

Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados

Spirituality and psychology – shared care

Espiritualidad y psicología – cuidados compartidos

*Maria Júlia Kovács**

RESUMO: Este texto aborda a profunda relação existente entre aspectos psíquicos e a busca da espiritualidade. Estabelece-se aqui uma relação de parceria, de busca conjunta, procurando ressaltar também o que é específico de cada área.

PALAVRAS-CHAVES: Espiritualidade. Psicologia. Cuidado.

ABSTRACT: The present text examines the profound relations between human beings psychical aspects and the search for spirituality. A partnership is established here, of joint search, and we also try to emphasize the specificities of each area.

KEYWORDS: Spirituality. Psychology. Care.

RESUMEN: Este texto examina las relaciones profundas entre los aspectos psíquicos de los seres humanos y la búsqueda de la espiritualidad. Una asociación se establece aquí, una búsqueda común, y también intentamos acentuar las especificidades de cada área.

PALABRAS LLAVE: Espiritualidad. Psicología. Cuidado.

Espiritualidade

Espiritualidade será vista neste artigo não como uma religião determinada ou dogma, mas sim como a busca pela compreensão do sentido da vida, da transcendência. Procuraremos, também, desenvolver como pode ser estabelecida a parceria entre os cuidados psicológicos e os cuidados espirituais, entendendo-os não só em suas especificidades, mas também e principalmente como complementaridade.

Pessini, Bertanchini (2006) se referem à etimologia da palavra espiritualidade, que significa sopro de vida, encontrar o seu sentido. A espiritualidade, na sua busca pela transcendência, vai para além do que está nos dogmas das religiões tradicionais.

A espiritualidade é, também, uma busca humana em direção a um sentido, com uma dimensão transcendente. Envolve a tentativa de compreensão de uma força su-

perior que pode estar ligada a uma figura divina ou força superior. Traz um sentido de pertença maior do que o âmbito individual. Os autores apontam que esta caminhada espiritual na busca pelo sentido da existência pode partir de um dogma religioso ou de uma construção interior. É esta dimensão interior de construção que enfatizaremos neste texto.

Espiritualidade, como possibilidade do ser humano viver um sentido de transcendência, está ligada a uma compreensão do sentido da vida. Está relacionada com a religiosidade intrínseca, envolvendo a contemplação e reflexão sobre as experiências da vida.

Religiões são sistemas de crenças, com tradições acumuladas envolvendo símbolos, rituais, cerimônias e trazem explicações sobre a vida e a morte. Segundo Amattuzzi (1999), a religião é, também, um campo de experiências, indagações sobre a existência, abrindo-se

para novas possibilidades. Esta experiência não é só a vivência das situações, é, principalmente, a sua elaboração na consciência. É um campo aberto para indagações. O que se busca é uma experiência de encontro com o mistério, um encontro pessoal que pode se dar com as religiões tradicionais ou com uma concepção pessoal de religiosidade.

Espiritualidade pode envolver, além disso, um sistema de crenças, por vezes ligadas às religiões tradicionais, mas antes de tudo, em nosso ponto de vista, tem um elemento fundamental de construção do próprio sujeito.

A fé faz parte das religiões tradicionais e da busca pessoal pela religiosidade e pode passar por vários estágios. A fé está vinculada à força espiritual e à busca em acreditar num sentido maior. Segundo Fowler (1992), a fé tem relação com a vivência existencial, tendo, por isto, uma tonalidade mais subjetiva. O

* Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo. Livre Docente pela Universidade de São Paulo. Docente e pesquisadora do Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia da Aprendizagem e Desenvolvimento da Personalidade, Universidade de São Paulo. E-mail: mjkoarag@usp.br

autor cita os seguintes estágios do desenvolvimento da fé:

1) Fé primitiva — envolvendo as primeiras relações de confiança da criança com o meio;

2) Fé intuitiva — ligada à imaginação, às histórias contadas, com a presença do simbolismo;

3) Fé mística literal — que já envolve o pensamento lógico com as categorias de causalidade, tempo-espço e a possibilidade de se colocar no lugar do outro;

4) Fé sintética — convencional — presente na fase da adolescência, na busca da identidade e por uma solidariedade dentro do grupo de pertença;

5) Fé individuativa e reflexiva — na fase adulta, faz parte de um sistema social, apresentando um senso de responsabilidade e um estilo de vida;

6) Fé conjuntiva — o tempo de existência permite múltiplas interpretações da realidade, incluindo o paradoxo, o símbolo, a história, o mito e a metáfora;

7) Fé universalista — traz o sentido de ser um só com o poder da sua existência. É o mais alto estágio da fé.

Vemos como os estágios da fé apontados pelo autor se relacionam com os estágios do desenvolvimento do pensamento, da compreensão do mundo, da maturidade e da capacidade de refletir sobre a própria existência. Não se configura como algo pronto, ou ensinado por alguém, e sim como um processo de construção pessoal. É um elemento importante para abordar as dúvidas em relação à questão religiosa.

