seja ampliado o escopo investigativo proposto, contemplando especialmente a importância em considerar a espiritualidade como componente fundamental para a saúde e que o sofrimento espiritual tem um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Sugere-se ainda que este tema seja difundido e aprofundado para que os profissionais de saúde possam incorporar em sua prática cotidiana, com vistas a beneficiar pacientes, familiares e profissionais em uma nova compreensão sobre a terminalidade e a morte.

Nessa perspectiva são necessárias novas investigações acerca da temática na perspectiva de contribuir para a construção de conhecimentos em relação aos PCP e a espiritualidade com a finalidade de oferecer o suporte adequado ao paciente, aos familiares e aos profissionais da área de saúde envolvidos na assistência.

## REFERÊNCIAS

AGNOLIN, A. **História das Religiões: perspectiva histórico-comparativa**. São Paulo: Paulinas, 2013.

AIRES, Phelippe. **O homem diante da morte**. 1 ed. São Paulo: editora Unesp, 2014.

ALEXANDER, Eben. Uma Prova do Céu: **A Jornada de um Neurocirurgião a Vida Após a Morte**. Rio de Janeiro: Sextante, 2014, p. 96.

ANCP, **Academia nacional de cuidados paliativos**. 1st ed. Diagraphic, editor. Rio de Janeiro: 2020.

ANDRADE, Joachim. **Deus do Deserto, deus do vale: a geografia como ponto de partida para compreensão do fenômeno religioso**. Interações: cultura e Comunidade, Uberlândia, v.5, p.7, p.13-38, jan./jun.2010.

ANDRADE, Joachim. **Relações Ecumênicas e Inter-religiosas: construindo uma ponte entre as religiões**. Curitiba: interSaberes, 2019.

ANDRADE, Joachim. **Índia, Lar dos Deuses e Terra das Multidões: uma aproximação às religiões indianas**. Curitiba: interSaberes, 2020.

ANDRADE, Leticia. (Org.). **Cuidados Paliativos e Serviço Social um exercício de coragem**. 2 Vol. Holambra, SP: Ed. Setembro, 2017.

ARANTES, Ana Cláudia. **Espiritualidade nas situações limites: a visão médica. instituto camiliano de pastoral de saúde**. 2 mai., 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nmwfxui1x-c>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ARANTES, A. C. Q. **Histórias Lindas de Morrer**. Rio de Janeiro: Sexante, 2020.

AVEZUM, Álvaro. Espiritualidade: do conceito à anamnese Espiritual e Escalas para avaliação. **Rev Soc Cardiol**. São Paulo. v.30, n.3: p.306-14, 2020. Disponível em: <https://socesp.org.br/revista/edicoes-anteriores/volume-30-n3-julho-setembro-2020/espirtualidade-do-conceito-a-anamnese-espirtual-e-escalas-para-avaliacao/776/109/>

AVEZUM, Alvaro. **Ciência e espiritualidade: buscando o elo para entender a saúde e a doença**. 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/letra-de-medico/ciencia-e-espiritualidade-buscando-o-elo-para-entender-a-saude-e-a-doenca>. Acesso em: 03 de agosto de 2022.

BALBONI, M.J; PUCHALSKI, C.M; PETEET, J.R. A Relação entre Medicina, Espiritualidade e Religião: Três Modelos de Integração. **J Relig Health**. v.53, 1586-1598, 2014.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo, Lisboa: Edições 70, 2011.

BARMEJO, José Carlos. A visita ao Doente. O que faz mal e o que faz bem. Ed. Paulinas. São Paulo: 2019.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **O Paradigma Emergente e a Prática Pedagógica**. Petrópolis, Vozes, 2010, p.56.

BIBLÍA, N.T, Colossenses. Cristo é o único mediador. *In: BIBLIA Sagrada*. Tradução: José Simão. 15 ed. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 1990. Cap. 1,15, 1990.

BIBLÍA, A.T. Gênesis. A Criação. *In: BIBLIA Sagrada*. Tradução: José Simão. 15 ed. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 1990. Cap. 11, 1990.

BIBLÍA, A.T, Êxodo. Experiência que provoca decisão. *In: BÍBLIA Sagrada*. Tradução: José Simão. 15. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 1990. Cap. 3, vers. 1-6.

