

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

IZABELY KAROLINE AROUCHA PINTO  
JOILMA PEDROZA  
REGINA CÉLIA GOMES DE MIRANDA

**IMPLICAÇÕES DA ESPIRITUALIDADE NOS  
CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA PSICOLOGIA NO  
BRASIL**

RECIFE/2022

IZABELY KAROLINE AROUCHA PINTO  
JOILMA PEDROZA  
REGINA CÉLIA GOMES DE MIRANDA

**IMPLICAÇÕES DA ESPIRITUALIDADE NOS  
CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA PSICOLOGIA NO  
BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Psicologia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Espec. Catarina Burle Viana.  
Co-orientador(a): Prof. Me. Phagner Ramos.

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

P659i Pinto, Izabely karoline Aroucha  
Implicação da espiritualidade nos cuidados paliativos à luz da  
psicologia no Brasil. / Izabely Karoline Aroucha Pinto, Joilma Pedrosa,  
Regina Célia Gomes de Miranda. Recife: O Autor, 2022.

63 p.

Orientador(a): Esp. Catarina Burle Viana.  
Coorientador(a): Me. Phagner Ramos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2022.

Inclui Referências.

1. Cuidado paliativo. 2. Espiritualidade. 3. Psicologia. 4. Revisão  
sistemática. I. Pedrosa, Joilma. II. Miranda, Regina Célia Gomes de. III.  
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

*“Dedico este trabalho ao meu avô, José Gomes de Aroucha, com todo amor e saudades.”*

Izabely Aroucha

*“Dedico esse trabalho aos meus pais: Maria e José, com todo amor e gratidão.”*

Joilma Pedroza

*“Dedico esse trabalho em especial à minha família, pelo suporte essencial nessa fase.”*

Regina Miranda

## AGRADECIMENTOS

*“Gratidão ao meu Deus, Autor da vida, fiel e justo, o qual foi quem tornou essa caminhada possível até nos dias mais nublados. Agradeço aos meus pais, Izabel e Alex, por serem meus maiores apoiadores desde a infância, obrigada por acreditarem em mim até quando eu não acreditei. Ao meu irmão Alexandro, por ser meu companheiro de todas as horas. A toda minha família por me amarem e estarem sempre ao meu lado, vocês são meu forte. A minha comunidade religiosa, Segunda Igreja Batista de São Lourenço da Mata, minhas experiências junto a vocês são meu ponto de paz. Aos meus infinitos amigos por confiarem em mim e me apoiarem desde sempre, vocês foram abrigo nos dias de vendavais. Ao CRAS Centro de São Lourenço da Mata, e especialmente minha supervisora e amiga Hana Guedes, os dias que vivi neste lugar me fizeram crescer absurdamente. As minhas companheiras de curso, Milla, Cybelle e Mylena, que mudaram de caminho no meio do percurso, mas tornaram estes cinco anos inesquecíveis. A professora e orientadora Catarina Burle, e ao professor e co-orientador Phagner Ramos, por sua paciência, dedicação e sensibilidade com este trabalho. E por último as minhas parceiras de TCC Regina e Joilma, obrigada pela doação ao nosso trabalho, foi uma honra seguir junto com vocês neste último passo da formação. A todos vocês, e a tantos outros, meu muito obrigada e minha eterna gratidão.”*

Izabely Aroucha

*“ Agradeço amorosamente a Deus pela oportunidade de vida e igualmente aos meus genitores, Maria do Amparo Pedroza e José de Oliveira Pedroza por terem sido o veículo divino da minha existência. Agradeço a minha irmã Joeme Pedroza, por todo cuidado, carinho e companheirismo desde o meu nascimento. Agradeço ao professor e amigo Ronaldo Maia da UFRPE (in memorian) por ter sido inspiração para continuar estudando, bem como aos docentes da UNIBRA que demonstraram compromisso na tarefa de ministrar conhecimentos, especialmente aos professores Catarina Burle Viana e Phagner Ramos pelas valiosas contribuições neste trabalho. Agradeço a todos os meus amigos de curso que viveram incontáveis desafios dos quais tivemos a oportunidade de amadurecer, sempre com espírito colaborativo, em destaque Regina, Mylena e Izabely .”*

Joilma Pedroza

*“Meus agradecimentos especiais vão para minha família que me deu total apoio durante toda a trajetória dessa jornada, minha mãe Socorro, meu irmão Oscar e meu padrasto Mauro. Aos professores, nossos mestres, que com seus conhecimentos e profissionalismo ético proporcionaram uma ampliação de mundo, um mergulho nas várias faces da Psicologia. Também devoto meu agradecimento aos colegas de curso que fizeram parte dessa trajetória comigo, e que juntos vivenciamos as dificuldades e as benesses desse caminho de aprendizado. Às duas colegas também autoras deste trabalho, Izabelly e Joilma, minha gratidão pela disposição, disponibilidade, dedicação, compromisso e suporte mútuo. Agradeço ao meu ser, que escutou seu propósito e escolheu redirecionar totalmente a vida profissional para atender o chamado interior com maior significado. Em especial, agradeço aos professores Catarina Burle pela orientação e Phagner Ramos pela co-orientação, que com valiosas contribuições possibilitaram esse trabalho tornar-se realidade.”*

Regina Miranda

*"[...] E ainda temos a dimensão espiritual do ser humano que adocece. Em geral, nesse momento de clara consciência da finitude, essa dimensão ganha uma voz que nunca teve antes."*

(Ana Claudia Quintana Arantes, em *A morte é um dia que vale a pena viver.*)

## RESUMO

O indivíduo caracteriza-se com determinadas dimensões que o compõem, sendo algumas delas: física, psíquica, emocional e espiritual. Quando ele adoece todas estas dimensões precisam ser acolhidas e receber o cuidado, com olhar singular diante do seu sofrimento. A dimensão espiritual acentua-se neste sofrer uma vez que a busca por sentido nesta fase da vida torna-se mais emergente. Diante disto, o presente trabalho tem como objetivo compreender o que a Psicologia tem produzido de pesquisa considerando a dimensão espiritual no contexto de cuidados paliativos, como tem se posicionado, quais possibilidades de intervenções e abordagens estão sendo discutidas para abranger a dor desse indivíduo de forma holística. Tendo como objetivos específicos: investigar as contribuições que a Psicologia já fez e os aspectos mais importantes a esse respeito; identificar as abordagens da Psicologia que trabalham com essa temática; e, finalmente, compreender como a Psicologia percebe o lugar da espiritualidade na constituição do sujeito no contexto de cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando a metodologia de revisão sistemática de literatura, nas bases de dados SCIELO e BVS, com artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022, usando os descritores (cuidados paliativos) AND (espiritualidade). Seguindo as fases previstas, nos resultados chegou-se a seis artigos selecionados de acordo com os objetivos específicos. Conclui-se que o presente estudo foi relevante para reconhecer o estado atual de produções da Psicologia sobre espiritualidade no contexto de cuidados paliativos. A dimensão espiritual em cuidados paliativos mostrou-se um recurso importante para os envolvidos (paciente, familiares e equipe multiprofissional), oferecendo condições melhores de sobreviver ao sofrimento cotidiano, oferecendo força psicológica a todos os envolvidos. Entretanto, também foram mapeadas dificuldades e limitações para realização das pesquisas como também às que os profissionais se deparam no seu dia a dia. Dentre elas, dificuldades e limitações relacionadas a pesquisas com o público infanto-juvenil, disponibilidade do paciente no momento da pesquisa devido a sintomas incapacitantes, dificuldade dos profissionais de saúde ao falar sobre agravamento da doença, exploração do tema da espiritualidade no contexto acadêmico de formação de profissionais de saúde.

Palavras-chave: cuidado paliativo; espiritualidade; psicologia; revisão sistemática.



## **RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA**

The individual is characterized with certain dimensions that compose him, some of which are: physical, psychic, emotional and spiritual. When he gets sick, all these dimensions need to be held and cared for, with a unique look at his suffering. The spiritual dimension is accentuated in this suffering since the search for meaning at this stage of life becomes more emergent. That said, the present work aims to understand what Psychology has produced from research considering the spiritual dimension in the context of palliative care, how it has positioned itself, what possibilities of interventions and approaches are being discussed to cover this individual's pain in a holistic way. Having as specific objectives: to investigate the contributions that Psychology has already made and the most important aspects in this regard; to identify the approaches of Psychology that work with this theme; and, finally, to understand how Psychology perceives the place of spirituality in the constitution of the subject in the context of palliative care. This is a qualitative research, which used the methodology of systematic literature review, in the SCIELO and BVS databases, with articles published between the years 2012 and 2022, using the descriptors (palliative care) AND (spirituality). Following the planned phases, the final result was six articles selected according to the specific objectives. It is concluded that the present study was relevant to recognize the current state of Psychology productions on spirituality in the context of palliative care. The spiritual dimension in palliative care proved to be an important resource for those involved (patient, family members and multidisciplinary team), offering better conditions to survive daily suffering, offering psychological strength to all involved. However, difficulties and limitations for carrying out the researchs were also mapped, as well as those that professionals face in their daily lives. Among them, difficulties and limitations related to research with children and adolescents, availability of the patient at the time of the research due to disabling symptoms, difficulty of health professionals when talking about aggravation of the disease, exploration of the theme of spirituality in the academic context of formation of health professionals.

Keywords: palliative care; spirituality; psychology; systematic review..

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Atuação dos cuidados paliativos no decorrer do tempo .....	7
<b>Figura 2:</b> Fases da pesquisa .....	20

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Base de dados da pesquisa .....	18
<b>Quadro 2:</b> Termos de busca da pesquisa.....	18

## LISTA DE GRÁFICO

<b>Gráfico 1:</b> Ordem cronológica e volume das produções científicas.....	25
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACP - Abordagem Centrada na Pessoa
- ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos
- BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
- CFM - Conselho Federal de Medicina
- CI - Critérios de inclusão
- CE - Critérios de exclusão
- CP - Cuidado(s) Paliativo(s)
- DOU - Diário Oficial da União
- EQM - Experiências de Quase Morte
- E/R - Espiritualidade e Religiosidade
- GT - Gestalt-Terapia
- ILP - Instituições de Longa Permanência
- INCA - Instituto Nacional do Câncer
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- ONU - Organização das Nações Unidas
- RAS - Rede de Atenção à Saúde
- RIME - Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade
- SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
- SCIELO - Scientific Electronic Library Online
- SUS - Sistema Único de Saúde
- UNIFESP/EPM - Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1. Cuidados Paliativos	6
2.1.1. <i>Origem de CP</i>	6
2.1.2. <i>Fases de atuação de CP</i>	7
2.1.3. <i>Ambientes de atuação do CP</i>	8
2.1.4. <i>Panorama mundial dos CP</i>	9
2.1.5. <i>CP no Brasil</i>	10
2.2. Espiritualidade versus Religiosidade	11
2.3. Psicologia e Espiritualidade	12
3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	17
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSSÃO	24
5.1. Concentração da área geográfica e evolução cronológica das produções científicas	24
5.2. Lugar da espiritualidade nas pesquisas	25
5.3. Características do público-alvo das pesquisas	26
5.4. Dificuldades e limitações que os pesquisadores se deparam	27
5.5. Dificuldades e limitações que a equipe multiprofissional de CP lida	30
5.6. Conceitos de espiritualidade e religiosidade	31
5.7. Contribuições da Psicologia	32
5.8. Percepção da Psicologia sobre o lugar da espiritualidade na constituição do sujeito	37
5.9. Abordagens da Psicologia	40
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	45
ANEXO A: FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS	49

ANEXO B: FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS EXCLUÍDOS	50
ANEXO C: FORMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DE DADOS	51

## 1. INTRODUÇÃO

O avanço das práticas e pesquisas em direção à prevenção e promoção à saúde, possibilitaram que a perspectiva de tempo de vida dos indivíduos fosse ampliada. Comparando com décadas passadas, levanta outras questões antes não discutidas, entre elas, a qualidade no prolongamento e na manutenção da vida.

Esse prolongamento oportunizou a busca de novas possibilidades terapêuticas que visam a qualidade de vida, de maneira a integrá-las com outras dimensões além do físico e biomédico já conhecidos (MEDEIROS, 2012). Como ressalta Medeiros (2012), a dimensão existencial tem sido destacada como importante nesse contexto, e que causa grandes impactos na saúde física, em especial em sujeitos que se encontram acometidos por doenças sem perspectiva de cura.

Corroborando com a visão de Medeiros, o jornal *The Economist* e a Kaiser Family Foundation (uma instituição sem fins lucrativos com foco em cuidados de saúde) conduziram no ano de 2016 uma pesquisa em quatro países para apreender qual o desejo das pessoas no final da vida. A pesquisa foi realizada nos Estados Unidos, Itália, Japão e Brasil, buscando entender as esperanças e preocupações dessa população no final de vida. No Brasil, onde o catolicismo prevalece, a prioridade maior encontrada foi estar em paz espiritual. Esse mesmo estudo levanta também uma importante questão: nem sempre os esforços médicos para prolongar a vida estão alinhados com as prioridades de seus pacientes (THE ECONOMIST, 2017).

As doenças se repetem, mas a maneira como cada um lida com o processo do adoecer, com seu sofrimento é singular. Assim, cada indivíduo tem sua forma de expressão, percepção e comportamento diante da finitude de vida. A dimensão espiritual nesse momento ganha uma voz que nunca teve antes (ARANTES, 2019).

Quando o indivíduo toma consciência de que seu estado de saúde é precário e delicado, e sente sua finitude próxima, o estado emocional torna-se único e muito intenso. Os pacientes em cuidados paliativos (CP) onde a continuidade de sua vida é frequentemente ameaçada, revelam grande fragilidade diária. A experiência de viver o adoecimento com a possibilidade certa de sua finitude breve impõe desafios para o indivíduo e para quem cuida deles, principalmente nesses casos que não existe a possibilidade de cura terapêutica (ROCHA, 2019).

