

A espiritualidade em contextos oficiais de saúde: uma discussão inicial sobre a incorporação do cuidado espiritual na prática clínica em Cuidados Paliativos¹

Lucía Copelotti (PPGAS/Unicamp)²

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Ciência.

Introdução

Este trabalho tem por objetivo elaborar algumas reflexões iniciais acerca do modo pelo qual a *espiritualidade* tem sido estabelecida e legitimada como uma dimensão da atenção em contextos oficiais de saúde no Brasil. Especificamente, interesse-me pela assistência à espiritualidade de pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida e procuro refletir sobre como se dá o emprego dessa categoria no âmbito de uma prática clínica específica, concernente aos Cuidados Paliativos. O meu interesse está centrado na possibilidade de indagar acerca do papel desempenhado pelos agentes de saúde no processo de inclusão da espiritualidade no horizonte assistencial e na produção de formas particulares de conceber, de manipular e administrar o par religião-saúde na clínica. Nesta comunicação minha atenção volta-se, mais precisamente, à análise dos documentos, protocolos de atendimento, manuais, que regulam a prática clínica em cuidados paliativos e orientam as estratégias de cuidado e acompanhamento espiritual dos pacientes.

A literatura já aponta há algum tempo as demandas por atenção às necessidades religiosas e espirituais dos pacientes (Laplantine, 1986; Menezes, 2004, 2006) através do papel exercido por figuras como capelães, pastores, grupos de orações, entre outros. Entretanto, é o crescente e expressivo “interessamento da ciência pela espiritualidade” (Toniol, 2019: 91) e a consequente legitimação dos agentes de saúde como promotores dos cuidados com a dimensão espiritual, que proponho analisar e descrever nesta investigação. Antecipo, acompanhando as pesquisas de Toniol (2018, 2019) que a

¹ Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

² Esta pesquisa é financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), nº do processo: 2020/02422-3.

variação no emprego dos termos religião e espiritualidade não é aleatória e que, no contexto médico, essa própria variação interessa como objeto de análise.

O deslocamento do foco analítico da esfera religiosa para a esfera da prática clínica não é casual, e busca dar conta das dinâmicas próprias desse fenômeno de institucionalização do par espiritualidade e saúde, marcado, entre outros aspectos, pela ressignificação do perfil dos especialistas responsáveis pela promoção do cuidado e do conforto espiritual em contextos hospitalares. A assistência à espiritualidade da pessoa doente, função tradicionalmente desempenhada por agentes religiosos, vem sendo incorporada cada vez mais por profissionais de diferentes especialidades médicas, e pode ser observada tanto na recorrência da categoria *espiritualidade*³, e sua distinção em relação à religião, nos documentos, guias e manuais orientados à regulação da prática clínica em cuidados paliativos; quanto na proposição de instrumentos de diagnóstico, como escalas e questionários, utilizados para aferir, por exemplo, o nível de desconforto e sofrimento espiritual do paciente.

Nesse sentido, é importante insistir que essas iniciativas que atuam na instituição da assistência à dimensão espiritual da saúde e seu estabelecimento em rotinas de atenção em contextos oficiais de saúde, não constituem um fenômeno isolado ou excepcional. Conforme tem demonstrado Toniol (2015; 2017; 2018; 2019), a tematização do vínculo entre espiritualidade e saúde abarca uma cadeia extensa que inclui as resoluções oficiais dos órgãos de gestão da saúde, as pesquisas das ciências médicas sobre o tema e o estabelecimento de protocolos clínicos que recomendam a atenção à dimensão espiritual da saúde do paciente⁴. E é precisamente em relação a esta última, relativa à inclusão da espiritualidade na prática clínica, que pretendo refletir aqui.

Dado o caráter inicial de minha pesquisa, e considerando também o cenário imposto pela pandemia de Covid-19, para os fins propostos por este texto, privilegio a leitura e análise de dois guias sobre cuidados paliativos: o livro “Cuidado Paliativo” (2008), publicado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado

³ Ao longo do texto utilizo o itálico para indicar a referência a uma categoria analítica e a palavras estrangeiras.