BIBLÍA, A.T, Êxodo. O projeto continua. *In: BÍBLIA Sagrada*. Tradução: José Simão. 15. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 1990. Cap. 33, vers. 3.

BIBLIA, N.T, Hebreus. O que é a fé. *In: BIBLIA Sagrada*. Tradução: José Simão. 15 ed. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 1990. Cap. 11, 1990.

BIBLIA, N.T, João. Jesus não veio para condenar. *In: BIBLIA Sagrada*. Tradução: José Simão. 15 ed. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 1990. Cap. 8, vers. 1-12.

BÍBLIA, N.T, Mateus. A fé nos momentos difíceis. *In: BÍBLIA Sagrada*. Tradução: José Simão. 15. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 1990. Cap. 14, vers. 22-33.

BÍBLIA, N.T, Mateus. Jesus veio para todos. *In: BIBLIA Sagrada*. Tradução: José Simão. 15 ed. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 1990. Cap. 15, vers. 21-28.

BÍBLIA, A.T, Oseias. Deus não se deixa enganar. *In: BIBLIA Sagrada*. Tradução: José Simão. 15 ed. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 1990. Cap. 6, vers. 6. p. 1170.

BÍBLIA, A.T, Oseias. Convertam-se!. *In: BIBLIA Sagrada*. Tradução: José Simão. 15 ed. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 1990. Cap. 14, vers. 5. p. 1175.

BÍBLIA, A.T, Deuteronomio. A obediência que leva à vida. *In: BIBLIA Sagrada*. Tradução: José Simão. 15 ed. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 1990. Cap. 6, vers.4. p. 202.



BLANK, Renold. **Escatologia da pessoa: vida, morte e ressurreição**. Pia Sociedade de São Paulo-Editora Paulus, 2014.

BOFF, Leonardo. **A Santíssima Trindade é a melhor comunidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, Santíssima Trindade 2. Teologia da libertação. 12. Ed., 2011.

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra**. 20<sup>o</sup> ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 59-62, 13 de junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, p. 276, 31 out 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2ChxQhc>. Acesso em: 25 jun 2021.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 82, p. 18055-9, de 20 de setembro de 1990.

BRUSTOLIN, Leomar Antônio; PASA, Fabiane Maria Lorandi. A morte na fé cristã: uma leitura interdisciplinar. **Teocomunicação**, v. 43, n. 1, 2013.

BUBER, M. **Eu e tu**. 8<sup>a</sup>. Ed. São Paulo: Centauro. 2001.

BURLÁ, Claudia and PY, Ligia. Palliative care: science and protection at the end of life. **Cadernos de Saúde Pública**. 2014, v. 30, n. 6, pp. 1139-1141. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE020614>. Acesso em: 27 ago., 2021.

CARDOSO, Clodoaldo M. **A canção da inteireza: uma visão holística da educação**. São Paulo: Summus, 1995, p.52

CASELLATO, G. (org.). **Luto por perdas não legitimadas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2020, p. 231.

CRABTREE, Asa Routh. **Teologia do Velho Testamento**, 3<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Junta de Educação Religiosa e Publicações, 1980.

ELIADE, Mircea. **Tratado de história das religiões**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ELKINS, D. N. Além da religião. **Um programa personalizado para o desenvolvimento de uma vida de espiritualidade fora dos quadros da religião tradicional**. São Paulo: Editora Pensamento, 2000.

ESPERANDIO, Mary. LEGET, Carlo. Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública? **Revista Bioética**. v. 28, n. 3): 543-553, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283419>. Acesso em: 14 Agosto 2022

EVANGELISTA, C. B. 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/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000300591&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300591&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 de Dez. 2020.

FONTÃO, Paulo, Celso Nogueira. **Saúde e Espiritualidade: Espiritualidade na Formação Profissional em Saúde** (org.). 1ed., São Paulo: Martinari, 2017.

FORTI, Samanta et al. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência e saúde coletiva**. v. 25, n.4: p.1463-1474, 2020. Disponível em: 10.1590/1413-81232020254.21672018. Acesso em: 4 mar. 2021.

GIL, Antônio, Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIUMBELLI, Emerson; TONIOL, Rodrigo. Espiritualidade em perspectiva: debates e aproximações do tema pelas ciências sociais. **Religião e Sociedade**. 2020, v. 40, n. 03: pp. 11-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-85872020v40n3editorial>. Acesso em: 02 Agosto 2022.