Segundo Medeiros (2012) e Rocha (2019) já existem estudos científicos que demonstram o impacto do tema espiritualidade na saúde física e mental das pessoas, relacionando-a com qualidade de vida, bem-estar, prevenção de doenças e seu



enfrentamento. Uma pesquisa conduzida por Barbosa et al (2017) identificou que a espiritualidade atua como forma de enfrentar o adoecimento, contribui para que os familiares dos pacientes deem sentido para o sofrimento causado pelas doenças terminais, ajuda pacientes e familiares a encontrarem significados para suas experiências e ainda se revela como fator desafiador para os profissionais de saúde.

Observa-se uma carência de estudos de espiritualidade e religiosidade (E/R) em CP evidenciadas pela escassez de artigos, teses e dissertações conforme apontam os resultados recentes de Esperandio e Leget (2020), em especial oriundos da Psicologia. De 637 estudos brasileiros captados na busca em cinco bases de dados, apenas 25 estudos sobre E/R em CP foram selecionados. Desses, apenas 17 artigos tinham como foco central E/R. Os estudos da área de Psicologia representam apenas 18% desses últimos (totalizando 3 artigos). Espiritualidade parece ser um tema que ainda não é amplamente difundido no curso de Psicologia. Na revisão da literatura nacional que trata da vivência espiritual/religiosa de graduandos no contexto da formação acadêmica do psicólogo, Pereira e Holanda (2019) comprovaram que mesmo os resultados não sendo generalizados, existem dificuldades e conflitos na dimensão pessoal e no preparo profissional de estudantes de Psicologia de diferentes regiões do Brasil. O resultado aponta que os estudantes de Psicologia compreendem a importância da espiritualidade, porém junto a isso têm dificuldades em relação ao seu fazer na clínica com seus pacientes, gerando medo e insegurança.

Dessa forma, torna-se relevante compreender como a Psicologia percebe e atua dentro desse contexto com vistas a trazer novos olhares que visam contribuir para melhoria da qualidade de vida do público em questão. Diante dos pontos elencados anteriormente, este trabalho tem por objetivo geral **compreender o que a Psicologia tem produzido de pesquisa considerando a dimensão espiritual no contexto de cuidados paliativos**. Para isso busca-se como objetivos específicos investigar as contribuições que a Psicologia já fez e os aspectos mais importantes a esse respeito; identificar as abordagens da Psicologia que trabalham com essa temática; e, finalmente, compreender como a Psicologia percebe o lugar da espiritualidade na constituição do sujeito no contexto de CP.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Cuidados Paliativos

#### 2.1.1. *Origem de CP*

Foi na década de 60 que surgiu o termo CP, implicando pacientes em progresso de adoecimento, que podem ou não gerar a morte, e também a seus familiares que participam ativamente desse processo. Um tratamento multidimensional que contempla as dimensões física, emocional, social e ainda espiritual, compreendendo a humanidade como um ser completo e não subdividido em partes isoladas (ROCHA, 2019).

Sendo assim, o foco da atenção em CP é direcionada ao doente, e não à doença, pregando atenção individualizada ao paciente e sua família buscando controle de sintomas e prevenção do sofrimento. Dentro dessa perspectiva, busca-se proporcionar o bem-estar físico utilizando-se de procedimentos, medicamentos e abordagens variadas (OLIVEIRA, 2008):

O fato de estar em condição de incurabilidade não significa que não haja mais o que ser feito à luz do conhecimento acumulado na área da assistência à saúde. O que muda é o enfoque do cuidado, que agora se volta às necessidades do doente e sua família, em detrimento do esforço pouco efetivo para curar a doença. (OLIVEIRA, 2008, p.25)

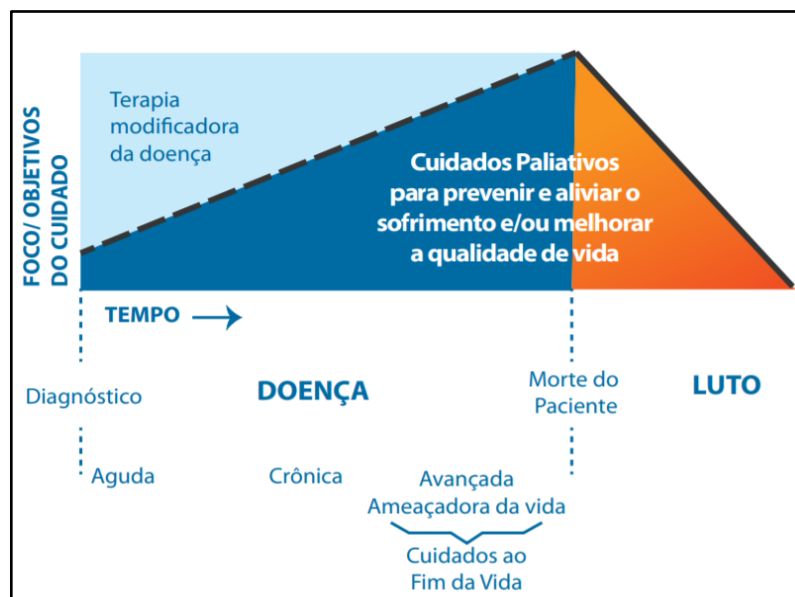
Cicely Saunders - enfermeira, assistente social e, mais tarde, médica - foi pioneira do movimento de CP. Contrariando o prognóstico de que não há mais nada a fazer em doenças sem possibilidade de cura, afirmava que ainda havia muito o que fazer. Ela dedicou sua vida ao alívio do sofrimento humano. Seus livros e artigos servem de inspiração e guia para paliativistas (pessoas que trabalham com CP) do mundo todo. Ela também costumava dizer que “O sofrimento só é intolerável quando ninguém cuida”. Pioneira do movimento moderno de CP, fundou em Londres no ano de 1967 o St. Christopher’s Hospice, primeira instituição a oferecer cuidado integral ao paciente, desde o controle de sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico. É ainda hoje reconhecido como um dos principais serviços no mundo de CP e Medicina Paliativa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2016, pág 4).

### 2.1.2. Fases de atuação de CP

Na sua origem, os CP tinham como foco sujeitos designados como estando em sua fase final de vida. No decorrer do tempo o foco de atuação expandiu e, hoje, trata-se de práticas disponíveis para o sujeito e seus familiares durante todo o processo do adoecimento que ameaça a continuidade de sua vida, atravessando esse período e alcançando também a fase do luto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2016).

Podemos observar no eixo horizontal na Figura 1 que os CP não atuam somente na fase avançada da doença, ou seja, próxima ou até na morte do paciente. Os CP podem e devem ser uma prática complementar, que iniciam na fase de diagnóstico da doença, quando ainda é considerada aguda. E a atuação dos CP segue conforme a doença progride para a fase crônica e depois avançada, passando pela morte do paciente, até a fase de luto.

**Figura 1:** Atuação dos cuidados paliativos no decorrer do tempo



(fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2016; pág. 17)

Também na Figura 1 é possível visualizar que a partir do diagnóstico de fase aguda da doença é possível iniciar os CP concomitantemente com a terapia modificadora da doença (por exemplo: oncologia, cardiologia, etc.) de maneira a melhorar a qualidade de vida dos pacientes. À medida que o tempo vai passando e a

doença progride, a terapia modificadora diminui sua atuação e cada vez mais a equipe de CP aumenta sua participação.

Sendo assim, a inserção dos CP ocorre quando a doença progride a um estágio em que não há possibilidades de controle da mesma. Surge a necessidade da intervenção de uma equipe profissional atuante tanto no controle de sintomas quanto em outras dimensões de maneira a proporcionar alívio e prevenção de sintomas maiores ou crises (OLIVEIRA, 2008).

### 2.1.3. *Ambientes de atuação do CP*

Os *Hospices* são locais designados para a prática de CP. Com fins de oferecer conforto, eram inicialmente abrigos que recebiam peregrinos e viajantes. Alguns deles doentes, eram direcionados com o fito de receber cuidados. Esse conceito foi propagado para organizações católicas que se destinavam o cuidado espiritual para doentes com tuberculose e câncer, numa tentativa de controle da dor. Ainda eram cuidados não sistematizados por profissionais credenciados. E foi nesse contexto que a Cicely Saunders trabalhou inicialmente (OLIVEIRA, 2008).

Desde a criação do St. Christopher's Hospice, denomina-se *Hospice* como uma filosofia para a prática de CP de forma intensiva na assistência a pacientes em estado avançado da doença e que possuem uma estimativa de vida de seis meses ou menos. É utilizado nos momentos em que o estado clínico é de declínio progressivo, aproximando o sujeito da morte. Não necessariamente precisa ser um lugar físico. Doravante, o movimento de *Hospice* cresceu em todo o mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2016).

Atualmente há quatro ambientes em que pode acontecer a prática de CP: (1) em hospitais – nas unidades de terapia intensiva, emergência e internação; (2) em domicílio; (3) em Instituições de Longa Permanência (ILP); e (4) *Hospices* – unidades exclusivas de CP. Esses ambientes de atendimento podem ser utilizados em qualquer momento que as condições do sujeito necessitarem, podendo ser intercaladas inclusive entre elas de acordo com a condição clínica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2016).

Dentro desses variados ambientes, a equipe requerida para atuação em CP é multidisciplinar. Dentre os profissionais que fazem parte da equipe de CP, encontra-se: assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta

ocupacional, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, dentista, capelão<sup>1</sup> e outros. Mas não se resume a estes profissionais. Segundo Oliveira (2008) a interface de cada especialidade se dá de acordo com a necessidade e evolução da doença, ocorrendo a interação de outros profissionais sempre que se depara-se com dificuldades, usando inclusive de recursos como criatividade e persistência.

#### 2.1.4. *Panorama mundial dos CP*

No ano de 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a definição para CP, que foi atualizada posteriormente em 2002:

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que estão enfrentando os problemas associados à doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce e correta avaliação, tratamento da dor e outros problemas, sejam físicos, psicossociais ou espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020, p. 13).

Dados do Atlas Global da OMS apontam que aproximadamente 56 milhões de pessoas necessitavam de CP no ano de 2017. Esse número representa 45,3% das mortes naquele ano. Também foi mapeada a necessidade de CP por grupos de idade: 7% crianças de 0 a 19 anos; 25,9% adultos de 20 a 49 anos; 27,1% adultos de 50 a 69 anos; e, 40% adultos de 70 anos em diante. Dentre os sintomas mais comuns foram mapeados: ansiedade/preocupação, humor deprimido e outros tais como fraqueza, fadiga, confusão/delirium, demência etc. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Além dos sintomas das doenças em si, percebe-se nesse mapeamento a existência de dores decorrentes da vivência desse adoecer conjuntamente com o sofrimento da possibilidade real e próxima da finitude da vida. Diante da complexidade dos sintomas é necessária uma abordagem profissional mais ampla, que explore algo além da dimensão física. Para isso torna-se necessário implementar mudanças no sistema de saúde. No âmbito público, a OMS recomenda uma abordagem de saúde pública para desenvolvimento de CP de maneira a superar as principais barreiras encontradas atualmente: (a) falta de políticas claras de CP, (b) falta de programas educacionais para ensinar CP; (c) falta de medicamentos necessários para prestar CP; e, (d) falta de programas organizados para prestar CP (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

---

<sup>1</sup> Capelão é um líder espiritual que presta assistência religiosa em qualquer instituição civil.

Algumas iniciativas estão em andamento no intuito de conhecer e monitorar o nível de desenvolvimento de serviços de CP em todo o mundo, e dessa forma poder atuar mais assertivamente, em áreas como: o desenvolvimento de um sistema de mapeamento dos serviços de CP por país e o uso de morfina e outros opióides para alívio da dor. Além disso, a OMS tem contribuído nessa avaliação com a inclusão de medidas de desenvolvimento de políticas de CP através de relatórios regulares dos Estados membros da Organização das Nações Unidas (ONU) abordando o crescimento de doenças não transmissíveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

#### 2.1.5. *CP no Brasil*

No Brasil observa-se a inclusão de CP no início dos anos 1990 na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM) com a implantação de primeiros cursos e atendimentos na filosofia paliativista. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) também teve importante participação nesse cenário brasileiro, assim como outras instituições. Destaque para o ano de 2009 quando o Conselho Federal de Medicina (CFM) incluiu os CP como princípio fundamental no novo Código de Ética Médica. Após essa movimentação que iniciou em 1990, somado a seus desdobramentos, observa-se o desenvolvimento do país nessa área, ainda que de pouco alcance. Outros movimentos importantes surgem o qual se destacam dois desses, sem excluir a importância dos demais: movimentos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2016).

A SBGG criou no ano de 2004 a Comissão Permanente de Cuidados Paliativos, estruturada para desenvolver atividades educativas em eventos científicos de maneira a promover a informação e divulgação da prática de CP. Essa Comissão surgiu da preocupação diante do crescimento de incidência e prevalência de doenças cardiodegenerativas na população idosa e as mesmas não serem reconhecidas como indicação de abordagem paliativa. Com isso, a Comissão busca esclarecer o que são CP e sua importância no atendimento a essa população idosa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2016).

A ANCP surgiu em 2005 com o objetivo de ser uma associação científica, que congrega profissionais de nível superior, técnico e acadêmico, devidamente inscritos

nos seus respectivos Conselhos de Classe, que se interessem pelo desenvolvimento científico, ensino e implementação dos CP no Brasil (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2019). A academia é responsável pela organização do Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos, que em novembro de 2022 chegará em sua nona edição. Segundo a ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (2022) ainda são insuficientes os serviços de CP no Brasil. Além disso, há outras limitações existentes: desinformação tanto dos profissionais da saúde quanto do judiciário, lacuna na formação de médicos e profissionais de saúde em CP. Apesar disso, a ANCP prevê mudanças nesse cenário.

Em 2018 a política pública brasileira entra nesse cenário com a publicação no Diário Oficial da União (DOU) da Resolução No. 41, de 31/10/2018 (BRASIL, 2018). Esta resolução dispõe sobre as diretrizes para a organização dos CP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo a definição proposta pela OMS que deixa explícito no Artigo 2º:

Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2018, p. 2).