⁴ Como sugere o autor (Toniol, 2015; Giumbelli e Toniol, 2017), essas dimensões desdobram-se em uma multiplicidade de sentidos: na formulação de políticas públicas que atuam no estabelecimento de diretrizes para atenção e cuidados com a espiritualidade; na criação de fóruns de discussão, institutos, grupos de pesquisa dedicados a debater e investigar o impacto da espiritualidade na saúde em associações médicas, hospitais e universidades; na inclusão de disciplinas que tematizam o vínculo entre espiritualidade e saúde em cursos de graduação e pós-graduação; no desenvolvimento de novos protocolos médicos de atenção, etc.

de São Paulo (CREMESP), e a 2ª edição do “Manual de Cuidados Paliativos ANCP” (2012) produzido pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). A escolha desses materiais documentais não é aleatória. Essas obras representam esforços coletivos importantes no sentido de desenvolver e instituir os cuidados paliativos como prática profissional e campo de conhecimento científico, sendo assim textos de referência na área, inclusive no que concerne à abordagem da espiritualidade dos pacientes e à proposta de cuidados com essa dimensão.

Para tanto, parto do pressuposto de que esses documentos não são meras fontes informativas ou expressão do conhecimento científico sobre Cuidados Paliativos. Antes, busco compreender esses manuais e instrumentos diagnósticos na chave proposta por Lowenkron e Ferreira (2020), que concebem os documentos enquanto “artefatos etnográficos” e/ou “práticas de conhecimento que são cruciais para a compreensão dos universos etnográficos”. Pois tal como sugerem as autoras, “documentos não só registram realidades pré-existentes, mas também são tecnologias centrais na produção e fabricação das realidades que governam, sejam elas corpos, territórios, relações” (2020:09).

Desse modo, em um primeiro momento, apresento no texto breves apontamentos acerca do ideário paliativista, apontando para o seu contexto de emergência e os princípios que orientam essa especialidade médica. Em seguida, debruço-me sobre os manuais de Cuidados Paliativos com o intuito de indagar acerca dos significados atribuídos à espiritualidade nessas obras que, como foi mencionado, são materiais de referência na área. Por fim, na última seção do texto, meu olhar volta-se aos instrumentos que permitem dar concretude à espiritualidade e, assim, brindar assistência à dimensão espiritual dos pacientes.

Breves apontamentos sobre os Cuidados Paliativos

Os Cuidados Paliativos, enquanto proposta de cuidado e prática médico-científica, surgem na contramão dos ideais de gestão da vida, da saúde e da doença que sustentam a medicina moderna. Essa nova especialidade médica emerge, assim, em um contexto histórico e social específico, marcado pela crítica social ao poder médico e a certo paradigma biomédico, caracterizado por uma prática altamente tecnologizada, práticas invasivas e de medicalização da vida orientadas pela “obstinação terapêutica” (Menezes, 2004), na qual o princípio do cuidar e a qualidade do cuidado ocupam um

lugar secundário frente ao protagonismo assumido pelo ideal de “salvar vidas”, um dos princípios norteadores da prática médica moderna.

De acordo com Menezes (*ibidem*) os Cuidados Paliativos emergem em sintonia com movimentos sociais mais amplos, como o movimento pelos direitos civis e o movimento New Age, ambos surgidos nos Estados Unidos a partir da década de 1960. Nesse escopo se inserem as reivindicações pelos direitos dos doentes, à morte digna e a contestação do poder entre médicos e pacientes, bem como o entendimento de que cada indivíduo é único e singular, tendo direito à autonomia⁵ e “à manutenção da identidade pessoal em busca de sua totalidade e por uma melhor “qualidade de vida”” (Menezes, 2004:63).

Desse modo, entendidos como uma especialidade médica orientada à atenção de pacientes com diagnósticos de enfermidades que ameaçam a continuidade da vida, os Cuidados Paliativos constituem uma forma particular de assistência baseada em princípios que visam o acolhimento, o conforto, o controle da dor, o alívio do sofrimento, mais do que a busca pela cura⁶. Em oposição à ideia de manutenção da vida a qualquer custo, produtora de certo “encarniçamento terapêutico”⁷ (Menezes, 2004), a dor e o sofrimento decorrentes do processo de adoecimento são os focos centrais de atenção da equipe de saúde. O conceito de dor total, a qualidade do viver e a consideração do paciente em sua totalidade são também dimensões fundamentais da proposta dos cuidados paliativos.