GLEISER, Marcelo. O Fim da Terra e do Céu: O Apocalipse na Ciência e na Religião. **Companhia Das Letras**, São Paulo, 2001.

GOVINDA, A. **Art and Meditation: an introduction and twelve abstract paintings**. Book Faith India, Delhi, 1999.

GUIMARÃES, Irineu Rezende. **Guardei a fé: um monge face a doença de Charcot**. Juiz de Fora: ed. Subiaco, 2021.

HARVEY, Peter. **A tradição do budismo história na filosofia literatura ensinamentos e práticas**. São Paulo: Cultrix, 2019.

HEIDEGGER, Martin. **Parmênides**. Tradução Sérgio Mário Wrublewski - Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista, 2008.

INCA, Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

KALANITHI, Paul. **O Último Sopro de Vida**. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.

KAPLEAU, Roshi Philip, **The wheel of life and death**. New York: Doubleday, 1987.

KLARKE, Raquel. **A vida perto da morte: relatos de uma médica sobre amor e perda**. 1. ed., Companhia Nacional: SP, 2021.

KOENIG, Harold G.; MCCULLOUGH, Michael; LARSON, David. **Handbook of Religion and Health**. New York: Oxford University Press; 2001.

KOENIG, H. G. Espiritualidade no cuidado com o paciente. São Paulo: **Fé Editora Jornalística**, 2005.

KOENIG, H.G. Concerns about measuring “spirituality” in research. **J Nerv Ment Dis.** v.196, n.5: 349-355, 2008.

KOENIG, H. G. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. **Rev. psiquiatr. Clin.**, São Paulo, v. 34, n.1, p. 95-104, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000700013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700013&lng=en&nrm=iso). acesso em: 4 de dezembro de 2020.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Viva Agora e Além da Morte. Reflexões da médica psiquiatra que mudou a percepção sobre a morte**. São Paulo: Pensamento, 2016.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 10. ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2017.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **A roda da vida: memórias do viver e do morrer**. Rio de Janeiro: GMT, 2017.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **O Túnel e a Luz Reflexões Essenciais sobre a Vida e a Morte**. 7ª ed. Campinas, SP: Verus Editora, 2021.

MARQUES, Maria Dolores. **Me deixa ser uma exceção do câncer terminal a cura**. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2008.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social\_ Teoria, Método e Criatividade**. 29. Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2011

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14º. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2015.

O´DONOHUE, John. **Anam Cara. El Libro de la sabiduria celta**. 3ª edición. Editorial Sirio: España, 2020.

PALAORO, Adroaldo. **Retiro Quaresmal 2021**. Ed. Loyola: São Paulo, 2020.

PALAORO, Adroaldo. **Retiro Quaresmal 2022**. Ed. Loyola: São Paulo, 2021.

PAPA, Francisco Begolio. **Amoris Laetitia, Exortação apostólica pós-sinodal. Discurso às famílias do mundo inteiro por ocasião da sua peregrinação a Roma no Ano da Fé**. cf. Idem, Exort. ap. pós-sinodal Amoris laetitia, 133, 2013. Disponível em:

[https://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/apost\\_exhortations/documents/pa-pa-francesco\\_esortazione-ap\\_20160319\\_amoris-laetitia\\_po.pdf](https://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/apost_exhortations/documents/pa-pa-francesco_esortazione-ap_20160319_amoris-laetitia_po.pdf)

PAPA, Francisco B., **Laudato Si'** Carta Encíclica Sobre O Cuidado da Casa Comum. 2015.

PENTARIS P; TRIPATHI K. Palliative Professionals' Views on the Importance of Religion, Belief, and Spiritual Identities toward the End of Life. **Int J Environ Res Public Health**. v.19, n.10: p.6031,16 mai., 2022. Disponível em: 10.3390/ijerph19106031.

PEREIRA, F. M. T, de (ed.). **Espiritualidade e Oncologia: Conceitos e Prática**.1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

PESSINI, Leo. **Espiritualidade e arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde**. São Paulo, Paulinas, Centro Universitário São Camillo, 2010.