A Resolução traz ainda em seu Artigo 1º que “os cuidados paliativos deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da RAS [Rede de Atenção à Saúde]”. Esta Resolução possui oito objetivos e treze princípios, sendo dois desses princípios relacionados às questões espirituais: “integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente”, assim como a promoção de “alívio do sofrimento espiritual e existencial de pacientes e familiares” (BRASIL, 2018; ESPERANDIO e LEGET, 2020).

## **2.2. Espiritualidade versus Religiosidade**

Pesquisas revelam uma desconformidade ao falar sobre espiritualidade, uma vez que frequentemente é confundida com religiosidade. Nascimento (2015) afirma que todo indivíduo está exposto a situações limites, sejam elas de adoecimento ou não, e a busca por significado termina fazendo parte do processo. Tanto a espiritualidade quanto a religiosidade são apontadas por estudiosos como uma boa maneira de lidar com o sofrimento e ainda assim atribuir sentido à própria vida diante destas ocasiões de questionamento. Entretanto, existem peculiaridades que

competem e diferenciam ambas, uma vez que tem forma e conceitos diferentes. Assim, os conceitos apresentam-se dispersos e não há concordância entre os autores sobre a definição tanto de religião quanto de espiritualidade.

De forma pontual, Nascimento (2015) corrobora com a ideia de que a religião pode ser vista como um fenômeno que envolve muitas dimensões e que não deve ser subentendida isoladamente, portanto, a religião seria um conjunto de ações e consequências, sendo observada como leis que funcionam em determinada comunidade. Ainda afirma que se compreende em alguns aspectos como uma busca por algo maior, uma força com poder para predominar sobre todos.

Quando parte para o campo da espiritualidade, segundo Worthington e Aten (2009 apud NASCIMENTO, 2015, p. 23 ) “a espiritualidade é um sentimento de proximidade e conexão com o sagrado, estimulando uma sensação de intimidade e gerando sentimentos que incluem respeito e admiração” onde os supracitados ainda subdividem em quatro dimensões sendo elas a religiosa (busca pelo sagrado ligado a poderes superiores); a humanista (quando abrange relacionamentos interpessoais); a natural (quando compreende a natureza); e a cósmica (quando compreende o universo). Espiritualidade é definida ainda como uma procura pessoal do sujeito por explicações acerca da sua existência, ao que é sagrado e transcende o físico. Já a religião é um sistema regido por crenças, regras, práticas, simbolismos e rituais que encaminham o ser humano ao que ele considera sagrado e transcendente (ROCHA, 2019).

Estes dois aspectos podem relacionar-se, mas não necessariamente vão caminhar em conjunto. Durante muitos anos, a religião pautou as regras morais e éticas da sociedade, construindo um entrelace entre o sagrado e o físico. Sendo assim, nos dias atuais também exerce grande função na sociedade, e por este motivo, confunde-se muitas vezes com a espiritualidade do indivíduo (AGUIAR e SILVA, 2021).

### **2.3. Psicologia e Espiritualidade**

Aguiar e Silva (2021) expõem a falta de indicação de qual abordagem dentro da Psicologia tem o domínio ao tratar o sentido da espiritualidade no fenômeno do adoecer e morrer, bem como a necessidade de pesquisas que promovam o desenvolvimento de conteúdos sobre a dimensão espiritual associada à experiência subjetiva do sujeito ao lidar com a finitude da vida.



Nesse prisma a Psicologia, em sua história, teve início principalmente com o propósito de pensar sobre os humanos e seus desejos, sua conduta, autoconceito e origem da sua existência, antes da sua cisão com a filosofia (SIMÃO, 2010). As diversas escolas psicológicas são os canais nutridores desse organismo, tendo como base avaliações e finalidades variadas, ao tratarem do mesmo recurso de análise (SOARES, 2010).

Wilhelm Wundt (1832-1920) ainda em uma época que precedia a existência da Psicologia, insinuava estudos sobre os processos mentais, trazendo-os como conteúdo da filosofia, mas frisava a intenção de criar uma identidade para a Psicologia, fundando alguns anos mais tarde, o primeiro grande laboratório de Psicologia. O teórico buscava afastar-se do conceito anterior de alma, aspecto metafísico, alicerçando a psicologia em solo positivista. A Psicologia de Wundt, ficou conhecida como a Psicologia da Consciência Humana, e diante de uma influência universal, o mesmo recebeu o título de fundador da Psicologia científica. (DAVIDOFF, 2001).

Posteriormente, surge o Behaviorismo, também conhecida como Psicologia Comportamental e criada por John B. Watson, tinha como premissa considerar apenas o que podia ser comprovado de forma científica (SIMÃO, 2010). O Behaviorismo procurava mais o aspecto concreto e prático, em sua pesquisa (SOARES, 2010, p. 11). Assim, estudam predominantemente os eventos do ambiente, chamados de estímulos e as condutas observáveis chamadas de resposta, com ênfase na descrição, compreensão, previsão e monitorização (DAVIDOFF, 2001)<sup>2</sup>.

Após o Behaviorismo surge a Psicanálise, criada por Sigmund Freud, que apresentava como foco principal a doença, a incapacidade e o sofrimento do sujeito (SIMÃO, 2010). Sigmund Freud, tinha interesse especial nas desordens neuróticas, caracterizadas por ansiedade excessiva, depressão, fadiga, insônia ou paralisia, sendo os sintomas atribuídos a conflito e estresse (DAVIDOFF, 2001).

Conforme discorre Boainain Jr. (1998) no passado a Psicologia, antes de se tornar ciência, era vinculada à filosofia e envolvia todas as compreensões da condição do ser humano e sua conexão com o cosmo ao redor, o que favorecia o desenvolvimento de ópticas sobre assuntos enigmáticos, transcendentais e espirituais. A categorização da Psicologia como ciência a afastou de um pensar para questões além do físico, pois reconheceram o modelo de homem conforme a psicanálise e

---

<sup>2</sup> Enquanto focado nos comportamentos, a espiritualidade foi desconsiderada no Behaviorismo.

behaviorismo, orientados por forças instintivas e culturais, ou por estímulo-resposta respectivamente (BOAINAIN JR.,1998).

Deduz-se que a visão humana dessas escolas foi um período em que o olhar humano da Psicologia, a nível metafísico, ficou adormecido e por consequência impediu a possibilidade de desenvolver estudos sobre a dimensão espiritual do ser. Porém, nas últimas décadas, a partir das mudanças no âmbito cultural, ocorreu um aumento de interessados nos temas que envolvem espiritualidade, alteração e amplificação da consciência. (BOAINAIN JR.,1998).

Carl Gustav Jung, psiquiatra suíço, visto inicialmente como descendente de Freud no movimento psicanalítico, abandonou a teoria psicanalítica ortodoxa de Freud. Jung assim como Freud, ressaltou o inconsciente. Todavia, focou nas metas e nas contendas dos indivíduos, na busca da sua universalidade e do crescimento inovador, diferente de Freud que deu atenção aos recorrentes conteúdos instintivos. Para aquele o inconsciente tinha materiais benéficos, maléficos, grupais e individuais (DAVIDOFF, 2001).

Dentre suas contribuições, Jung traz a “função transcendente”, que não deve ser entendida como algo misterioso, sendo a função psicológica e “transcendente” resultado da união de conteúdo consciente e inconsciente. Jung identifica como necessidade vital para muitas pessoas seguir certas convicções religiosas, ainda que não fundamentadas cientificamente. São realidades psíquicas capazes de causar tanto doença como cura das mesmas. Ele relata ter ouvido de um doente “Se eu soubesse que minha vida tem um sentido e um objetivo, não haveria necessidade de toda esta perturbação dos meus nervos” (JUNG, 2000, p.145).

Em complemento, Jung destaca que as circunstâncias exteriores não bastam para dar sentido a uma vida, tratando-se de uma necessidade irracional de uma vida dita espiritual que não se encontra em universidades nem bibliotecas. Jung inclusive evidencia a importância dos profissionais de saúde terem conhecimento dos fatores espirituais, pois a ignorância desses fatores pode conduzir a um tratamento falho (JUNG, 2000).

Em contínuo desenvolvimento, alguns teóricos começaram a questionar as escolas anteriores e surge então o Humanismo (SIMÃO, 2010), este não se identifica ou inicia com o pensamento de determinado autor ou escola. Tratando-se de um movimento congregador de diversas tendências, unidas pela oposição ao behaviorismo e à psicanálise (BOAINAIN JR.,1998). Tal tendência não aceitava a

visão mecanicista do homem, desta forma o psiquiatra austríaco Viktor Emil Frankl (1905-1997) pontuou como sendo a principal necessidade da Psicologia entrar na dimensão humana, a dimensão dos fenômenos humanos.

Por se opor à visão de humano movido por instintos ou como artefato movido por condicionamentos e estímulos, a Psicologia humanista firma seu engajamento com uma visão de humano positiva, com capacidade de crescimento e realização oriundos naturalmente da espécie humana. (BOAINAIN JR.,1998). A fenomenologia, uma das bases epistemológicas do Humanismo, vai sendo construída e levanta a ideia de que o método científico, natural, se faz ineficiente para as ciências do espírito, e tratando-se a vivência humana, se mostra ineficaz, não devendo o psicólogo ser subordinado às leis da lógica (REHFELD, 2013).

A partir dessa nova visão de homem, a Gestalt-terapia (GT) se preocupa com o desenvolvimento do ser humano e seu crescimento, além da “cura”. O indivíduo é olhado como um todo, uma entidade biopsicossocioespiritual, um ser que se relaciona e por isso afeta e é afetado pelo meio em que vive. A visão que Husserl levanta de que “não há Eu sem o Mundo ou o Mundo sem Eu, sendo portanto um constitutivo do outro” (FRAZAO, 2013, p.27).

A GT traz sua contribuição acerca do apoio psicológico nos CP. Botelho (2016) aponta a importância dos sintomas psicológicos e preocupações espirituais neste momento, sugerindo que o papel do psicólogo dentro da equipe multidisciplinar deve contribuir para o suporte e alívio emocional do paciente e da sua família. O autor aborda que o curso da doença incurável acometida em uma pessoa até a morte, diferente de morte súbita e inesperada, permite ao paciente e seus familiares resgates e resolução de pendências. Esse resgate de situações inacabadas pode comprometer o fluir da relação de cuidado. Portanto, conclui o autor, o acompanhamento psicológico contribui para ajustamentos criativos facilitando ações transformadoras.

Ainda dentro da Psicologia humanista temos a abordagem centrada na pessoa (ACP) como impulsionador terapêutico resultante da união de esforços no sentido do poder de escolher e perceber das pessoas, sendo o vínculo relacional entre o terapeuta e o cliente um fator facilitador e acelerador. A segurança colocada no sujeito, em uma prática terapêutica em que o indivíduo é o centro, possibilita percebê-lo integralmente. Tal processo não vem de uma percepção imaginária com foco nas polaridades do que é bom ou mau, mas ocorre integrando todas funcionalidades e aspectos desse sujeito, sendo percebidos os sentidos apresentados. Qualquer

interpretação que tenha como centro algum pólo de dualidade pode ser usada tanto para atualizar e transformar quanto para subjugar ou suprimir. Enxergar o verdadeiro parâmetro do ser, seus valores e sentidos, considerar seu propósito essencial de realizar-se plenamente e isso ele buscará atingir enquanto viver. Isso posto é o que conduz o sujeito a atitudes incongruentes como sendo para o seu bem viver, caso não tenha possibilidades intrínsecas ou extrínsecas de conviver de forma livre sua condição humana. (ROGERS e ROSENBERG, 1977).

Na década de 70, a ACP se arremessa sem intenção e sem prever seus desdobramentos nas questões transpessoais e espirituais da capacidade humana, iniciando a sondagem dessa nova perspectiva, motivada pelo início de enfrentamentos de conteúdos desse campo, de acordo com as notificações registradas nas bibliografias da época, com a progressiva manifestação de eventos transpessoais em experiências oriundos dos métodos que criou. Destarte, revela-se a predisposição da convergência da ACP com a Psicologia Transpessoal. (BOAINAIN JR.,1998).

Surge então a quarta geração, a Psicologia Transpessoal, que é frequentemente compreendida como uma amplificação ou desenvolvimento do movimento humanista (BOAINAIN JR.,1998). Foi oficializada em 1968 por Viktor Frankl, Stanislav Grof, James Fadiman, Antony Sutich e Abraham Maslow. A corrente é baseada no pensamento holístico, o qual não limita-se ao certo e errado, bem ou mal entre outras dualidades, compreendendo a visão além do que está exposto, como afirma Simão (2010, p. 509): “enfocando o estudo da consciência e o reconhecimento dos significados das dimensões espirituais da psique.” A visão de mundo consiste em um ser integrado, em total harmonia, o ser humano único e incomparável. Enquanto tem como objeto de estudo “os estados de consciência que transcendem a pessoa além do conceito de ego. É a Escola de Psicologia que pesquisa num nível científico a espiritualidade.” (SIMÃO, 2010, p.510).

Ainda segundo o autor, a Psicologia transpessoal, compreende o indivíduo como ser em constante mudança e desenvolvimento, levando assim ao seu crescimento. Estando neste processo, o sentido da vida e o valor ao qual refere-se a ela, o leva a compreender o que se é e o que está se almejando, tanto do momento quanto do futuro (SIMÃO, 2010).

Os autores Rogers e Rosenberg (1977) propunham que a situação a ser resolvida nesse contexto é se, enquanto seres grupais, teremos a capacidade de gerar

uma abordagem direcionada ao futuro e ao cuidado, ou se ficamos sempre em uma prática de emendas, voltada para o pretérito. Ainda concluem que enquanto não desenvolvermos esta ciência humana autêntica, estaremos apenas cultivando uma tecnologia para uso dos planejadores e ditadores, e não uma verdadeira compreensão da condição humana (ROGERS e ROSENBERG, 1977).

Infere-se que a espiritualidade é tema recente na Psicologia. Desta forma tal temática começou a surgir com as contribuições da Psicologia Analítica de Jung e com a era do Humanismo em diante, sendo mais evidente com a Psicologia Transpessoal (JUNG, 2000; FRAZÃO, 2013; SIMÃO, 2010).