Amattuzzi (1999) faz uma relação do desenvolvimento psicológico baseado nos estágios postulados por Erikson e nos estágios da fé de Fowler. O primeiro estágio é o da confiança básica relacionada com os primeiros cuidados, sendo que a fé está ligada a este sentimento. Na criança do período pré-ope-

racional, aparecem os símbolos e significados implícitos, e a religião é aquela seguida pelos pais, sendo muito importante que se converse sobre eles, deixando espaço para imaginação, tão fundamental neste período. As crianças mais velhas, que já dominam as operações concretas do pensamento lógico, compreendem os sentidos das histórias envolvendo conteúdo religioso. Adolescentes buscam grupos de referência que, para alguns deles, estão vinculados a experiências religiosas. Estes grupos podem ajudar a caracterizar sua identidade e podem ser uma forma de proteção contra a angústia por tantas mudanças que se fazem presentes nesta fase da vida.

Continuando com o ensaio proposto pelo autor, a preparação da nova geração é um elemento constituinte da fase adulta, e a busca espiritual pretende trazer uma contribuição para a comunidade em que vivem. É, também, um momento privilegiado para fazer uma análise interior, ver questões pessoais, retomar o que é significativo na vida, podendo ser de fato um grande momento de liberação. É o tempo da fé reflexiva, no qual os dogmas religiosos são questionados. Para alguns, o envelhecimento pode levar ao temor da morte e para se proteger dele, a busca religiosa pode ser pelo dogma rígido. À medida que a idade avança, perdas de várias ordens se tornam mais constantes, e o desapego vai se efetuando. Para alguns, é o momento de maior transcendência e entrega, os compromissos e responsabilidade com os outros diminuem.

Ancona Lopez (1999), citando Wuff, aponta as quatro atitudes básicas, que se relacionam às expressões de religiosidade das pessoas:

1) Negação literal — na qual se percebe uma dessacralização de todos os conteúdos religiosos, o racionalismo é absoluto. Pessoas

nestas situações podem se fechar às linguagens simbólicas.

2) Afirmção literal — as questões religiosas são tomadas de forma literal, situação muito presente nos fundamentalistas e ortodoxos. Nestes casos, os psicoterapeutas têm poucas possibilidades de desenvolver o seu trabalho.

3) Interpretação reductiva — Vê a religiosidade como fenômeno social, como ilusão e se busca perspectivas científicas.

4) Interpretação restauradora — Busca a retomada de símbolos de significado e de fé. Há uma busca de transcendência e de sentido. Corresponde ao estágio mais avançado da fé, como postula Fowler. As pessoas com esta atitude examinam suas próprias crenças, permitindo que surjam novas perspectivas. Rituais e questões religiosas são vistos nas suas diversas dimensões, buscando-se a iluminação e profundidade dos símbolos.

O estado de transcendência, ligado ao desenvolvimento da espiritualidade, busca compreender os movimentos para além da esfera pessoal e são muito importantes nas situações de crise da vida, como, por exemplo, ajudar a compreender porque houve o adoecimento, ou ajuda a compreender o significado para o sofrimento, para as perdas, separações ou aproximação da morte.

Alves (1984) aponta que há uma intensa busca religiosa quando ocorre um estado de anomia, em que as pessoas sentem que perderam a sua identidade e os seus referenciais. A busca religiosa tem relação com a situação existencial do homem, na qual as questões de vida e morte têm um lugar preponderante.

Para Parkes (1999), assim como criamos deuses, podemos criar demônios como forma de projetar o que há de ruim dentro de nós. Uma das formas de domar os nossos te-

mores é lidar com estas imagens, transformando-as, como forma de conseguir o controle sobre situações assustadoras. Na criança a forma de lidar com estas situações está ligada às brincadeiras, no adulto aos sonhos, imaginação ativa e fantasias.

Frankl (1973) aponta para a importância de se trabalhar com a busca pelo sentido da vida, numa época em que o vazio existencial e a apatia estão tão presentes. Segundo o autor, a apatia pode ser uma forma de lidar com o temor, protegendo-se a alma. Estimula a consciência do ser, da sua responsabilidade e da expressão do que é mais humano no ser. Esta busca mais profunda pode estar ancorada na espiritualidade. O autor postula que o ser humano está inserido na sua história e é responsável pelo seu destino. Responsabilidade é entendida como a possibilidade de responder, fazer escolhas, e, neste sentido, construir a sua existência. Segundo o autor, nada acontece ao acaso, há um sentido para tudo, mesmo que num primeiro momento possa não estar tão claro.

A busca pelo sentido é subjetiva, própria de cada um, por isto não há como buscar um sentido genérico. Afirma Frankl: a questão não é dar sentido, e sim encontrá-lo, não pode ser inventado, deve ser descoberto. Não há situações sem saída, sempre há uma que será a escolhida; não dar respostas já é uma resposta. Cabe ao terapeuta apontar que a situação não é sem saída em si, embora possa ser percebida como tal.

O sentido da vida se dá, também, pela percepção da finitude, pela morte. Muitas pessoas pensam de maneira errônea que a morte é o que provoca a falta de sentido, mas é justamente nos sabermos finitos, que permite que vejamos o sentido da nossa existência.

Frankl (op. cit.) aponta que mesmo em situações tão restritas, como campos de concentração e poderíamos pensar em várias outras na atualidade, sempre há escolhas. Há uma influência grande do entorno da pessoa, mas nunca uma determinação. Sempre que uma resposta é dada, esta se configura como escolha. Veremos como esta situação é também verdadeira para pacientes gravemente enfermos, num momento em que as escolhas parecem tão restritas. Uma delas é a possibilidade de comunicação da forma como gostariam que fossem os últimos momentos da vida e a busca pela transcendência, ou pela continuidade do ser após a morte.