PESSINI, L. BARCHIFONTAINE, C. P. **Em busca de sentido e plenitude de vida: Bioética, saúde e espiritualidade**. São Paulo: Paulinas, Centro Universitário São Camilo, 2008

PESSINI, L. BARCHIFONTAINE, C. P. **Humanização e Cuidados Paliativos**. 5 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

PUCHALSKI, Christina; LARSON, David. Developing curricula in spirituality and medicine. **Academic Medicine**, n.73, p. 970-974, 1998.

PUCHALSKI, C. M. A. **Time for Listening and Caring: Spirituality and the Care of the Chronically Ill and Dying**. Oxford University Press. 2006. Disponível em: <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195146820.001.0001/acprof-9780195146820>. Acesso em: 01 de nov. de 2020.

PUCHALSKI, Christina. Spirituality and Medicine: Curricula in Medical Education. **Journal of Cancer Education**, n.21, v.1, p.14-18, 2006.

PUCHALSKI, C. M, FERRELL B, VIRIANI R, et al. Melhorar a qualidade do cuidado espiritual como uma dimensão de cuidados paliativos: relatório de conferência de consenso. **J Palliat Med**. v.12, n.10: p. 885-903, 2009.

PUCHALSKI, C., et al. Melhorar a qualidade do cuidado espiritual como dimensão dos cuidados paliativos: O relatório da Conferência de Consenso. **Journal of Palliative Medicine**, v.12, n.10, p.885-904. 2009c.

PUCHALSKI, CM, VIRIANI, R., FERRELL, B., et al. Melhorar a qualidade do cuidado espiritual como dimensão dos cuidados paliativos. **Journal of Palliative Medicine**, v.12, n.10, p. 885-904. 2009b.

PUCHALSKI C; FERRELL B; VIRIANI R; OTIS-GREEN S; BAIRD P; BULL J et al. **La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los**

**cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso.** Medicina Paliativa. v.18, n.1, p.20-40, 2011.

PUCHALSKI, C.M; GUENTHER, M. Restauração e recriação: a espiritualidade na vida dos profissionais de saúde. **Current Opinion in Supportive and Palliative Care**, v.6, n.2, p. 254–258. 2012.

PUCHALSKI, C. M et al. “Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus.” **Journal of palliative medicine.** v.17, n.6: p.642-56, 2014. Disponível em: doi:10.1089/jpm.2014.9427

PUCHALSKI, C.M. et al. Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. **ESMO Open.** v.4, n.1, p.16, fev., 2019: Disponível em: 10.1136/esmoopen-2018-000465

PY, Ligia; OLIVEIRA, J, F, P, A. À espera do nada. **Ciência e Saúde Coletiva.** v.17, n.8, pp. 1957-1959, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800004>. Acesso em: 28 ago., 2022.

PY, Ligia. Finitude e o sentido da vida. café filosófico, Vídeo de Café Filosófico CPFL. youtube. Jul.2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uT6kSH2cTAE>. Acessado em 22 de março de 2022.

SAUNDERS, CM. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Nova York: Oxford University Press, 2004. 3ª ed.

REIMER, H.; RICHTER REIMER, I. **Viver em ritmo menos acelerado: Sobre tempos de pausa e o cuidado com a vida na Bíblia.** **Revista Pistis Praxis**, v. 13, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/pistispraxis/article/view/28253>. Acesso em: 10 jun. 2022.

ROSO, Larissa Marcelo Gleiser “As novas tecnologias têm efeitos colaterais, não é só aquele oba-oba”. **Jornal digital GZH.** jun., 2022. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2022/06/marcelo-gleiser-as-novas-tecnologias-tem-efeitos-colaterais-nao-e-so-aquele-oba-oba-cl4fq0qtd0007019ia7ga15io.html>

SAFRA, Gilberto. **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras.** São Paulo: summus, 2018, p.58.

SANTOS, F. S. **Cuidados paliativos: discutindo a vida a morte e o morrer.** São Paulo: Atheneu, 2009.

SOUZA, J. L. et al. A família, a morte e a equipe: Acolhimento no cuidado com a criança: *In: SANTOS, F. S. (Org.)*. Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Editora Arthemeu, p. 145 – 165, 2009.

SAPORETTI, Luis Alberto; SILVA, A. M. O. P. **Aspectos particulares e ritos de passagem nas diferentes religiões.** Manual de cuidados paliativos, v. 2, p. 556-568, 2009

SCHMIDT, Werner H. **Introdução ao Antigo Testamento**. Editora Sinodal, 1994.