### **3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Nesta seção estão descritas as atividades preliminares necessárias para condução da pesquisa, das quais encontram-se: questões de pesquisa, fontes de dados, termos de busca, critérios de inclusão, critérios de exclusão e processo para busca nas bases.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, definida por Patias e Hohendorff (2019) como uma visão onde a realidade apresenta-se de maneira múltipla e subjetiva, e as vivências e percepções dos sujeitos contam como dados para a pesquisa. A partir deste ponto, os pesquisadores chegam a conclusão de que não existe neutralidade e que fazem parte do processo de pesquisa, sendo influenciados e influenciando o meio pesquisado. Sendo assim,

O raciocínio ou a lógica da pesquisa qualitativa é a indutiva, partindo do específico para o geral. Não se parte de uma teoria específica, mas ela é produzida a partir das percepções dos sujeitos que participam da pesquisa (Metodologia) (PATIAS e HOHENDORFF, 2019, p.03)

Como metodologia será utilizada a revisão sistemática de literatura, que se conceitua como uma categoria de pesquisa que procura por uma coerência entre um significativo corpus documental seguindo regulamentações específicas para tal (GALVÃO e RICARTE, 2019).

O processo de busca para este estudo envolveu a busca automatizada nas bibliotecas digitais listadas a seguir, cobrindo o período de publicação entre os anos de 2012 até o ano de 2022:

**Quadro 1:** Base de dados da pesquisa

Base	Descrição	Link de acesso eletrônico
SCIELO	Scientific Electronic Library Online	<a href="https://www.scielo.br/">https://www.scielo.br/</a>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde	<a href="https://bvsalud.org/">https://bvsalud.org/</a>

(fonte: criação própria)

Os termos de busca (descritores) foram construídos a partir das estruturas dos objetivos deste trabalho, sendo adaptações realizadas de acordo com as necessidades específicas de cada base de dados. Foram gerados a partir da combinação dos termos chave usando OR (ou) e AND (e), e possíveis peculiaridades das bibliotecas digitais. Os termos de busca utilizados estão listados no Quadro 2, a seguir:

**Quadro 2:** Termos de busca da pesquisa

<p>(cuidados paliativos)</p> <p>AND (espiritualidade)</p>
---

(fonte: criação própria)

A inclusão de um trabalho foi determinada pela relevância em relação às questões de investigação, tendo como crivo de avaliação os seguintes critérios de inclusão (CI):

- CI-1. Estudos que tratam sobre CP;
- CI-2. Estudos que tratam sobre espiritualidade;
- CI-3. Estudos que tratam da atuação da Psicologia no contexto de espiritualidade e de CP;
- CI-4. Estudos com ano de publicação entre 2012 a 2022.

A exclusão de publicações foi determinada pelo enquadramento em pelo menos um dos critérios (CE) a seguir:

- CE-1. Estudos que não respondam nenhuma das perguntas de pesquisa;
- CE-2. Estudos Repetidos: se determinado estudo estiver disponível em diferentes fontes de busca, a primeira pesquisa será considerada;

- CE-3. Estudos Duplicados: dois trabalhos apresentando estudos semelhantes, apenas o mais recente e/ou o mais completo será incluído, a menos que tenham informação complementar;
- CE-4. Estudos que requerem pagamento para obtenção não serão incluídos;
- CE-5. Artigo publicado em um idioma diferente de português;
- CE-6. Estudos não disponíveis ou não encontrados em meio eletrônico;

A pesquisa contemplou cinco fases ilustradas no fluxograma na Figura 2, e descritas a seguir.

#### FASE 1: Seleção dos estudos primários

Esta fase foi realizada por todos os pesquisadores conjuntamente. Os descritores foram submetidos às bases de dados e as publicações retornadas pelas bases de dados foram analisadas na seguinte ordem:

1. Eliminação dos artigos duplicados: os artigos que se encontram duplicados só foram considerados uma versão;
2. Registro dos artigos restantes no formulário de inclusão: os artigos entraram na lista conforme modelo disponível no Anexo A. As publicações registradas neste formulário serão consideradas os artigos primários.

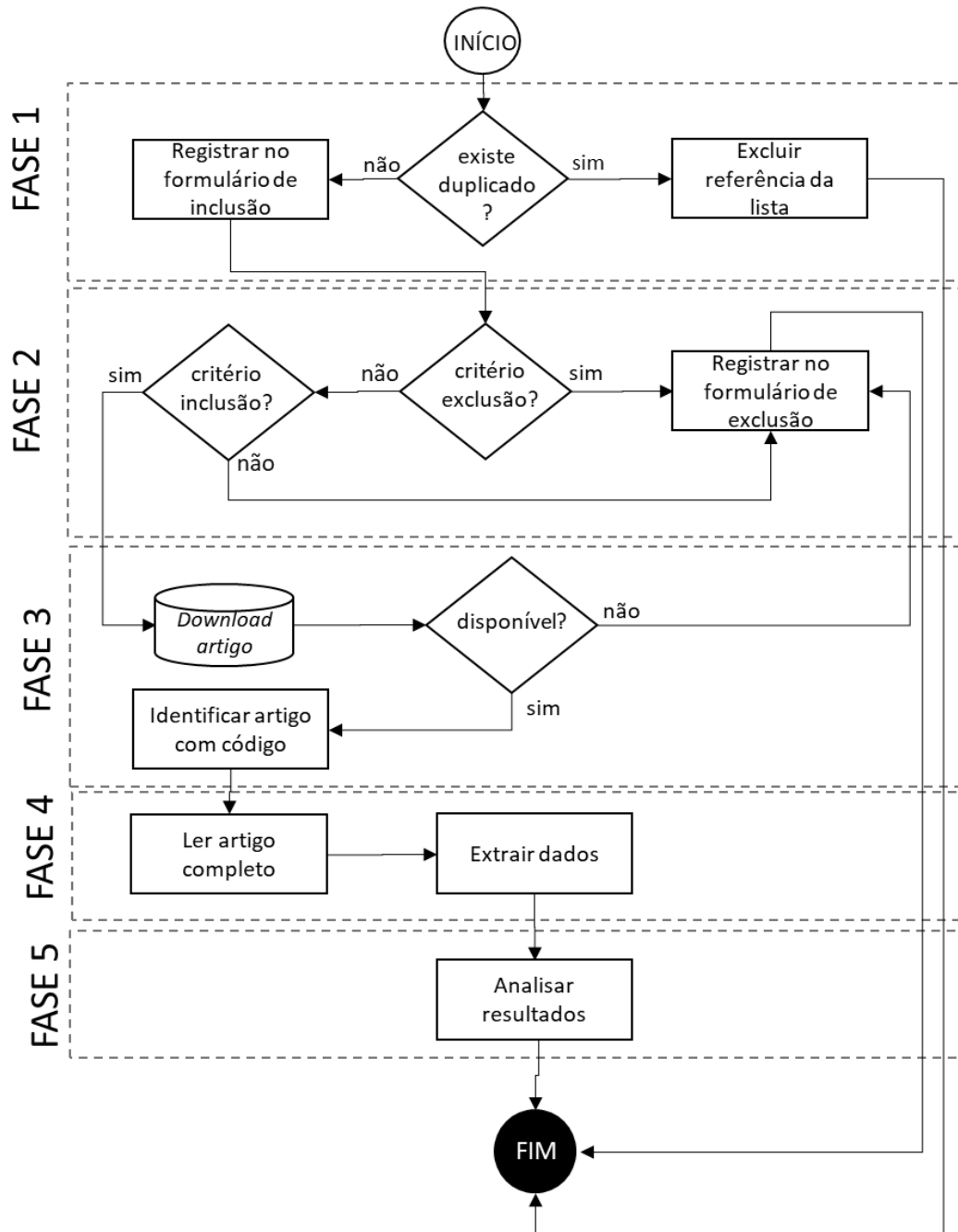
#### FASE 2: Avaliação dos critérios de inclusão e exclusão

Na fase 2, cada pesquisador realizou sua análise isoladamente. Foi criada uma cópia do formulário de inclusão para cada pesquisador.

Os artigos registrados no formulário de inclusão serviram de fonte de dados de entrada para avaliar as publicações a partir dos critérios de inclusão e de exclusão. Nesta fase foi realizada a leitura do título, resumo e conclusão/considerações finais. Caso a leitura das seções indicadas não fossem suficientes para a análise, a introdução poderia ser lida para facilitar a avaliação de cada artigo.

Nesta leitura, caso algum critério de exclusão fosse identificado, este artigo seria retirado do formulário de inclusão e inserido no formulário de exclusão, conforme modelo disponível no Anexo B, indicando o motivo da exclusão.

**Figura 2:** Fases da pesquisa



(fonte: criação própria)

Ao finalizar a análise dos critérios de inclusão e exclusão, os pesquisadores se reuniram e verificaram se houve divergência quanto à análise. Em caso de divergências, essas devem ser discutidas até chegar à decisão conjunta de incluí-la ou não. A partir dessa checagem em conjunto, o formulário de artigos incluídos foi atualizado.



### FASE 3: Seleção de estudos relevantes

Os artigos registrados no formulário de inclusão (devidamente atualizados na fase 2) são considerados artigos relevantes para uso na fase 3. Nessa fase é realizado o *download* de todos os artigos desta lista. Caso alguma publicação não seja encontrada ou não seja possível de recuperar, este artigo deve ser retirado do formulário de inclusão e ser registrado na lista de artigos excluídos, com o devido motivo informado.

Após recuperar os arquivos eletrônicos da lista de publicações incluídos, cada artigo recebe um código de identificação único que será identificado pelo prefixo "I-" seguido de um número sequencial iniciado por 1. Por exemplo: artigo "I-001". Os artigos serão armazenados em meio digital, sendo o nome do arquivo o equivalente a seu código.

### FASE 4: Extração de dados

Após a fase três, os artigos que receberam identificação foram lidos por completo e o registro da leitura realizado no formulário de extração de dados conforme modelo disponível no Anexo C.

### FASE 5: Analisar resultados

Na fase de análise dos resultados, todos os artigos registrados no formulário de extração de dados devem ser analisados e registrados em forma de relatório na seção de resultados, incluindo a interpretação dos pesquisadores quanto ao conteúdo.

A equipe deste trabalho foi composta por três pesquisadoras, que atuaram de maneiras distintas em cada fase, a saber:

- Na fase 1 trabalharam juntas, produzindo um único formulário de inclusão.
- A fase 2 trabalhou-se separadamente, ambas fazendo a análise de critérios de inclusão e exclusão em separado, de todos os documentos da lista produzida na fase 1. Para isso o formulário de inclusão foi duplicado, de maneira que cada pesquisadora ficasse com uma cópia idêntica do formulário original e cópia do formulário de exclusão. Quando finalizadas as análises, os formulários de inclusão e exclusão foram unificados. Neste momento foram discutidas as avaliações em que houve discordância quanto a incluir ou excluir, chegando a um consenso. No final foi gerado um único formulário de inclusão e exclusão.

- Na fase 3 as pesquisadoras juntas baixaram os documentos e fizeram a identificação de todos eles.
- Na fase 4 todos os documentos foram lidos por ambas as pesquisadoras e a extração de dados foi registrada no resultado final, após discussão.
- E a fase 5 ambas também participam conjuntamente na elaboração da análise dos resultados.

#### **4. RESULTADOS**

A busca na base de dados na fase um da pesquisa localizou um total de 673 publicações (62 da base SCIELO e 611 da base BVS). Alguns dos critérios de exclusão já foram aplicados nos filtros das próprias bases, a saber: escritos no idioma português, publicados entre o ano de 2012 e 2022, e da área de Psicologia, totalizando 660 artigos excluídos por divergirem destes motivos. Ao final foram selecionados treze artigos para a próxima fase.

Na fase dois, que envolveu a leitura de alguns tópicos para avaliação de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, sete artigos foram excluídos, dos quais cinco eram repetidos nas duas bases e dois artigos não respondiam aos objetivos da pesquisa.

A fase três, que envolveu verificar a disponibilidade dos artigos, foi feito o download dos seis artigos (quatro da base SCIELO e dois da BVS) pré-selecionados na fase anterior e encontram-se descritos resumidamente no Quadro 3. Os seis artigos foram selecionados como objeto de estudo.

Observou-se número reduzido de publicações. Das seis publicações selecionadas para este trabalho todos são do tipo artigo, com período de publicação e/ou realização entre os anos de 2017 e 2021.

Quanto aos procedimentos metodológicos, os seis artigos são de origem qualitativa, sendo três de caráter exploratório: um utilizou observação participante, outro se deu através de entrevista semiestruturada e outra utilizou entrevista fenomenológica; duas pesquisas foram realizadas com revisão de literatura e, por último, uma pesquisa com proposta de intervenção usando a psicoterapia breve a partir de um modelo elaborado e fundamentado na teoria junguiana e estudos de experiências de quase morte (EQM).

**Quadro 3:** Lista resultante de artigos relevantes incluídos na pesquisa

ANO	ID/ TITULO	AUTORES	PROCEDIMENTO S METODOLÓGICO S	REVISTA/ Qualis
2018	I-001/ Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados	LIMA, C. P. L.; MACHADO, M. A.	Qualitativa / Exploratória / Observação Participante	Psicologia: Ciência e Profissão/ A2
2021	I-002/ Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos	MARQUES, T. C. S.; PUCCI, S. H. M.	Qualitativa / Exploratória/ Revisão de literatura	Psicologia USP/ A2
2021	I-003/ Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos	HOFFMANN, L. B.; SANTOS, A. B. B.; CARVALHO, R. T.	Qualitativa / Exploratória/ Entrevista semi- estruturada	Psicologia USP/ A2
2017	I-004/ Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos	BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A.	Qualitativa / Exploratória/ Entrevista semi- estruturada	Estudos de Psicologia (Campinas)/ A1
2021	I-005/ Psicologia, espiritualidade/religiosa de e cuidados paliativos: uma revisão integrativa	AGUIAR, B. F.; SILVA, J. P.	Qualitativa / Exploratória/ Entrevista fenomenológica	Rev. Psicol., Divers. Saúde/ B4
2018	I-006/ RIME (Relaxamento, imagens mentais, espiritualidade): psicoterapia breve por imagens alquímicas	ELIAS, A. C. A.	Qualitativa e Quantitativa/ Interventiva	HU rev/ B3

(Fone: criação própria)

Na próxima seção serão discutidos e analisados os resultados encontrados e sua relação com as pesquisas levantadas no referencial teórico.