Breitbart (2003) aponta que o sentido da vida é uma orientação para a existência, uma busca espiritual na compreensão das causas para os fenômenos vividos, considerando um *locus interior*, ou seja, não jogando a culpa sempre nos outros. Faz parte deste processo espiritual uma constante reavaliação das experiências vividas e dos atos cometidos. É transformar a imagem de um graveto que é levado pela correnteza, para um graveto que se conduz na correnteza.

O sofrimento pode ser a possibilidade de buscar sentido, rever situações, chacoalhar a apatia. Observamos que atualmente há uma tendência de logo eliminar o sofrimento, como uma anestesia, impedindo um processo tão importante implicado na expressão e elaboração da tristeza, na compreensão do que pode ter levado à situação em questão.

Safra (1999), retomando algumas das idéias de Winnicott, se refere às experiências de encantamento, de júbilo que podem nos remeter ao sagrado. Nem sempre estão ligadas às religiões tradicionais, podendo surgir muito antes de se ter uma religião definida. Segundo o autor, estas experiências poderão

posteriormente ser vinculadas a uma religião particular, ou ligadas ao espírito religioso, no sentido do “religare”, em conexão com a transcendência.

Alves (1984) afirma que religião é imaginação, é a possibilidade de ver as coisas de uma forma diferente com forte conteúdo emocional e é muito difícil de ser verbalizada. As imagens religiosas são construídas e se relacionam com a vida e com a morte. Nem sempre estão totalmente definidas, já que se revelam e se ocultam. Assim como Winnicott, o autor associa a experiência religiosa com a estética da arte, apontando a dificuldade de traduzi-la em palavras. O que torna um objeto fascinante ou sagrado não é a sua característica intrínseca, e sim como é visto pela pessoa. Para entrar neste espírito, temos que suspender a nossa forma habitual de fazer as coisas, colocar entre parênteses o princípio da realidade.

Alves aponta que, para Winnicott, a questão religiosa indica um sentido de continuidade muito importante para as pessoas, principalmente quando passam por situações traumáticas em que a sua identidade está ameaçada. Vivências de alegria, júbilo e encantamento podem ser experienciadas como sagradas e fazem parte do *self* do indivíduo. Podem estar presentes em vários momentos da vida e podem ter a sua manifestação antes de qualquer participação em rituais religiosos tradicionais. É uma experiência com fortes tonalidades subjetivas.

Amattuzzi (1999) aponta que acontecimentos cotidianos dentro deste foco são vistos com uma outra luz, trazendo a experiência do sagrado. Safra (1999) afirma que alguns objetos podem ter esta mesma possibilidade de transcendência: uma pedra, o pôr-do-sol ou flores podem despertar o sentido do sagrado.

Dentro do âmbito da espiritualidade, temos que considerar, também, a questão da liberdade, como postula Anjos (2003). Liberdade tem uma forte relação com consciência e autonomia, a possibilidade de buscar os caminhos da vida, ter as rédeas na mão. Estamos nos referindo à liberdade com responsabilidade, como responder a uma dada situação envolvendo um processo de escolha. A liberdade como responsabilidade abre as inúmeras possibilidades de construção de seu próprio mundo. O autor aponta que a liberdade pode ter Deus como guia, num processo de co-construção com o ser humano, não como determinação, mas como escolha, possibilitando um processo de aprendizagem a cada escolha feita.

Observa-se no século XX uma necessidade de expulsar Deus, como se o homem pudesse se bastar sozinho. No final do passado século e no início deste, observamos um retorno da espiritualidade e o desenvolvimento de novas religiões. Na área de Psicologia, se observa uma ampliação dos estudos sobre religião e espiritualidade.

Giovanetti (1999) aponta para a necessidade de abordar temas espirituais em psicoterapia. A questão do sagrado está ligada à finitude da vida, aos mistérios, ao que é intocável, ao transcendente. O sagrado pode estar relacionado ao fascínio, ao que é muito grande, para além do homem. Estas questões envolvem uma forte concentração de energia, configurando experiências místicas. Jung se refere à religião como experiência interior, destacando a numinosidade, uma experiência forte e poderosa que traz grandes mudanças na consciência, como aponta Sampaio (1999).

Destas experiências tão poderosas, decorre a importância da presença dos rituais, que permitem atividades coletivas e podem trazer

um sentimento de pertença. Os arquétipos são experiências coletivas da psique e trazem várias imagens do sagrado, e que na medida em que são manifestos em ações, sonhos trazem um enriquecimento para o trabalho psicoterápico. Assim também é a imagem arquetípica de deus, um deus interior, construído com especificidades das experiências de cada pessoa. A maneira como a religião é expressa traz elementos da psique, uma representação pessoal e também coletiva.

Ao ser perguntado se acreditava em Deus, Jung respondeu que não acreditava em Deus, ele sabia, referindo-se à sua experiência subjetiva, e a partir desta propôs a existência de um arquétipo relacionado com a divindade. Afirma que ocorre um empobrecimento da psique, se as grandes questões religiosas fossem eliminadas, ou consideradas como irrelevantes.