SORATTO, Jacks; PIRES, Denise Elvira Pires de; FRIESE, Susanne. Análise de conteúdo temática no software ATLAS.ti: Potencialidades para pesquisas em saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000300403&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300403&lng=en&nrm=iso). acesso em: 01 de abril de 2021.

TEIXEIRA, Faustino. O potencial libertador da espiritualidade e da experiência religiosa. In: AMATUZZI, Mauro Martins (Org.). **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo: Paulus, v.1, p. 13-30, 2005.

TONIOL, Rodrigo. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. **Anuário Antropológico**, v.42 n.2, 267-299, 2017. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/2330>.

TSUGAMI, Susan Sanae; SANTOS, Luciana. O sagrado está no todo: experiências de praticantes do (Neo) paganismo como possibilidade de encontro holístico do ser. **Rev. abordagem gestalt**. Goiânia, v. 27, n. 1, p. 14-24, abr. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672021000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672021000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.18065/2021v27n1.2>.

VILLEGAS, V. C. A et al. Coping espiritual/religioso e fim de vida: revisão sistemática. **Rev., Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3011, 2022. Disponível em: <https://www.rbmfcc.org.br/rbmfc/article/view/3011>. Acesso em: 2 ago. 2022.

VSE, IENS. **Vós Sois Enviadas: Constituição e Diretório Geral das Irmãs Escolares de Nossa Senhora**. São Paulo: Escolas Profissionais Salesianas, 1987.

WARE, Bronnie. **Antes de Partir: uma vida transformada pelo convívio com pessoas diante da morte tradução**. Chico Lopes. São Paulo: Geração Editorial, 2012.

WHO, World Health Assembly. **The spiritual dimension in the global strategy for health for all by the year 2000**. World Health Organization. v.37, 1984. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/160950>

WHO, World Health Organization. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. OMS, 2nd ed. Genebra: 2002.

WHO, World Health Organization. **Palliative Care Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs**. Module 05. Genève, 2007, p.3.

WYATT, Karen M., **O que Realmente Importa: 7 Lições de vida de pacientes terminais**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2017.

**ANEXO – A - INSTRUMENTO DE HISTÓRIA ESPIRITUAL ADAPTADO**

F - Fé, Crença, Significado

Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritual? Sim ( ) Não ( )

Essas crenças te ajudam a lidar com as dificuldades ou estresse? Sim ( )

Não ( )

O que dá sentido à sua vida? ( caso o paciente responda negativamente às duas primeiras perguntas).

**I - Importância e Influência**

Qual importância disso [fé/crença] em sua vida?

Estas crenças influenciam na forma como você enfrenta/lida com a doença?

Qual a importância dessas crenças em relação à sua saúde?

**C - Comunidade**

Você faz parte de uma comunidade religiosa ou grupo de apoio? Recebe alguma ajuda/apoio?

**A - Abordagem para o cuidado**

Como você gostaria que eu incluísse essas questões em seu cuidado/tratamento para saúde?

## ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** LUGAR DA ESPIRITUALIDADE NOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

**Pesquisador:** Jacks Soratto

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 48023721.1.3001.5364

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE LITERARIA E CARITATIVA SANTO AGOSTINHO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.846.800

#### Apresentação do Projeto:

LUGAR DA ESPIRITUALIDADE NOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

#### Objetivo da Pesquisa:

1.3.1 Objetivo Geral - Analisar a influência da espiritualidade nos pacientes em cuidados paliativos.

1.3.2 Objetivos Específicos - a) Identificar o lugar da espiritualidade em pacientes em processo de terminalidade.

b) Descrever quais os significados ou interferências da espiritualidade nos pacientes em processo de terminalidade.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa poderá oferecer alguns riscos mínimos, de perda de confidencialidade que serão minimizados a partir da observância do código de ética institucional, o que contém as normativas sigilo profissional, pois as informações obtidas contribuirão para o aperfeiçoamento dos atendimentos, possibilitando escuta qualificada e humanizada. Em caso de descumprimento destas orientações poderá ocorrer sanções disciplinares.