## **5. DISCUSSÃO**

Os seis estudos selecionados foram analisados segundo os objetivos específicos deste trabalho, a saber: investigar as contribuições que a Psicologia já fez e os aspectos mais importantes a esse respeito; identificar as abordagens da Psicologia que trabalham com essa temática; e, finalmente, compreender como a Psicologia percebe o lugar da espiritualidade na constituição do sujeito no contexto de CP.

No decorrer da análise foram consideradas outras perspectivas interessantes de serem assinaladas, além dos objetivos específicos, e que fazem parte do objetivo geral deste trabalho na medida em que colaboram para compreensão do que a Psicologia tem produzido de pesquisa considerando a dimensão espiritual no contexto de CP. São peculiaridades que constituem a natureza dessas pesquisas e que se fazem necessárias ressaltar para melhor compreensão do cenário. Sendo assim, essa discussão adotará a seguinte ordem de exposição: (a) concentração de área geográfica e ordem cronológica das produções científicas, (b) lugar da espiritualidade nas pesquisas, (c) características do público-alvo das pesquisas, (d) dificuldades e limitações que os pesquisadores se deparam, (e) dificuldades e limitações que a equipe multiprofissional de CP lida, (f) conceitos de espiritualidade e religiosidade, (g) contribuições da Psicologia, (h) percepção da Psicologia sobre o lugar da espiritualidade na constituição do sujeito e (i) abordagens da Psicologia.

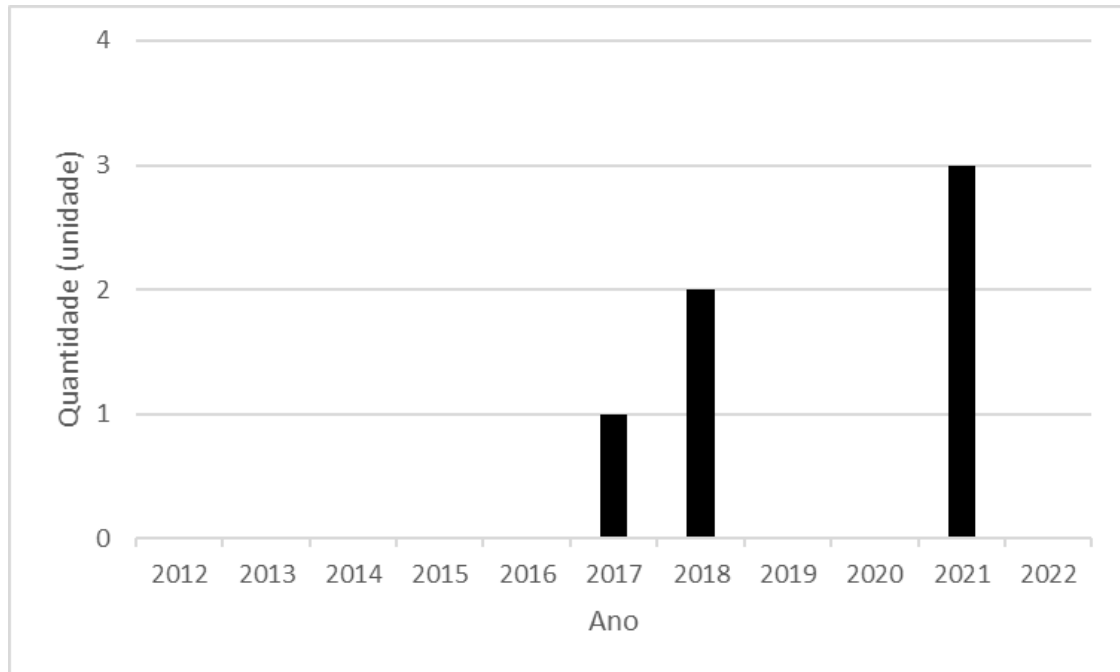
### **5.1. Concentração da área geográfica e evolução cronológica das produções científicas**

Dentro do conjunto dos estudos selecionados que atenderam aos critérios de inclusão, a maioria das publicações (83%) foram desenvolvidas na região Sudeste do Brasil, sendo quatro no estado de São Paulo e uma no Rio de Janeiro. Em menor representação, a região Nordeste aparece em segundo lugar com uma publicação do estado da Bahia. Esse mapeamento com predominância de publicações na região Sudeste provoca uma reflexão para futuros estudos: compreender a não representatividade de outras regiões do Brasil dentro do rol de pesquisas com o tema de espiritualidade em CP.

Ao analisar os seis artigos pela ótica de ordem cronológica e volume, é possível verificar uma tendência de crescimento, percebida pela curva ascendente no número

de publicações, conforme ilustra o gráfico 1. Os artigos foram produzidos entre o ano de 2017 e 2021, sendo 50% deles produzidos recentemente, no ano de 2021.

**Gráfico 1:** Ordem cronológica e volume das produções científicas



(fonte: Elaboração própria.)

## 5.2. Lugar da espiritualidade nas pesquisas

Sob a perspectiva de estudos contendo a espiritualidade como objetivo, somente a publicação de Lima e Machado (2018) não possui a espiritualidade como foco central. Mesmo não tendo a espiritualidade como ponto de partida, foi considerada por manifestar em seus resultados a importância do fator espiritualidade como elemento de apoio aos cuidadores de pacientes em CP.

Os demais cinco estudos tiveram a espiritualidade como foco central da pesquisa no contexto de CP. A pesquisa de Marques e Pucci (2021) buscou analisar de que forma a espiritualidade pode influenciar positivamente no tratamento oncológico, contribuindo com a melhora da qualidade de vida destes pacientes. Partindo do mesmo pressuposto, porém com público-alvo diferente, Hoffman, Santos e Carvalho (2021) tiveram como um dos objetivos em sua pesquisa identificar os recursos de enfrentamento da dimensão psicológica e/ou espiritual relativos à finitude de vida em idosos a partir de sessenta anos acompanhados por uma equipe de CP.

Benites, Neme e Santos (2017) pesquisaram os sentidos da espiritualidade em pessoas com câncer em CP com o propósito de entender e colaborar através das análises e ampliação de reflexões sobre o cuidado espiritual concedido por equipe profissional plural no território brasileiro.

Aguiar e Silva (2021) realizaram pesquisa semelhante a esse estudo, que tinha como propósito analisar na literatura as produções sobre as interfaces entre Psicologia e espiritualidade/religiosidade no contexto de CP. Enquanto isso, Elias (2018) levantou dentro de seu estudo uma proposta de intervenção usando a temática psicoterapia e espiritualidade em pacientes de CP.

Por meio desse enfoque, o tema espiritualidade em CP vem firmando sua importância na comunidade de Psicologia, ainda que em pequena quantidade. Como relatado anteriormente, o contínuo desenvolvimento da Psicologia através das escolas fez surgir a necessidade de abarcar outras dimensões humanas além da mecanicista inicial. Esse movimento de considerar a dimensão espiritual segue conforme preceitua as contribuições de Jung na Psicologia Analítica, do movimento Humanista e suas vertentes (GT e ACP) inclusive da escola Transpessoal, as quais foram evidenciadas nos resultados deste estudo.

### **5.3. Características do público-alvo das pesquisas**

Observa-se que os estudos possuem como objetivo de pesquisa públicos-alvo bem diversificados, composto por um ou mais envolvidos, destacando-se: cuidador principal, pacientes, família e rede de apoio, equipe multiprofissional e psicólogos. Essa diversidade reflete a definição de CP da OMS e seus princípios, quando levanta como objetivo dos CP a melhoria da qualidade de vida do paciente e familiares (BRASIL, 2018; ROCHA 2019, ESPERANDIO e LEGET, 2020).

A maioria dos estudos envolve o paciente (I-002, I-003, I-004 e I-006), destacando-se como personagem principal nos estudos de espiritualidade e CP. Esse fato pode ser apreendido como uma preocupação maior em promover o bem-estar e cuidado desse público. Porém, sabe-se que outros personagens participam desse contexto, e promover estudos direcionados para eles pode contribuir ainda mais com a qualidade de vida dos pacientes. Mais adiante essa questão será levantada novamente de maneira mais detalhada, mostrando que uma das preocupações maiores do paciente é como sua família e pessoas próximas vão ficar após sua morte.

Benites, Neme e Santos (2017) em seu estudo revelam a importância do reconhecimento da espiritualidade em pacientes oncológicos por prestar conforto, suporte e fortalecimento psíquico aos sujeitos que padecem, indicando a necessidade de mais pesquisas em pacientes com diversos tipos de patologias e em diferentes fases do adoecer, bem como a busca pela compreensão dos significados da dimensão espiritual para parentes, cuidadores e componentes da equipe multiprofissional. Os CP, como apontado no referencial teórico, não se restringe a um tipo de doença ou um perfil de público. Torna-se importante fazer esse levantamento sugerido por Benites, Neme e Santos (2017) incluindo outros tipos de patologias, fases do adoecer e outros personagens participantes deste contexto de maneira a mapear diferenças e similaridades existentes e, dessa forma, criar melhores condições de cuidado.

#### **5.4. Dificuldades e limitações que os pesquisadores se deparam**

Nos estudos selecionados foi identificada uma série de dificuldades e limitações para realizar as pesquisas. De alguma maneira, esses fatores podem contribuir, pelo menos em parte, com a quantidade restrita de material publicado.

O estudo de Lima e Machado (2018) levantou como dificuldade o acesso ao histórico do tratamento dos pacientes. Isso deve-se ao fato de que, constatada a impossibilidade de tratamento curativo, os pacientes eram transferidos para a unidade de CP onde recebiam novo prontuário para acompanhamento terapêutico, com isso seu histórico anterior era considerado pouco ou nada relevante para o momento. Esse é um dado novo neste trabalho, visto que não foi identificado nas pesquisas preliminares de elaboração do referencial teórico. Pode-se levantar várias reflexões acerca disso, como por exemplo: será que essa falta de informação anterior afeta o tratamento em CP? Será que ter informações anteriores ao estágio de CP iria contribuir de alguma maneira com o cuidado do indivíduo? Será que os dados anteriores são somente informações de dimensão biológica? Será que os dados anteriores incluem informações da dimensão espiritual? Esses são somente alguns, de muitos caminhos que isso pode gerar investigação.

Outro tipo de limitação encontrada no contexto de espiritualidade em CP trata da quantidade de pesquisas com o público infanto-juvenil e de igual modo para sua rede de apoio. Tal situação indica a necessidade de que mais estudos sejam realizados para essas faixas etárias (MARQUES e PUCCI, 2021). Hohendorff e Melo (2009) concluem que o tema morte parece inexplorado e desconsiderado na

puberdade, fase do desenvolvimento humano em que o adolescente acredita ser sua morte improvável. Além dessa variante, nota-se uma carência de referências quanto ao público jovem adulto e suas necessidades espirituais, sendo essas negligenciadas no CP pela ausência de estudo. (AGUIAR & SILVA, 2021).

Como citado anteriormente, a OMS realizou em 2017 um mapeamento de CP por faixa etária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), constatando que CP não está restrito somente a uma idade, e sim nas variadas faixas. Mesmo que em menor representação, a faixa etária de 0 a 19 anos corresponde a 7%, tal porcentagem aponta a indispensabilidade em explorar conteúdos de morte com crianças e adolescentes.

Por se tratar de pacientes que geralmente estão acometidos de doença grave, os pesquisadores encontraram dificuldades em relação à disponibilidade do paciente no momento da pesquisa. Essa foi a dificuldade encontrada por Hoffman, Santos e Carvalho (2021) durante a coleta de dados em que alguns participantes estavam com sintomas incapacitantes ou não apresentavam condições cognitivas para responder satisfatoriamente às questões.

Outra dificuldade levantada por Hoffman, Santos e Carvalho (2021) é sobre o tamanho da amostra devido à dificuldade de encontrar pacientes elegíveis para a pesquisa, pois tratava-se de pacientes que estavam em acompanhamento de CP por pelo menos 3 meses, com doença em estado avançado. Para participar era necessário que o paciente apresentasse cognição e comunicação preservadas e estar com sintomas controlados no momento da entrevista.

Dentro desse âmbito de adversidades, Lima e Machado (2018) levantam como dificuldade para pesquisa o fato de que alguns pacientes evoluem para óbito antes de confluírem para os cuidados de fim de vida, o que impossibilita abordar o paciente e familiares.

Essa é uma importante questão que também não havia sido levantada nos estudos preliminares do presente trabalho. Como trata-se de indivíduos que estão em condições de ameaça de morte constante e iminente, estão sob maior risco de ir a óbito rapidamente, portanto é válido buscar compreender em estudos futuros como a Psicologia poderia contribuir com esse público que apresenta tempo mais limitado de vida para realização da pesquisa, bem como lograr estratégias que minimizem o impacto dessa limitação.



Por outro viés, porém ainda sobre a indisponibilidade do paciente, Benites, Neme e Santos (2017) observam que muitos pacientes não puderam participar da pesquisa por serem incapazes de manter um estado de atenção e outros tinham a cognição e a capacidade de escuta comprometida pela gravidade da doença.

Isso levanta uma reflexão interessante, podendo indicar uma lacuna a ser conhecida pela inabilidade dos profissionais em comunicar-se com o sujeito para além da linguagem falada. De igual modo pode estar revelando a fragilidade dos profissionais em lidar com as limitações apresentadas no contexto de CP, sinalizando o desafio em criar manejos de inclusão e comunicação que favoreçam os sujeitos com maiores limitações.

Outro ponto sensível despertado na pesquisa Benites, Neme e Santos (2017) é a quantidade de pessoas que se encontram na fase grave ou terminal da doença e não têm a possibilidade de ingressar nos CP. Esse fato leva a reflexões acerca do contingente de pessoas que vivenciam a fase paliativa vivendo negligenciadas, no isolamento e sem recurso minimizador do seu processo de dor e sofrimento. Dentro desse contexto social, existem movimentos direcionados a esse público, conhecido como as Comunidades Compassivas.