Koenig (2001), citando o psicólogo social Gordon Allport, em uma série de estudos pioneiros datando de 1950, faz uma clara distinção entre pessoas que vivem uma religiosidade extrínseca e as que têm uma religiosidade intrínseca. Ele define como “extrínseca” a religiosidade de uma pessoa que usa a religião para alcançar algo ‘não espiritual’, como encontrar amigos, alcançar *status* social, prestígio ou poder. A religiosidade “intrínseca” pode ser ilustrada naquelas pessoas que têm uma profunda e forte fé interior como principal força motivadora de sua vida, afetando suas decisões e comportamentos diários, sendo caracterizada por um íntimo relacionamento pessoal com Deus.

Sofrimento no fim da vida

Nos dias atuais, apesar do grande desenvolvimento tecnológico, muitas vezes o processo de morrer vem acompanhado de muito sofrimento.

Pacientes no estágio final da vida podem ter medo da dependência, da dor, da degeneração, da incerteza, da solidão e do isolamento, da separação das pessoas queridas e de serem abandonados pelos profissionais que deles cuidam. Vivem os processos de luto da perda de si e das pessoas próximas (Kóvacs, 1999). Alguns pacientes manifestam temor em relação a algumas questões espirituais, entre as quais: não ser perdoado por Deus, não saber o que vai acontecer depois da morte e não ter encontrado sentido na sua vida.

Há situações que envolvem muito sofrimento, entre as quais, o adoecimento e a proximidade da morte, provocando mudanças significativas na vida, que podem se manifestar inclusive nas questões espirituais. Como aponta Saunders (1993), o que realmente torna o sofrimento intolerável é quando este não é cuidado.

Segundo Genaro (2003), é nos momentos de grande dor e sofrimento que pode haver uma busca maior pela transcendência, do que extrapola a vida terrena, o cotidiano e a materialidade. Este contato com a transcendência pode ajudar no enfrentamento destas situações. O autor aponta para pesquisas que indicam um índice de correlação entre saúde mental e busca espiritual, principalmente quando se percebe um processo intrínseco, a partir das próprias experiências vividas.

Breitbart (2003), citando Frankl, afirma que o sofrimento pode ser um trampolim para a ressignificação da vida. Em nossa experiência pessoal, vimos como alguns pacientes que tiveram câncer e sentiram a ameaça às suas vidas puderam fazer grandes reviravoltas, passando a priorizar o que era mais significativo, mesmo quando restava pouco tempo de vida. Observamos que quanto maior é o grau de paz e compreensão do que

está ocorrendo, melhor é a tolerância à dor, capacidade de enfrentamento, resultando numa melhor qualidade de vida.

Enfatizamos que o caminho deve ser trilhado pela pessoa com suas próprias descobertas. Não pode ser induzido, forçado, mas pode sim ser estimulado.

Espiritualidade e cuidados paliativos

A Organização Mundial da Saúde (1990/2002) define Cuidados Paliativos como: *Cuidados ativos totais de pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e espiritual são prioritários. O objetivo dos cuidados paliativos é proporcionar a melhor qualidade de vida para os pacientes e familiares.*

A definição de Cuidados Paliativos da OMS evidencia uma preocupação com o cuidado das necessidades espirituais dos pacientes e seus familiares. Oferecer cuidados paliativos de qualidade significa implementar ações inovadoras que evitem o sofrimento moral, espiritual, a desmoralização e a perda de sentido, o sentir de que tudo acabou, experiências muito frequentes no final da vida, como nos relatam pacientes nesta condição.

Segundo Pessini (2006), a Associação Médica Mundial revisou recentemente a *Declaração dos Direitos do Paciente*, elaborada no Chile, em 2005. Entre os direitos defendidos, apresenta-se o direito à assistência religiosa, afirmando que o paciente tem direito de receber ou recusar o conforto espiritual e moral, incluindo a ajuda de um ministro de sua opção religiosa.

Koenig (2001) aponta que pacientes com câncer avançado, que tinham crenças espirituais, mostraram-se mais satisfeitos com suas vidas, eram mais felizes e sentiam

menos dor, comparados àqueles sem crenças espirituais. Uma pesquisa feita pela *American Pain Society* mostrou que a oração era o segundo método mais usado no manejo da dor, depois de medicações orais, e era o método não-ligado a drogas mais comum, no manejo deste sintoma.

A espiritualidade está associada a menor depressão, menor risco de complicações somáticas, de suicídio e a menor uso de serviços hospitalares, inclusive a menor tendência de fumar.

Quanto ao papel das crenças religiosas na terminalidade, este autor aponta que estas podem ajudar os pacientes a buscarem o sentido ligado ao sofrimento inerente à doença, o que pode facilitar a aceitação desta situação.

A assistência espiritual faz parte integral dos cuidados ministrados a pacientes que estão em programas de cuidados paliativos. É o acompanhamento do que o paciente tem a dizer, suas dúvidas, o que pensa ou acredita. Jamais se trata de impingir dogmas ou um determinado credo religioso. O profissional religioso que participa da equipe de cuidados paliativos é chamado de atendente espiritual e não tem associado o seu credo religioso. Trata-se do apoio espiritual na hora da morte, que pode ser efetuado por qualquer atendente espiritual, que tenha especialização na área paliativa.

Breitbart (2003) aponta que 80% dos pacientes na fase final da vida querem conversar com o seu médico sobre temas ligados à dimensão espiritual. Esta necessidade está profundamente relacionada à dignidade no processo de morrer, a busca da existência plena e não apenas da sobrevivência.