**Endereço:** Rua Coronel Pedro Benedet, 830  
**Bairro:** Pio Correa **CEP:** 86.811-508  
**UF:** SC **Município:** CRICÍUMA  
**Telefone:** (48)3431-1719 **Fax:** (48)3431-1612 **E-mail:** abcaepesquisa@hspsc.com.br



HOSPITAL SÃO JOSÉ/SC



Continuação do Protocolo: 4.846.800

Como benefícios a pesquisa poderá contribuir para maior compreensão da dimensão da espiritualidade como suporte no enfrentamento de momentos cruciais da vida, onde a experiência da dor e do sofrimento adquire um novo sentido.

O anonimato será resguardado pela adoção de um código alfa numérico composto pela letra P seguida de um número cardinal sequencial.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto possui um tema relevante na medida em que diz a parte espiritual no momento da preparação para morte. A ferramenta a ser utilizada para avaliação dos dados se mostra eficaz, alguns estudos mostram a eficácia da ferramenta FICA.

A ferramenta FICA significa: (F - Fé e Acreditar, I - Importância, C - Comunidade, A - Endereço no Cuidado), a ferramenta apresentada permite a avaliação da experiência espiritual das pessoas atendidas médico-socialmente por cada membro da equipe multiprofissional de profissionais. Uma vez que a ferramenta FICA é uma escala qualitativa, não necessita de uma metodologia de normalização e padronização. Porém, uma adaptação cultural é imprescindível para que a ferramenta prática se transforme em um auxílio no esclarecimento de questões espirituais e existenciais colocadas pelos pacientes aos trabalhadores e voluntários engajados no processo de Cuidar. ([https://www.researchgate.net/publication/312869966\\_Faith\\_and\\_Belief\\_Importance\\_Community\\_Address\\_in\\_Care\\_spiritual\\_history\\_tool\\_by\\_C\\_M\\_Puchalski\\_as\\_an\\_instrument\\_for\\_an\\_interdisciplinary\\_team\\_in\\_patient\\_care/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/312869966_Faith_and_Belief_Importance_Community_Address_in_Care_spiritual_history_tool_by_C_M_Puchalski_as_an_instrument_for_an_interdisciplinary_team_in_patient_care/citation/download))

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Materiais obrigatórios apresentados de acordo.

**Recomendações:**

aprovado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua Coronel Pedro Benedit, 630  
 Bairro: Pio Correa CEP: 88.811-508  
 UF: SC Município: CRICIUMA  
 Telefone: (48)3431-1719 Fax: (48)3431-1612 E-mail: etica@pesquisa@hajossc.com.br

HOSPITAL SÃO JOSÉ/SC



Continuação do Parecer: 4.846.802

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensadetcle.docx	14/06/2021 08:42:01	Jacks Soratto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconfidencialidade.pdf	14/06/2021 08:41:30	Jacks Soratto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto14062021.docx	14/06/2021 08:40:57	Jacks Soratto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 14 de Julho de 2021

Assinado por:  
ANA PAULA RONZANI PANATO  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Coronel Pedro Benedet, 630  
 Bairro: Plo Coraia CEP: 88.811-508  
 UF: SC Município: CRICIUMA  
 Telefone: (48)3431-1710 Fax: (48)3431-1512 E-mail: alicapesquisa@hsjoes.com.br

## ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

### APENDICE A - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título da Pesquisa:** O lugar da espiritualidade em cuidados paliativos.

**Objetivo:** Analisar o lugar da espiritualidade nos pacientes em Cuidados Paliativos.

**Período da coleta de dados:** 15/06/2021 a 15/07/2021

**Local da coleta:** Hospital São José


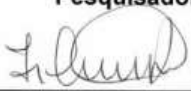
**Pesquisador/Orientador:** Jacks Soratto **Telefone:** (48)34311596  
**Pesquisadora/Acadêmica:** Iralda Cassol Pereira **Telefone:** (51)989705505

A pesquisadora (abaixo assinados) se compromete a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados (em prontuários e bases de dados) do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder da pesquisadora Iralda Cassol Pereira por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
<b>Orientador</b>  <hr/> <b>Assinatura</b> <b>Nome: Jacks Soratto</b> <b>CPF: 007.674.729-85</b>	<b>Pesquisadora</b>  <hr/> <b>Assinatura</b> <b>Nome: Iralda Cassol Pereira</b> <b>CPF: 505.040.100 - 34</b>

Criciúma (SC), 15 de junho de 2021.