Essas comunidades surgem como estratégia útil para capacitar as comunidades servindo de complemento eficaz em CP. É uma forma de organização a partir da criação de uma cultura baseada na compaixão, com uma abordagem holística em nível comunitário. Nesse movimento busca-se aproximar os profissionais de saúde dos doentes e seus familiares e/ou cuidadores com situações de vulnerabilidade acrescida, como é o caso de doenças crônicas, em situação de dependência e com necessidades paliativas (FIALHO, 2020).

No Brasil, o movimento de Comunidade Compassiva é liderado fortemente por Alexandre Silva, enfermeiro paliativista e professor da Universidade Federal de São João del-Rei (MG), que introduziu os CP nas favelas da Rocinha e Vidigal, no Rio de Janeiro, em 2018<sup>3</sup>. Nessas comunidades os cuidados incluem a participação dos integrantes da própria comunidade, cuidando de seus vizinhos, que recebem capacitação e recursos para desempenhar com mais eficiência o papel de cuidadores voluntários. São cuidados que vão desde necessidades básicas como alimento,

---

<sup>3</sup> A página da Comunidade Compassiva e informações pertinentes podem ser encontradas no site: <https://www.comunidadecompassiva.com.br/>

remédio e material de higiene, até necessidades de outras dimensões como psíquica, social e espiritual.

Essas dificuldades e limitações no âmbito de pesquisas pode ser um prenúncio do impacto deficitário na produção de pesquisas que fomentem direcionamentos quantitativos e qualitativos condizentes com a necessidade real de CP da população brasileira, limitando o desenvolvimento de um panorama norteador que favoreça a criação de estratégias mais eficazes e abrangentes.

### **5.5. Dificuldades e limitações que a equipe multiprofissional de CP lida**

Além das limitações e dificuldades em conduzir as pesquisas, existem limitações e dificuldades na perspectiva dos profissionais de saúde. Lima e Machado (2018) revelam a problemática da dificuldade dos profissionais de saúde relacionados a pacientes em situação de palição ao falar sobre agravamento da doença. As autoras apontam a necessidade de discussão do tema morte na formação desses profissionais que não têm contato ao longo da graduação. Mesmo não sendo tema de sua pesquisa, as autoras afirmam ser de suma importância essa discussão, dado que pode influenciar diretamente a conduta e atitude desses profissionais no último momento de vida do paciente. Essa dificuldade de preparação dos profissionais de saúde corrobora com a percepção de Pereira e Holanda (2019) no referencial teórico.

Marques e Pucci (2021) levantam a questão da mudança de percepção da espiritualidade para o contexto acadêmico de profissionais de saúde, referindo-se não somente a um termo místico, mas também como aspecto que integra e compõe a qualidade de vida de um sujeito. As autoras lembram o confronto que já houve no passado entre ciência e espiritualidade como gerador de conflitos.

A deficiência na formação do profissional de saúde quando se trata de espiritualidade também é uma questão levantada por Hoffman, Santos e Carvalho (2021), igualmente os pesquisadores Benites, Neme e Santos (2017) concluem e destacam a demanda de qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde para questões que envolvem a espiritualidade e que englobam necessidades além da área de domínio oncológico. Os autores sugerem esclarecimentos a estes profissionais sobre maneiras como os pacientes lidam com o sentido de vida e da morte, e que os mesmos acolham e atendam a demandas referentes a essas questões.

Todas essas limitações relacionadas à formação do profissional corroboram com a falta de programas educacionais para ensinar CP que a OMS sinaliza como uma das principais barreiras encontradas atualmente. Como citado anteriormente, a OMS recomenda uma abordagem nesse sentido, junto com a inclusão de outras medidas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

## **5.6. Conceitos de espiritualidade e religiosidade**

Dentre os estudos selecionados, é quase unânime o posicionamento dos autores quanto a diferenciar religiosidade de espiritualidade, termos frequentemente utilizados como sinônimos de maneira equivocada. Na pesquisa de Lima e Machado (2018), ficou evidente como a espiritualidade atribui sentido à experiência, elemento presente nos discursos de familiares, encontrando na sua fé um sentido para a experiência vivida. Complementam ainda que a espiritualidade emerge como algo que preenche as incertezas que rondam esse momento de morte, levando certo alívio e sustentação em momentos de angústia.

Marques e Pucci (2021) em sua produção também expressam a necessidade de se diferenciar espiritualidade e religiosidade. Alinhadas com os resultados de Lima e Machado (2018), essas autoras declaram a espiritualidade e religiosidade como recurso que contribui para a redução de ansiedade e do medo do indivíduo, promovendo maior segurança e confiança em tomar decisões mediante conflitos. Concluem em sua pesquisa que a espiritualidade ocupa um lugar capaz de produzir indiretamente qualidade de vida ao sujeito e àqueles que embasam sua vida em significações.

Aguiar e Silva (2021) também levantam a importância de diferenciar os conceitos de espiritualidade e religião. Nos artigos selecionados em seu estudo, todos tinham o conceito de espiritualidade citado, apresentando definições similares, porém de diferentes autores. Elas observam que as ideias mais presentes sobre espiritualidade foram a busca de sentido de vida e a aproximação/conexão com o transcendente. Também foram encontradas similaridades quanto ao conceito de religião. Os referidos autores ainda apontam para o fato da maioria dos artigos optarem por trazer apenas a definição de espiritualidade.

A confusão entre os termos espiritualidade e religiosidade também é relatada por Hoffman, Santos e Carvalho (2021). Os autores delimitam religião como um sistema de crenças e dogmas partilhados que modelam a conduta, a ser vivenciada

de forma espiritual ou não, incluindo doutrinas morais e rituais dentro de uma comunidade. Já a dimensão espiritual se diz respeito ao sentido transcendental<sup>4</sup> que uma pessoa atribui à sua vida, aos valores e aos propósitos atrelados a ela.

Benites, Neme e Santos (2017) coadunam com os estudos supracitados, desta forma explanam que o uso constante dos termos espiritualidade e religiosidade têm igual significação, porém possuem conceitos diferentes.

### **5.7. Contribuições da Psicologia**

Esta revisão sistemática permitiu identificar algumas contribuições que a Psicologia tem realizado nos últimos anos em relação à espiritualidade em CP, mesmo que tais colaborações se apresentem ainda de forma diminuta. Essas contribuições visam abranger o público usuário de CP e os profissionais de Psicologia, no aspecto de Espiritualidade/Religiosidade, permitindo adentrar nesse mundo e compreender o que se passa com quem vivencia essa experiência de espiritualidade em CP, seja o paciente, familiar ou equipe multiprofissional.

A pesquisa de Benites, Neme e Santos (2017) trouxe a fé como esperança de cura, apoio e confiança e a busca de sentido/ressignificação da vida como sendo um eixo que a partir da doença e possível aproximação da morte desperta pensamentos a respeito do sentido do viver e morrer, além de estimular a procura por acolhimento, investigação e auxílio. Outro eixo analisado pelos autores foi a busca de sentido na morte e nas crenças sobre o pós-morte e a vivência na transcendência. Nesse caso, a esperança de se recuperar foi um fator norteador de sentido revelado pelo grupo pesquisado; esse eixo colabora no combate e convencimento de que o existir pode acontecer um dia de cada vez, reconfigurando o contexto de vida presente e as qualidades que o nutrem.

Como preconiza a ACP, o indivíduo enquanto vive busca enxergar seu lugar de um sujeito com valores e sentidos que constituem seu propósito de realização (ROGERS e ROSENBERG, 1977). Isso pode ser percebido quando se observa esse indivíduo vivendo um dia de cada vez, possibilitando a reconfiguração diária do contexto de vida presente diante do que lhe nutre ali, naquele momento. Remetendo-

---

<sup>4</sup> Os autores definem transcendental como aquilo que está além do prático, material e imanente, que é realizado por um valor pessoal e não por um fim objetivo.

nos ao que foi destacado no referencial teórico quando Cicely Saunders afirma que há muito o que fazer no locus em que tange o alívio do sofrimento desse público.

Outra cooperação valiosa encontrada nesse sentido de viver um dia de cada vez foi a encontrada por Benites, Neme e Santos (2017), ao trazerem que a representação e a demanda de suporte na esfera espiritual é algo particular, podendo modificar de acordo com a faixa etária e o período decorrente entre a diagnose e o início dos CP. Logo após o diagnóstico de uma situação de saúde frágil, o sujeito, atônito e incapaz de elaborar, busca considerar o valor da vida presente e redefinir o tempo que está por vir. Em outro prisma, indivíduos com diagnóstico longo e principiantes no CP, o simbolismo da doença e da espiritualidade estavam atrelados à comprovação da própria morte, o que os leva a reorganizar um novo valor para a vida e relevância constante por sua manutenção.

Essa particularidade subjetiva da dimensão espiritual, mostra-se peculiar para cada indivíduo, segue a linha do Humanismo que deixa de lado a visão mecanicista do homem. Foge do aspecto concreto e prático para algo mais subjetivo e abandona a visão estruturada, de partes separadas. Particularidade elaborada e presente no discurso de Frankl (2021) ao escrever que o sujeito ao combater um dia após o outro dentro dos seus desafios, sente gratidão, júbilo e apreço pois pode perceber todo o valor de um dia que se passa e do dia que se inicia, tanto tem a oportunidade do amar quanto do sofrer experienciados com coragem, mesmo sendo esse último sentimento não desejado por ninguém traz sentido de honra ao seu percurso de vida.

Em outro aspecto ocorre que alguns sujeitos vivenciam uma falta de esperança e temperamento depressivo ao longo do enfrentamento da evolução dos sinais do adoecer. Após o estabelecimento desses efeitos é percebido uma transformação em relação ao viver e adoecer, oportunidade em que a espiritualidade se apresenta na expectativa de acréscimo nos dias de vida e convívio com os parentes. (BENITES, NEME e SANTOS, 2017).

A experiência de finitude da vida proporciona uma análise do significado da morte a partir de convicções relativas ao depois que a morte acontece. Para os pesquisadores a transcendência não se resume à prática religiosa ou à crença de uma divindade, mas sim trata-se de algo que ultrapassa a ordem normal do palpável comum (BENITES, NEME e SANTOS, 2017). De acordo com os autores, acreditar em vida após a morte se mostrou um fator organizador do ser para enfrentamento da

morte próxima, pois o conhecimento de que após a morte física ainda existe a possibilidade de manter o existir conserva a esperança.

Aqui percebe-se a presença do termo “função transcendente” que Jung pontuou, dessa necessidade de seguir certas convicções religiosas e uma vida dita espiritual que não se encontra em universidades nem bibliotecas. São elaborações que fogem do concreto, do palpável, do não científico. São elaborações daquilo que está além do que está exposto, como preconiza o olhar da Psicologia Transpessoal.

Em outro aspecto ocorre o desejo de morrer no sentido de compreensão da finitude e anuência do término da vida, almejando descansar do flagelo corpóreo, com a finalidade de acabar com tormento e cansaço emocional. (BENITES, NEME e SANTOS, 2017).

Evocar a vida e seu o propósito move o sujeito a estabelecer resoluções para queixas pessoais e operar com entusiasmo. Além disso, a culpa e o medo são sentimentos presentes no grupo em situação de CP, por intencionar a própria morte, causando demasiado tormento e impulso para corrigi-las por meio da devoção por assuntos religiosos e transcendência. (BENITES, NEME e SANTOS, 2017).

### **Percepção do lugar da espiritualidade nos atendimentos**

A espiritualidade tem se tornado um assunto recorrente nos atendimentos e tem sido utilizada como ferramenta de cuidado ao paciente de CP. Segundo Marques e Pucci (2021), os profissionais relatam sentir os resultados positivos em seus pacientes com o manejo da espiritualidade. Seus estudos verificam que indivíduos em tratamentos psicológicos que estejam conectados com sua espiritualidade apresentam respostas melhores ao tratamento e diminuição de sintomas. Esses pacientes com maior ligação com o espiritual são os mais beneficiados com o tratamento em relação a outros que não têm o arcabouço espiritual como recurso.

Esses autores evidenciam a espiritualidade apresentando-se de diversas maneiras, diferenciando-se em cada faixa etária, onde quanto maior a faixa etária mais o sujeito se utiliza dessa ferramenta para lidar com seu processo (MARQUES e PUCCI, 2021). Em seus resultados foi possível verificar que a busca pela religião, conceito de fé e crença espiritual cresce após o diagnóstico, por outro lado diante da perspectiva de morte, o paciente volta-se à busca de sentido na vida.

Conforme citado anteriormente, com esses achados, afirma-se a importância de realizar mais pesquisas que englobam variadas faixas etárias. Identificar

similaridades e diferenças em um público maior, que tenha maior representatividade, poderá contribuir para compreender mais ainda o fenômeno espiritualidade nesse público de CP. Além disso, novas pesquisas podem ser aprofundadas no sentido de esclarecer e detalhar mais os benefícios e respostas positivas ao tratamento que a intervenção da dimensão espiritual reverbera nos pacientes de CP.

### **Profissional de Psicologia x Espiritualidade**

Acerca da presença do profissional psicólogo inserido na equipe multidisciplinar em CP de pacientes oncológicos, a espiritualidade pode ser utilizada como recurso auxiliar de sua prática. Marques e Pucci (2021) apontam que o uso da espiritualidade pode preconizar maior adaptação do paciente à situação de finitude da vida e todos os impactos advindos da doença oncológica. Outra possibilidade de sua aplicação é no tocante à aproximação e criação de vínculos com o paciente e sua família. E, por último, pode ser utilizada para ressignificação da nova realidade e na elaboração de plano de finalização de assuntos que pela visão do paciente não podem ser deixados inacabados.

Essas mesmas autoras chegam a afirmar que o profissional de Psicologia seria o profissional que tem mais ferramentas para acolhimento do paciente e sua rede, além de ser o que tem maior compreensão sobre o tema espiritualidade como auxiliadora no processo. Para elas, o psicólogo torna-se essencial no contexto de CP para compreender os impactos psíquicos ao paciente e facilitar sua maior conexão com as dimensões de sua vida de maneira a elaborar a condição aproximando-o da espiritualidade.