Saunders (1993), pioneira no desenvolvimento dos cuidados paliativos na Inglaterra que atualmente se encontram em pleno desenvolvimento em todo mundo,

afirma que o sofrimento só é intolerável quando não é acolhido e cuidado. Mas é muito importante lembrar que o conforto espiritual acaba não sendo recebido na íntegra se a pessoa estiver em sofrimento físico. Programas de cuidados paliativos têm que ter uma equipe multidisciplinar justamente para poder cuidar de todas essas esferas, cuidando da dor total, como ela postula.

A questão do sentido se torna premente diante da questão do adoecimento e da proximidade da morte. Alguns doentes se vêem frustrados e derrotados, enquanto outros encontram uma razão para o seu sofrimento e uma possibilidade para rever toda a sua vida. Como explicar estes dois caminhos tão diferentes? Sem dúvida, acreditar numa dimensão espiritual, na transcendência pode ser muito importante neste momento. Mas esta crença ou fé nunca deve ser forçada, trata-se de um movimento natural, que vem de dentro.

Cuidados no fim da vida

Cuidados paliativos, entendidos como cuidados a pacientes gravemente enfermos, buscando a qualidade de vida nas várias esferas do existir retomaram a importância dos cuidados na área espiritual, integrada como elemento essencial nos vários âmbitos de tratamento. Muito mais importante do que o prolongamento da vida busca-se o controle de sintomas e o bem-estar em várias esferas do existir, diminuindo ao máximo o sofrimento em todas estas esferas.

Parkes (1999), especialista na área de luto e consultor do St. Christopher's Hospice em Londres, afirma que o contato com a idéia de morte e finitude é um espaço privilegiado para lidar com a questão do sentido da vida e com a tentativa de compreender o que ocorre após a morte. Pacientes com doenças em

estágio avançado têm que lidar com esta questão e com o sofrimento, tendo que elaborar as perdas relacionadas com a doença e a proximidade da morte. É muito importante compreender e acolher estas pessoas na situação em que fazem a transição para a morte, lidando com o medo do desconhecido, com o sentimento de aniquilação e alienação, com a perda da identidade e diminuição da consciência.

Breitbart (2003) cita um estudo envolvendo uma busca de melhora de qualidade de vida de pacientes gravemente enfermos envolvendo os seguintes itens: a) qualidade geral de vida; b) bem-estar em todas as esferas da vida: físicas, psicossociais e espirituais; c) percepção pelo paciente da qualidade dos cuidados recebidos; d) cuidados à família. O autor destaca que atualmente os cuidados espirituais têm muita importância no cuidado total a pacientes gravemente enfermos.

Entre as necessidades dos pacientes em fim de vida, Breitbart (2003) destaca os seguintes pontos:

1. *Ser considerado como pessoa*, participando de todas as decisões quanto ao tratamento. Muitos pacientes temem perder seu nome e identidade, serem considerados como mais um doente, ou somente como diagnóstico de uma doença, dependentes de outros, sentindo-se totalmente inúteis.
2. *Revisão da vida*. Muitos doentes têm necessidade de falar sobre sua vida, voltar ao passado e reavaliá-lo diante de novos valores, buscando um sentido para o seu sofrimento. O agravamento da doença clama por uma urgência, exposta diretamente, sem rodeio, buscando respostas para profundas crises existenciais.
3. *Busca do sentido*. O agravamento da doença favorece uma nova hierarquia de valores.

Pode ocorrer a busca de algo que é mais forte e maior que a doença. A proximidade da morte coloca a pessoa diante do essencial, da necessidade de encontrar um sentido para a própria existência. O problema da finitude pode se impor ao sofrimento promovendo um ensaio de compreensão sobre a própria vida. O grande desafio é perceber-se como ser limitado e acabado e, ao mesmo tempo, encontrar forças para viver com intensidade os dias que restam.

Frankl (op. cit.) viveu como prisioneiro num campo de concentração na Alemanha afirma, também pautado na sua experiência vivida, que todos podem encontrar um sentido em sua vida, também em situações de sofrimento intenso. O sentido de ter feito algo significativo durante sua vida. Este sentimento pode expressar-se de várias maneiras, uma delas pela fé, espiritualidade, arte, entre outras.

4. *A necessidade de se livrar da culpa*.

A crença religiosa seguida pelo paciente pode influenciar seu modo de ver o sofrimento. Se a sua visão religiosa envolve a punição por atos cometidos, ele poderá ver a doença como expiação da culpa pelas coisas que fez ou não fez na sua vida pregressa. Esta significação da doença pode interferir no tratamento. Poder falar desta percepção, ter alguém com quem confessar sua culpa e ser perdoado pode ser muito confortante. Alguém que certamente não deve entrar na condição de um juiz. Já basta o grande sofrimento que uma doença grave traz. A maneira como vivemos pode influenciar as condições de nossa morte.

5. *Necessidade de se reconciliar*. Todos nós podemos levar conosco questões não resolvidas, má-

goas, ressentimento, assuntos inacabados, como afirma Kübler-Ross (1975). A doença é, muitas vezes, o momento em que estes sentimentos brotam de forma intensa. O paciente no fim de vida, frágil e sem forças, precisará de muita energia para buscar estas de pessoas a quem feriu ou por quem foi ferido, pedir perdão ou falar de seus sentimentos, buscando assim uma reconciliação. Permitir que o paciente possa retomar o contato com estas pessoas, possa lidar com estes assuntos inacabados, dizer o que quer que aconteça depois da morte e dizer adeus, é fundamental. Muitos destes pacientes revelaram que suas maiores preocupações eram: não serem perdoados por Deus, não conseguirem se despedir de pessoas com quem têm pendências vitais e morrerem afastados de Deus ou de uma força espiritual.

6. *De descobrir algo além de sua própria existência*. Esta necessidade pode se manifestar de duas formas:

1. abertura à transcendência (o relacionamento com Deus, com a arte, com a natureza); 2. necessidade de reencontrar o sentido de solidariedade. Alguns pacientes com grande dificuldade ainda conseguem levantar de seus leitos para oferecer ajuda à alguém que está no leito ao seu lado ou em piores condições; sentem-se úteis e solidários, cuidando do sofrimento humano.

7. *Necessidade de ser amado, apesar de seu aspecto*. Poucas pessoas, profissionais e familiares, têm disposição para ficar com pacientes até o fim da vida. Seu aspecto cadavérico, palidez, respiração ruidosa, alteração de humor, franqueza nas questões sobre a morte, tudo isso faz com

que poucos, e somente os muito íntimos, disponham-se a estar presentes até o final do processo. São freqüentes as queixas das pessoas à morte de um forte sentimento de isolamento e solidão. Estas pessoas têm grande necessidade de sentirem-se amados, não descartados, e que este amor seja expresso de maneira carinhosa, podendo-se utilizar toques e palavras de conforto e esperança, confirmando a significância de sua vida, lembrando-os de suas realizações e as marcas deixadas na vida das pessoas próximas. É muito dolorosa a sensação de que a nossa morte não significará nada na vida daqueles que amamos.

8. *Necessidade de uma nova relação com o tempo.* Para muitos pacientes, o tempo vivido é o tempo do passado. Como o futuro parece muito curto, há a necessidade de elaborar uma nova hierarquia de valores. Cada dia poderá trazer algumas questões para serem elaboradas e os projetos a longo prazo parecem impossíveis; será preciso pensar em projetos a curto prazo. Este futuro, de tempo limitado, pode ser vivido como frustração e angústia, mas também pode ser uma abertura para a transcendência. É uma visão direta e clara que não se tempo todo o tempo disponível.
9. *Necessidade de continuidade.* Temos a necessidade de deixar marcas de nossa existência para pessoas significativas ou para a humanidade, envolvendo valores como: fraternidade, justiça, respeito. Esta continuidade pode estar presente nos descendentes, numa empresa, numa obra, mensagem ou palavra. É o fruto de uma vida toda que se avalia num momento de revisão que a proximidade da morte provoca.

Pessini (2006) se refere à possibilidade de elaborar um “diagnóstico espiritual”, desenvolvendo a habilidade da escuta. É importante ter ouvidos capazes de comunicar compreensão, amor e solidariedade. Ouvir não somente o que é dito, mas principalmente o que não é dito e nem precisa ser verbalizado. Ouvir é criar um clima em que as pessoas livremente podem partilhar o sentido de seus dias: seus medos, esperanças, dores, desapontamentos e alegrias. Afirma que é importante ouvir com o ouvido do outro, procurando responder às necessidades do paciente e não do terapeuta. É fundamental respeitar os valores pessoais e espirituais da pessoa. Muito fácil é assaltar a pessoa espiritualmente, impondo nossos valores. Propor sim, impor nunca, afirma o autor.

É preciso que se perceba como o paciente entende, interpreta e vive a sua experiência de estar doente, como é tocado pela finitude e como relaciona isto com sua fé em Deus ou em outra figura de crença. Neste contexto, aparecem muitas visões em relação à doença, tais como: castigo ou punição, teste, destino, fatalidade, expressão de fim, possibilidade de transformação da vida, entre outras expressões.

Também podem surgir desapontamentos, sentimentos de abandono ou revolta em relação a Deus para aqueles que são religiosos. Outros podem aprofundar a sua fé. É necessária a tolerância, paciência, sensibilidade do cuidador espiritual. É preciso poder acolher sentimentos controversos, sem ter a necessidade de modificá-los imediatamente e principalmente não repreender ou censurar. Neste lugar, o atendente espiritual não deve oferecer sermões ou penitências.

É importante trabalhar essas experiências, não reforçando a idéia de que a doença surge para castigar as pessoas. Pode ser mui-

to difícil entender e aceitar o sofrimento, quando se está no meio do processo. Segundo o autor, podemos sim confirmar a fé quando está presente, despertá-la quando está dormente e reforçá-la se estiver frágil e deseja crescer. Neste momento, faz muito sentido a proposta de um ritual de fé que tenha significado para a pessoa. É neste contexto em que muitos não vêem nenhum sentido ou então somente “desgraça” é que numa perspectiva de espiritualidade, a vida pode ser iluminada pela graça divina.

O papel do capelão na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos

Aitken (2006) aponta que missas e cultos são parte do serviço de capelania, devendo se levar em conta a liberdade de cultos que há no nosso país. Se a pessoa não pode ir à celebração religiosa em sua comunidade, esta virá até ela, sendo realizada dentro do ambiente hospitalar, obedecendo suas limitações.

O atendente é visto como fonte de suporte espiritual para o paciente, sua família e também para o profissional da saúde, mas nunca deverá se esquecer de que aprende muito com seus pacientes, principalmente daqueles que estão próximos à morte, como também afirma Kübler-Ross em várias de suas obras.