Entretanto, para Aguiar e Silva (2021), a ausência de discussões no ambiente acadêmico e ainda de estudos conduzidos por profissionais de Psicologia sobre o campo da espiritualidade, religião e religiosidade, demonstra que ainda há muito a ser explorado nesse campo. Os autores incitam que aconteça a inclusão desses assuntos na construção dos profissionais da área de psicologia para que os pacientes possam ter um cuidado completo e integral. Outra reflexão que se torna relevante está relacionada ao limite de intervenção da dimensão espiritual do profissional Psicólogo e do Capelão, estudos nesse campo podem ajudar a fomentar o caráter complementar da competência de ambos dentro dos CP e reduzir possíveis entraves dentro da equipe multiprofissional.

## **Público de CP**

Como apontado no referencial teórico, CP envolvem não só o paciente, mas também a família e rede de apoio, os cuidadores e a equipe multiprofissional de saúde. Marques e Pucci (2021) apontam como resultados nesse contexto que a espiritualidade também aparece no contexto de familiares e rede de apoio do paciente, agindo como conforto e auxílio na elaboração do luto futuro e da despedida, tal como apontado no estudo de Lima e Machado (2018). Embora de maneiras diferentes, a espiritualidade é trazida como estratégia de enfrentamento para o familiar de cuidado paliativo, gerando reflexões acerca do sentido da vida, qualidade das relações e apoio em crenças.

A respeito da equipe multidisciplinar, Marques e Pucci (2021) apontam a espiritualidade como força auxiliar positiva para que o profissional compreenda o impacto total causado aos pacientes pelo diagnóstico e tenha possibilidade de realizar intervenções no contexto biopsicossocioespiritual para o cuidado do paciente e acolhimento de sua família.

Benites, Neme e Santos (2017) evidenciam que as experiências de pessoas que utilizam os serviços de CP, inclusive dos parentes, precisam ser vistas, pontuadas e diferenciadas por todos da equipe de profissionais que lidam com o labor de assistir pessoas na fase de adoecimento e finitude de maneira que sua atuação seja realmente um fator contributivo para mitigar a angústia e a aflição.

Elias (2018) suscita uma intervenção nomeada de RIME (Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade), classificada como psicoterapia breve e que foi desenvolvida ao longo de dezoito anos com estudos científicos. Segundo a autora, RIME é considerada uma forma de intervenção “desenvolvida para ambiente hospitalar, que integra as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade, em uma abordagem simbólica e transpessoal.” (ELIAS, 2018, p. 527). Segundo a autora, a intervenção promove conexão com a sabedoria interna, com o Sagrado, de maneira a minimizar angústias. Também promove a ressignificação da dor psíquica, dor espiritual ou sofrimento definido pelo paciente de maneira a promover qualidade de vida frente ao adoecer. É uma ferramenta que auxilia para além do paciente, incluindo no cuidado a equipe que cuida, promovendo uma maturidade psicoespiritual (ELIAS, 2018).

Diante dos achados fica claro e urgente a inserção do tema espiritualidade em CP como fator organizador psíquico dos indivíduos. Embora a quantidade de



publicações seja um fator limitante, abre-se um leque de possibilidades para um melhor entendimento acerca do contexto de espiritualidade e CP em públicos diversos, o que permite serem explorados em estudos futuros e, quem sabe, criar modelos ou estruturas de intervenções nos aspectos identificados como maiores contribuintes para o sofrimento.

É possível perceber nos resultados alguns pontos assinalados nos estudos preliminares, como a conceitualização e diferenciação dos termos religião e espiritualidade e as limitações presentes na formação do profissional de saúde quanto ao tema espiritualidade. Portanto, a Psicologia tem iniciado importantes contribuições sobre o tema.

#### **5.8. Percepção da Psicologia sobre o lugar da espiritualidade na constituição do sujeito**

Neste ponto vamos iniciar a discussão do que foi encontrado nos estudos selecionados acerca de como a Psicologia percebe o lugar da espiritualidade na constituição do sujeito no contexto de CP.

Marques e Pucci (2021) apontam no seu estudo que as questões de sofrimento psíquico são menos recorrentes em sujeitos espiritualmente direcionados, dado que o grau de satisfação com sua vida e conquistas são maiores, apresentam maior tendência a ter boa qualidade de relacionamento sociofamiliar e até na autoestima.

Em seu estudo também ficou evidente que os sujeitos em idade avançada (60 anos em diante) se deparam com questões de integralidade *versus* desesperança. E diante do diagnóstico de morte, o sujeito que alcançou integralidade apresenta maior facilidade em aceitá-la como processo natural da vida, olhando sua vivência com satisfação e alegria. Nesse domínio, concluem as autoras que a espiritualidade é um fator auxiliador no processo de integralidade, possibilitando ressignificação de experiências, demonstrando maior paz e tranquilidade ao tratar sobre finitude da vida.

Em alguns discursos de cuidadores, Lima e Machado (2018) identificam o que a Teoria Existencialista de Viktor Frankl afirma a respeito da importância da dimensão espiritual como estratégia para que o sentido humano seja encontrado. Além de constatar como algo que fornece conforto e amparo, o resultado da pesquisa reconhece a espiritualidade como algo que proporciona delineamento ao momento desconhecido da morte, concluindo que a dimensão espiritual pode ajudar o sujeito a

encontrar significado para a experiência. Aguiar e Silva (2021) corroboram apontando que:

A espiritualidade faz parte da constituição psíquica, gerando comportamentos que influenciam na percepção da dicotomia saúde/doença e para pacientes em cuidados paliativos é considerada uma necessidade mais urgente por conta do momento de vulnerabilidade. (AGUIAR & SILVA, 2021, p. 1).

Uma das maneiras encontradas de dar sentido à experiência é ficar ao lado do paciente até o último momento. Esse ato surge como necessidade de cumprir seu papel de cuidador, transformando em algo significativo mesmo diante de todo sofrimento. Outra maneira de dar sentido é a necessidade que alguns cuidadores apresentam de organizar memórias, fazendo uma espécie de revisão da vida do paciente. Ao contar a história do familiar, de alguma maneira se levanta o sentido da vida desta pessoa, criando um espaço de reflexão para atribuir sentido à própria vida. A partir dessa lembrança podem surgir alterações na dinâmica estrutural familiar, ocasionando crescimento pessoal diante das dificuldades (LIMA e MACHADO, 2018).

Hoffman, Santos e Carvalho (2021) concluem em sua pesquisa que os sentidos identificados pelos pacientes contribuem para a amenização do sofrimento e no enfrentamento da situação, uma vez que enaltecem questões significativas e positivas, no lugar de sofrimento e angústia. Complementam ainda que na condição de paciente terminal e em contato com a própria finitude, os principais recursos de enfrentamento foram internos, no sentido de valorização da vida vivida e das conquistas alcançadas, além da fé.

Esses autores também concluem que o cerne do sofrimento espiritual não foi identificado com a finitude em si, mas sim com o que decorre dela - o que é próprio de cada indivíduo decorrente do processo subjetivo que a morte representa e o que vem atrelado a ela. Segundo tais estudiosos, falar sobre morte não faz emergir sofrimento, mas sim sofrimentos relacionados a preocupações com familiares, perda de funcionalidade e valores que estejam comprometidos pelo adoecimento e limites da finitude. Portanto, para eles, torna-se importante a atenção espiritual em pacientes de CP para que as questões existenciais tenham voz e façam parte do cuidado como um todo.

Benites, Neme e Santos (2017) a partir de sua pesquisa entendem que a espiritualidade para pacientes com câncer em CP resultou na procura de sentido para vida com base na expectativa de recuperação e no apoio auferido. Tais autores preceituam esse fato associando sua proximidade com a teoria de Viktor Frankl ao

discorrer que a vivência brusca do sujeito diante da finitude da vida, mostra o percurso de descoberta da existência e o seu significado.

Ainda segundo Benites, Neme e Santos (2017) com a evolução da doença e a incapacidade de recuperação, o indivíduo se depara com a sua finitude e tal fato provoca uma cisão das conexões afetivas, diferente de qualquer coisa que viveu. Assim, a prática da espiritualidade, crença e religiosidade, puderam amparar os participantes da pesquisa na conformidade da morte quando inevitável. Tais práticas viabilizam a procura de sentido e transformação de diferentes singularidades do existir, restabelecendo preceitos e o aspecto do falecer.

Desta forma os pacientes com câncer em CP utilizam a espiritualidade para resistir a aflição e ao padecimento contínuo, trazendo novos significados a cada instante em que experienciam seu processo. A espiritualidade também é uma forma de preservar a esperança, ou até mesmo de ter uma morte honrada, sem angústia, podendo ser compreendida como propósito celestial após uma grande batalha. (BENITES, NEME e SANTOS, 2017).

A rede de apoio associada à expertise da compreensão das particularidades da dimensão espiritual pode fomentar atitudes mais humanas e o tratamento integral do paciente em situação de enfermidade que abrevia seu tempo de vida. (BENITES, NEME e SANTOS, 2017).

Diante dos resultados desses estudos, vislumbra-se na espiritualidade um lugar de importância na constituição do sujeito em CP. Esses resultados apontam na direção de que o manejo da espiritualidade possibilita minimizar o sofrimento psíquico como estratégia de busca de sentido e significado para a experiência. Em decorrência, se alcança conforto, amparo, espaço de reflexão pessoal e melhor qualidade de relacionamento sociofamiliar.

No momento de vulnerabilidade decorrente da finitude breve da vida, a busca de sentido para ressignificação da experiência mostra-se fortemente presente nos resultados encontrados. E a busca desse sentido se dá olhando para o futuro ou voltando-se para o pretérito, como expressado por Rogers e Rosenberg, citados anteriormente no referencial teórico. Olha-se para o futuro quando cria para um espaço de reflexão para atribuir sentido à própria vida, seja do paciente ou de seu familiar; quando promove alterações na dinâmica estrutural familiar. E o passado se faz presente no momento em que se faz necessário organizar as memórias do

paciente buscando sentido de sua vida; também quando se busca a resolução de cisões afetivas.

Esses aspectos também são encontrados em outras teorias como a de Jung que ressalta o inconsciente como contenedor de materiais grupais e individuais (DAVIDOFF, 2001). Complementando ainda que as circunstâncias exteriores não bastam para dar sentido a uma vida, necessitando também de uma vida espiritual (JUNG, 2000). Nesse sentido está alinhado à visão da GT de olhar o indivíduo como um todo, essa entidade biopsicossocioespiritual, que se relaciona, afeta e é afetado (FRAZÃO, 2013). Nessa constituição de si, o indivíduo busca resgatar situações inacabadas que possam estar comprometendo o seu cuidado.

### **5.9. Abordagens da Psicologia**

De forma geral foi observada a ausência de indicação quanto à abordagem da Psicologia utilizada nos estudos. Ou seja, nenhum dos seis estudos citou explicitamente a abordagem a que está relacionada a pesquisa. Em alguns estudos há citação da base teórica ou do nome do teórico, porém sem fazer associação direta à abordagem ou escola da Psicologia. A partir da análise da base teórica e do teórico foi feita uma suposição a qual abordagem estavam relacionados, como é o caso de estudos que citam Viktor Frankl (figura importante da Psicologia Transpessoal) e Gustav Jung (representante do movimento Psicologia Analítica).

O estudo de Lima e Machado (2018), embasado na Teoria Existencialista Viktor Frankl, buscou compreender os sentidos e significados atribuídos pelos cuidadores principais à experiência de acompanhar pacientes com câncer em cuidados de fim de vida. A partir da teoria de Frankl, as autoras remetem a experiência de dor e sofrimento desse cuidador, que na maioria das vezes é um familiar próximo. Foi possível observar a capacidade desses sujeitos em empregarem sentidos e significados na experiência. Hoffman, Santos e Carvalho (2021) também citam Viktor Frankl quando se referem ao sentido de vida, sem serem claros quanto à abordagem.

Aguiar e Silva (2021) semelhantemente fazem associação a Logoterapia, também nomeada como “Psicoterapia do Sentido da Vida” criada por Viktor Frankl, citando a escola do Humanismo em seus resultados. Já Elias (2018) aponta para a colaboração entre os fundamentos do desenvolvimento da forma de intervenção RIME, a teoria Junguiana (movimento da Psicologia Analítica).

Benites, Neme e Santos (2017) em sua pesquisa não fazem alusão a nenhuma abordagem da Psicologia, porém demonstram nos resultados que foi possível correlacionar a espiritualidade com a preservação da esperança e a construção de sentidos para a enfermidade e para o momento de vida que se apresenta, expondo a vivência como direção para adotar o sentido da vida, o que se aproxima das teorias postuladas por Frankl.

Portanto, percebemos que a Psicologia parece não se preocupar ainda em associar as pesquisas às abordagens, e sim em compreender o estado atual desse contexto. Em quatro artigos foi possível fazer associação com a Psicologia Transpessoal (I-001, I-003, I-004 e I-005), um artigo com a Psicologia Analítica (I-006) e um artigo não foi possível fazer associação com abordagem nenhuma (I-002). É possível que posteriormente, com mais publicações e pesquisas, as abordagens comecem a ser citadas.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho abordou o tema espiritualidade no contexto de CP, atingindo seu objetivo de analisar na literatura as produções da Psicologia que fazem interface nesse contexto, através de uma revisão sistemática de literatura. O método proporcionou a análise ampliada do tema.

As produções analisadas neste estudo demonstraram, de maneira geral, que a espiritualidade surge como uma forma de enfrentamento do sofrimento, aliviando em muitos casos sua dor, seja para o paciente como para seu familiar. Os achados corroboram com os estudos utilizados no referencial, evidenciando que a espiritualidade possui um lugar indispensável dentro da prática de CP.

Os objetivos específicos foram atingidos parcialmente. Foi possível dentro do contexto de espiritualidade e CP compreender as contribuições da Psicologia e seus aspectos mais importantes, assim como o lugar da dimensão espiritual na constituição do sujeito nesse contexto. Porém, quanto a identificar as abordagens que trabalham com essa temática observa-se que as abordagens teóricas ainda não estão produzindo pesquisas nesse contexto de forma direta, ficando as pesquisas relacionadas somente aos teóricos.

Os autores buscaram distinguir os conceitos de espiritualidade e religião, encontrando aproximações no conceito e outras vezes completando-se um ao outro. Isso pode ser um obstáculo diante da compreensão da dimensão espiritual,

especialmente para a equipe multiprofissional de saúde, onde existe ainda uma lacuna sobre esse tema nas formações destes profissionais. Torna-se imprescindível falar sobre espiritualidade no meio acadêmico. Porém, apreender sobre espiritualidade não se restringe apenas ao conhecimento teórico. É necessário que os profissionais envolvidos se aproximem mais da vida espiritual, deixando de estudar a espiritualidade à distância. Isso não significa necessariamente que o profissional, em especial o psicólogo, irá impor ao paciente exercer ou seguir sua espiritualidade, mas que ao saber lidar com suas próprias crenças, cria melhores condições e possibilidades de acolher e favorecer a vivência da espiritualidade que emerge do paciente.

Os artigos apresentam estudos que buscam compreender a espiritualidade dentro do CP. Entretanto, ainda há pouca pesquisa sobre manejos e intervenções, o que aponta para uma necessidade de mais estudos e pesquisas que identifiquem novas formas para o profissional de psicologia trabalhar e abordar a dimensão espiritual do paciente.

Esse estudo prezou por uma estratégia larga e superficial de pesquisa, no sentido de trazer entendimentos no tocante à arte de operar espiritualidade em CP. Larga por não se limitar a áreas específicas, mas sim olhar o todo que existe nesse contexto sem impor restrições ou limitações. Superficial por não mergulhar profundamente em cada aspecto coletado, o que não significa que seja supérfluo ou sem importância. E a revisão sistemática de literatura é uma metodologia muito eficaz para esse objetivo. Diante dos achados, surge a necessidade de usar outro tipo de estratégias para produzir pesquisas nesse contexto, uma estratégia estreita e profunda. Estreita no sentido de pesquisar peculiaridades mais evidentes de lacunas e limitações encontradas para assimilá-las, superar as barreiras existentes e produzir novos conhecimentos. E, profunda, na busca de sair da superficialidade e explorar dimensões mais extensas nas particularidades presentes nesse tema.

A partir dos achados nesta pesquisa, observa-se muitas possibilidades de estudos futuros a serem explorados. Nada foi encontrado sobre a fase pós-morte do paciente, o luto dos familiares e a equipe multiprofissional, apesar de não ter sido o foco da pesquisa. Os estudos em sua maioria se desenvolvem em pacientes em estágio de desenvolvimento de vida adulta, desta forma indica uma escassez de estudos em indivíduos na fase infantil, adolescência e adulto jovem. Isso torna-se importante, pois CP está presente em todas as fases de desenvolvimento, como

apontado no referencial. Outra possibilidade de estudos futuros, que não se mostrou nos achados, são estudos voltados ao local de intervenção de CP. Os estudos limitam-se a hospitais, porém sabemos que CP envolve outros ambientes como atendimento domiciliar, *Hospices* e instituições de longa permanência.

Outras oportunidades de estudos subsequentes podem relacionar-se aos casos que evidenciam manejos e intervenções da dimensão espiritual, buscando ressaltar a qualidade de vida e sofrimento antes da intervenção e após a intervenção. Observa-se que de fato é um tema essencial na qualidade de vida do sujeito em CP, porém não foi identificado no presente estudo algo realmente palpável em relação a esse tipo de intervenção dentro de alguma abordagem da Psicologia.

Foram encontrados estudos que buscam compreender a implicação da dimensão espiritual no contexto de CP. Esse é um ponto de partida fundamental para compreender a importância e abrangência do tema. Porém, os poucos artigos (06) encontrados pode ser devido a inabilidade de se fazer pesquisas relacionadas a esse tema. Sugerimos também, pesquisas posteriores voltadas a orientar como se fazer trabalhos científicos que consideram a dimensão espiritual.

Existe uma série de limitações para estudos e pesquisas desse tipo, o que contribui ainda mais para a escassez de publicações. Limitações principalmente em torno da disponibilidade do paciente e familiares para participar das pesquisas. A fragilidade do estado de saúde torna-se um impeditivo em muitos casos. Então, a partir desse conhecimento, torna-se essencial pensar como se pode construir pesquisas que considerem esses fatos, recorrendo a outros tipos de coleta de dados e objetos de observação.

Quanto às limitações encontradas nesta pesquisa, aponta-se a pequena quantidade de artigos como um limitador. Apesar do período de análise ter sido dos últimos dez anos (2012 a 2022), evidencia que pesquisas nesse contexto continuam no mesmo ritmo de estudos anteriores a este, sem progressos significativos. Outra limitação pode ser a escolha de apenas dois sistemas de buscas (SCIELO e BVS) e artigos abertos, impossibilitando outros achados importantes. Nesse sentido, recomenda-se ampliar este estudo para outras plataformas de busca no contexto brasileiro. E, também, expandir os estudos no contexto mundial, de maneira a compreender como essa temática está sendo desenvolvida no restante do mundo.

Diante desses fatos, torna-se fundamental aos profissionais de Psicologia realizar novos estudos e pesquisas de maneira a fortalecer esse campo. Conclui-se

que o presente estudo foi relevante para reconhecer o estado atual de produções sobre espiritualidade no contexto de CP, assim como assinalar a necessidade de realizar mais estudos que incluam esse conhecimento na prática do psicólogo. A dimensão espiritual em CP mostrou-se um recurso importante para as pessoas que participam do contexto de CP, seja o paciente, familiares e equipe multiprofissional, oferecendo condições melhores de sobreviver ao sofrimento cotidiano, oferecendo força psicológica a todos os envolvidos.

Por fim, em termos de percepções gerais, nosso estudo permitiu mapear a escassez de publicações sobre espiritualidade e CP, tal qual evidenciado na pesquisa de Marques e Pucci (2021). As autoras destacam que a partir do ano de 2014, publicações referentes a este tema aumentaram significativamente. Elas apontam também a escassez de publicações sobre a atuação do psicólogo como integrante da equipe de CP. E complementam que isso pode ser um fator dificultador para este profissional realizar propostas de intervenção.



## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Estatuto aprovado em Assembleia Geral de 29/11/2019**. Disponível em:

<<https://paliativo.org.br/anpc/estatuto>>. Acessado em: 25 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **ANCP e cuidados paliativos no Brasil, 2022**. Disponível em:

<<https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>>. Acessado em: 25 mar. 2022.

AGUIAR, B. F., SILVA, J. P. Psicologia, espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia**, Diversidade e Saúde, 10(1), 158-167. Março 2021. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v10i1.2964>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282790>. Acessado em: 25 mar. 2022.

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

BARBOSA, R. M. M. et al. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. **Rev. SBPH** [online]. 2017, vol.20, n.1 [citado 2022-02-28], pp. 165-182 . Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em: 25 mar. 2022.

BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nCPbXZgwbwX9DzSqBVZ5vkn/?lang=pt>>. Acesso em: 05 set. 2022.

BOAINAIN JR, Elias. **Tornar-se transpessoal**. Transcendência e espiritualidade na obra de Carl Rogers. São Paulo: Summus, 1998.

BOTELHO, J. A. O trabalho com idosos em Gestalt-terapia. In: FRAZAO, L.M., FUKUMITSU, K.O. (Org.) **Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, vol. 04, 2016. (Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas)

BRASIL. 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 Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, Nº 225, p. 275, 23 nov. 2018. Disponível em:

<[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710)>. Acesso em: 25 mar. 2022.

DAVIDOFF, LINDA L. **Introdução à Psicologia**. Uma introdução à Psicologia. 3. ed. São Paulo, p. 3 - 41. 2001.

ELIAS, A. C. A. RIME (Relaxamento, imagens mentais, espiritualidade): psicoterapia breve por imagens alquímicas. Rev. HU revista, v. 44, n. 4, p. 527-535, out/dez. 2018. Disponível em:  
<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1370794>>. Acesso em: 05 set. 2022.

ESPERANDIO, M., LEGET, C.. Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa de literatura. **REVER** - Revista de Estudos da Religião [online]. 2020, vol.20, n.2, pp. 11-27. Disponível em:  
<<https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/download/50678/33082>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FIALHO, S. D. A. C. Comunidade compassiva: uma estratégia empoderadora da promoção da saúde. Relatório de estágio para obtenção de grau de mestre em Enfermagem. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2020. Disponível em:  
[https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31989/1/Relat%C3%B3rio\\_Sara%20Fialho.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31989/1/Relat%C3%B3rio_Sara%20Fialho.pdf). Acessado em: 02 out 2022.

FRANKL, V. E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. Petrópolis: Vozes, 2021.

FRAZÃO, L. M. Um pouco da história... um pouco dos bastidores. In: FRAZAO, L.M., FUKUMITSU, K.O. (Org.) **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, vol. 01, 2013. (Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas)

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 57–73, 2019. DOI: 10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73. Disponível em:  
<<http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835>>. Acesso em: 19 abr. 2022.

HOFFMANN, L. B.; SANTOS, A. B. B.; CARVALHO, R. T. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. **Psicologia USP**, v. 32, 2021. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/pusp/a/tQ8sz8VyWbGJyKWMBLrmv9R/?lang=pt>>. Acesso em: 05 set. 2022.

HOHENDORFF, J. V; MELO, W. V. Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. **Estudos e pesquisas em psicologia**. Rio de Janeiro. n. 2, p. 480-492, 2009. Disponível em:  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812009000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000200014)>. Acesso em: 05 set. 2022.

JUNG, C. G. **A natureza da psique**. Tradução Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 2000. (Coleção Obras completas de C G Jung, Volume VIII/2). ISBN 85.326.0680-6

LIMA, C. P. L.; MACHADO, M. A. Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 88-101, jan/mar. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/DLfy9CJN9H9gsS5kBr7TPsv/?lang=pt>>. Acesso em: 05 set. 2022.

MACIEL, M. G. S. *et al.* **Cuidado Paliativo**. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod\\_publicacao=46](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=46). Acesso em: 18 abr. 2022.

MARQUES, T. C. S.; PUCCI, S. H. M. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Psicologia USP**, v. 32, p. 1-10, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/pGzGCr8NWGr6sMVg8fmz9VL/?lang=pt>>. Acesso em: 05 set. 2022.

MEDEIROS, W. C. M. A clínica psicológica e a experiência da espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos. 2012. 171 f. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2012. Disponível em: <[tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/174/1/dissertacao\\_Waleska\\_Medeiros.pdf](tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/174/1/dissertacao_Waleska_Medeiros.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2022.

NASCIMENTO, L. C. S. Perspectivas gestálticas sobre espiritualidade/ religiosidade. 2015. 93 f. **Dissertação** (Pós-graduação) – Universidade Federal do Paraná, [S. l.], 2015. Disponível em: <<https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/40440/R%20-%20D%20-%20LAZARO%20CASTRO%20SILVA%20NASCIMENTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa. **Psicologia em Estudo**, Rio Grande de Sul, p. 1-14, 24 dez. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

PEREIRA, K. C. L.; HOLANDA, A. F. Religião e espiritualidade no curso de Psicologia: revisão sistemática de estudos empíricos. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v.23, n. 2, ago. 2019, p. 221-235. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/Psicologia/article/view/65373>>. Acesso em: 07 set. 2022.

REHFELD, A. Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: FRAZAO, L.M., FUKUMITSU, K.O. (Org.) **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, vol. 01, 2013. (Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas)

ROCHA, I. R. A. O lugar da espiritualidade/religiosidade para psicólogos(as) que atuam em contextos de cuidados paliativos na proximidade da morte. 2019. 174f. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e

Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28395>>. Acesso em: 07 set. 2022.

ROGERS, Carl; ROSENBERG, Rachei. A pessoa como centro. São Paulo: Editora pedagógica e universitária LTDA, 1977.

SIMÃO, M. J. P. Psicologia Transpessoal e a Espiritualidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, ed. 4, p. 508 - 519, 2010. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/594/534>. Acesso em: 7 set. 2022.

SOARES, A. R. Psicologia: ciência e profissão: A Psicologia no Brasil. p. 8-41,2010. Disponível em: <<reallyendedniver.indd> (scielo.br)>. Acesso em: 7 set. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Vamos falar de cuidados paliativos**. Comissão permanente de cuidados paliativos da SBGG traduzido. 2014 - 2016. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>>. Acessado em: 25 mar. 2022.

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Quais são os profissionais que atuam em cuidados paliativos?** Disponível em: <<https://socesp.org.br/assets/arquivos/arquivos-site/16c413720d499001eb0c2ecf06d632db.pdf>>. Acessado em: 5 mar. 2022.

**THE ECONOMIST**, 27 de abril de 2017. The Data Team. Disponível em: <<https://www.economist.com/graphic-detail/2017/04/27/what-people-want-at-the-end-of-life>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Global Atlas of Palliative Care.2nd ed. 2020. Disponível em: <<http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>>. Acessado em: 25 mar. 2022



**ANEXO B: FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS EXCLUÍDOS**

<b>SEQUENCIA L</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR(ES)</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>ANO</b>	<b>CRITÉRIO DE EXCLUSÃO</b>

### ANEXO C: FORMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DE DADOS

<b>ID:</b>	
<b>Título:</b>	
<b>Pesquisador:</b>	
<b>Data:</b>	

**As contribuições que a Psicologia já fez e os aspectos mais importantes a esse respeito**

<texto no artigo que fala sobre isso e suas considerações>

**Identificar as abordagens da Psicologia que trabalham com essa temática**

<texto no artigo que fala sobre isso e suas considerações>

**Compreender como a Psicologia percebe o lugar da espiritualidade na constituição do sujeito no contexto de cuidados paliativos.**

<texto no artigo que fala sobre isso e suas considerações>

**Informações que o pesquisador julgue relevante destacar**

<texto no artigo que tenha relevância para o tema da pesquisa>