O trabalho deve sempre se iniciar com a escuta do paciente, com toda a atenção à sua linguagem verbal e não-verbal. A partir desta escuta poderá identificar a crença deste paciente, como esta afeta sua vida, como vê a enfermidade e como se relaciona com seu Deus. A partir disso, então, saberá como abordá-lo da melhor maneira possível.

Mesmo para o paciente não religioso, poderá usar outros sentidos da espiritualidade, como a arte e a música, para lhe dar suporte du-

rante a doença, ajudando-o a encontrar um sentido para sua vida, neste momento tão especial.

O capelão responsável deverá organizar a capelania hospitalar, envolvendo atendentes de vários credos, contando com visitantes voluntários, que atuarão em sistema de rodízio, mantendo o serviço por 24 horas, extensivo a todo o hospital. Religiosos externos de quaisquer credos poderão oferecer atendimento aos membros de suas comunidades que estejam hospitalizados ou em domicílio. Para tal, deverão ser orientados quanto à rotina hospitalar e os limites na visitação e nos rituais propostos. Isto é fundamental, pois assim se garante o cuidado espiritual especializado ao paciente, ao mesmo tempo em que se protege o hospital de atitudes extremadas.

Cuidados psicológicos e espirituais—Integração

Há pontos de intersecção e complementaridade entre aspectos psicológicos e espirituais na existência das pessoas, como afirmamos anteriormente.

Segundo Ancona Lopez (1999), é fundamental que o psicoterapeuta, ao trabalhar os conteúdos trazidos pelo paciente, leve em conta a sua experiência religiosa e espiritual, deixando que expresse os seus valores e expectativas. Há uma estreita relação entre religiosidade e saúde mental, por isto é fundamental buscar o que é pessoal e significativo na vida de cada um e seu sentido de pertença a uma dada comunidade religiosa. Os psicólogos deveriam conhecer e buscar referenciais para abordar a questão espiritual no processo terapêutico. Não se pode ignorar a questão religiosa, é preciso ter abertura para compreender as metáforas e símbolos apresentados pelos clientes.

Breitbart (2003) relata a sua experiência de inclusão de conteúdos espirituais em trabalho psicoterápico em grupo com pacientes oncológicos, que ele denomina de Psicoterapia de Grupo Centrada no Sentido. Este procedimento é desenvolvido no Departamento de Psiquiatria e Ciências do Comportamento do *Memorial Sloan Kettering Cancer Center*, em Nova York. Neste grupo foram abordados temas relativos ao sofrimento causado pela doença, questionamentos existenciais e aflições espirituais no fim da vida.

O trabalho de grupo favorece a troca de experiências, o sentido de pertença, de que não se está sozinho nesta situação, tendo a possibilidade de ajudar e ser ajudado e perceber que se tem um propósito comum. Segundo o autor, o grupo favorece a busca de sentido e uma “destoxificação” da morte, podendo-se falar abertamente sobre o tema. Possibilita-se a abertura do caminho para a transcendência, para além dos aspectos materiais da vida, num processo de construção individual e do grupo como um todo.

Este trabalho só poderá ser realizado se o paciente tiver os seus sintomas controlados, principalmente a dor. Dentre os temas que foram processados pelos pacientes, o autor relata os seguintes: revisão de vida, exame das situações ligadas à culpa, remorso, perdão e reconciliação, encontrar um sentido maior para o sofrimento.

O inspirador deste trabalho é Vitor Frankl, que, em seu livro “Psicoterapia e sentido da vida”, traz os alicerces para esta terapia. Frankl reafirma a relevância de se incluir a dimensão da transcendência no trabalho psicoterápico. É a possibilidade de ir para além de si, de ter uma compreensão maior da sua relação no mundo. Mas o autor ressalta que o cuidar da alma na psicoterapia não é a substituição da religião na vida das pessoas.

Frankl (1973) discute a importância de se abordar a questão da busca pelo sentido no trabalho psicoterápico. Esta busca está presente em toda a vida até a morte e envolve a liberdade de vontade para encontrar este sentido, levando em consideração a criatividade, as experiências e a atitude em relação à vida. Há três grandes problemas existenciais: o sofrimento, a morte e a culpa. Para este autor, a nossa responsabilidade é viver a vida plenamente.

O sentido é encontrado nas atividades que fazem parte da vida; as situações existenciais podem não mudar, a forma de encará-las sim. Qualquer fase da vida permite que se olhe para as situações de vida, de trabalho, das relações pessoais, e novos significados podem surgir. O processo psicoterápico pode servir como estímulo para estas novas percepções.

Jung foi um dos autores na área da psicologia e da psicoterapia que concedeu à religião e à espiritualidade um lugar especial resgatando a questão da alma na psicoterapia, como aponta Giovanetti (1999). Refere-se à função transcendente, podendo ser entendida como uma ampliação da consciência. Podemos ver nisso uma parceria entre a psicologia e a espiritualidade como complementaridade. Este autor aponta para a necessidade do terapeuta estar sensível à experiência religiosa constituinte daquele sob seus cuidados e sempre estar atento às manifestações do sagrado nos relatos, sonhos e associações apresentadas.

Kübler-Ross, em suas obras, também discute a importância do desenvolvimento espiritual e, como psiquiatra, iniciou os seus trabalhos no acompanhamento de pessoas à morte, integrando aspectos psicológicos e espirituais. Em seu livro *Roda da Vida* (1998) relata que foi guiada por espíritos ou entidades, tendo como missão afirmar que a morte é basicamente um processo

de transição, dessa forma buscando uma diminuição do sofrimento nesta hora. São dois momentos na trajetória desta autora que trouxe significativas contribuições para o atendimento a pessoas gravemente enfermas ou em processo de luto. Em nossa opinião, a segunda parte da sua obra, se não compreendida e contextualizada, poderá trazer uma idéia falsa de que as pessoas não devem expressar os seus sentimentos quando diante da morte, logo passando para uma elevação espiritual, num processo de sublimação muito rápido. Devemos cuidar para que o processo de sofrimento seja elaborado e não abortado (Kovács, 2003).

Gimenes (2003) aponta para uma parceria entre a psicologia e

a espiritualidade que se configura num auxílio para a passagem, ajudando as pessoas no seu processo de morte, facilitando a transposição das etapas psicológicas e espirituais. Trabalha-se o medo do desconhecido, pacificando os sentimentos de terror, ajudando a contemplar pendências de diversas ordens. O objetivo é levar à tranqüilidade, calma e o encontro com Deus. A autora apresenta as várias etapas deste processo, afirmando que é muito importante que os cuidadores os reconheçam para acompanhar, ajudar e não atropelar. As etapas apontadas são:

a) *agonia* – quando a pessoa entra em contato com as dores físicas, emocionais, sociais e espirituais;

b) *auto-julgamento* – quando há uma revisão das ações, atitudes e sentimentos em relação à vida;

c) *entrega* – passar para outro estado de consciência.

Psicoterapia e assistência espiritual comungam muitos pontos, sendo um dos principais elementos, uma escuta atenta e cuidadosa. A psicoterapia tem como objetivo principal que a pessoa compreenda as suas questões, esclarecendo a demanda, facilitando as suas escolhas dos caminhos a seguir; a prioridade são as questões e não as respostas. A orientação espiritual, a partir da escuta das questões principais, orienta o caminho a seguir.

REFERÊNCIAS

- Aitken EVP. Texto sobre espiritualidade e cuidados paliativos. [S.l.]:[s.n.]; 2006.
- Alves R. O enigma da religião. Campinas: Papirus; 1984.
- Amatuzzi MM. Desenvolvimento religioso: uma hipótese descritiva. In: Massimi M, Mahfoud M, organizadores. Diante do mistério: psicologia e senso religioso. São Paulo: Loyola; 1999. p.123-40.
- Ancona-Lopez M. Religião e psicologia clínica: quatro atitudes básicas. In: Massimi M, Mahfoud M, organizadores. Diante do mistério: psicologia e senso religioso. São Paulo: Loyola; 1999. p.77-90.
- Anjos MF. Rumos da liberdade em bioética: uma leitura teológica. O Mundo da Saúde 2003;27(3):473-478.
- Breitbart W. Espiritualidade e sentido nos cuidados paliativos. O Mundo da Saúde 2003;27(1):41-57.
- Fowler JW. Estágios da fé: a psicologia do desenvolvimento humano. São Leopoldo: Sinodal; 1992.
- Frankl V. Psicoterapia e sentido da vida. São Paulo: Quadrante; 1973.
- Genaro Jr F. Considerações sobre religião e saúde mental: uma compreensão psicodinâmica. O Mundo da Saúde 2003;27(3):439-45.
- Gimenes MGG. A passagem entre a vida e a morte: uma perspectiva psico-espiritual em cuidados paliativos domiciliares. O Mundo da Saúde 2003;27:153-158.
- Giovanetti JP. O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia. In: Massimi M, Mahfoud M, organizadores. Diante do mistério: psicologia e senso religioso. São Paulo: Loyola; 1999. p.87-96.
- Koenig HG. The healing power of faith. London: Simon & Schuster, 2001.
- Kovács MJ. Pacientes em estágio avançado da doença, a dor da perda e da morte. In: Carvalho MMJ, organizadores. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus; 1999. p.318-37.
- Kübler-Ross E. Morte: estágio final da evolução. Rio de Janeiro: Record; 1975.
- Kübler-Ross E. Roda da vida. Rio de Janeiro: Sextante; 1998.
- Parkes CM. The spirit of God. In: Stein S, editor. Beyond belief. London: Karnak Books; 1999.
- Pessini L, Bertanchini L. O que entender por cuidados paliativos. São Paulo: São Camilo, Loyola; 2006).
- Pessini L. Cuidados paliativos e espiritualidade. In: Laboratório de Estudos sobre a Morte do Instituto de Psicologia da USP, Centro Universitário São Camilo. Cuidados Paliativos. [DVD] São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2006.

Safra G. Sacralidade e fenômenos transicionais: Uma visão winnicottiana. In: Massimi M, Mahfoud M, organizadores. Diante do mistério: psicologia e senso religioso. São Paulo: Loyola; 1999. p.173-75.

Sampaio JJ. Experiência numinosa e as confissões de fé em Carl Gustav Jung. In: Massimi M, Mahfoud M, organizadores. Diante do mistério: psicologia e senso religioso. São Paulo: Loyola; 1999. p.163-71.

Saunders C. Some challenges that face us. Palliative Medicine 1993; Suppl: 77-83.

Recebido em 30 de janeiro de 2007
Versão atualizada em 13 de fevereiro de 2007
Aprovado em 02 de março de 2007