A partir da constituição de equipes de saúde multidisciplinares ou multiprofissionais, essa especialidade clínica busca promover a humanização da morte através da identificação das necessidades e preferências do paciente quanto ao tipo de

⁵ É interessante observar que o princípio de autonomia associa-se tanto à ideia do paciente como partícipe do processo decisório em relação ao tratamento, capaz de escolher de acordo com os valores que são caros a ele, quanto a um movimento que vem se fortalecendo entre pacientes com doenças crônicas que ameaçam a continuidade da vida e que busca enfatizar a percepção dos pacientes como protagonistas e que se reflete em uma postura de empoderamento da pessoa que atravessa um processo de adoecimento, inclusive no engajamento em causas relacionadas à doença ou na difusão dos benefícios do tratamento em Cuidados Paliativos. Tal é o caso do canal de YouTube “Supervivente” ou da conta de Instagram “@paliativas”, criadas por pacientes diagnosticadas com câncer metastático, que buscam desmistificar diversos estigmas em torno da experiência de adoecimento e das vivências de pacientes em tratamento paliativo.

⁶ Fonte: Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/> (Consultado em 23/07/2019).

⁷ Tal como aponta Menezes essa expressão, mobilizada por críticos da “morte moderna” e difusores do ideário paliativista, pode ser entendida como “sinônimo de “futilidade” e de “obstinação terapêutica”, definida como o excesso de uso de recurso tecnológicos com finalidades curativas, à custa de um prolongamento da vida do doente, sem perspectivas de cura. O termo obstinação aponta para a dificuldade de aceitação dos limites da prática médica” (2004:58)

cuidado e tratamento médico, em um processo cujas decisões terapêuticas envolvem a pessoa doente e também seus familiares. Essa especialidade clínica goza, portanto, de uma natureza ambígua. Por um lado, assim como qualquer outra especialidade médica, é protocolar, segue uma rotina pré-estabelecida de atenção à saúde. Por outro, está baseada nas demandas particulares dos pacientes, o que muitas vezes coloca o próprio protocolo à prova. De alguma maneira, os cuidados paliativos não estão à margem da prática clínica, mas pelo contrário, eles constituem sua franja, a partir do qual a clínica transforma seus protocolos.

Como mencionado anteriormente, em seus princípios, os Cuidados Paliativos procuram distanciar-se do modelo hegemônico de gestão dos cuidados, pautado em um ideal de assistência altamente tecnológico, racionalizado e impessoal, que afasta a morte das consciências individuais e promove sua marginalização social (Menezes & Barbosa, 2013). Através da instrumentalização de um saber técnico e especializado, orientado à manutenção da autonomia do enfermo e ao controle dos efeitos sintomáticos da doença, o modelo assistencial paliativista procura oferecer “uma resposta ética e técnica aos problemas da gestão da morte hospitalar” (Alonso, 2012:126, tradução minha).

Nesse contexto, a morte e o morrer passam a ser concebidos como um processo, administrado e gerido pela equipe multiprofissional – constituída por médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outras especialidades – cuja proposta assistencial volta-se à humanização dos cuidados diante da finitude da vida a partir da comunicação aberta; das decisões consensuais e informadas entre paciente, familiares e a equipe médica; da afirmação da morte como um processo natural; e da reivindicação do uso apropriado da tecnologia e da medicalização na promoção do conforto e alívio da dor. Como sugerem Menezes & Barbosa (2013: 2654) é o crescente interesse “pela ‘qualidade da vida’ no período final da doença “terminal” e de uma assistência para propiciar ‘qualidade de morte’” que caracterizam esse enfoque no qual a atenção à experiência e à subjetividade da pessoa doente constituem um aspecto central da assistência.

Tais formulações e definições dos cuidados paliativos, característica do conjunto das pesquisas feitas até o momento no Brasil sobre o tema, positivam essa modalidade médica, enfatizam seus benefícios e seu papel disruptivo com relação à biomedicina. Ao fazê-lo, contudo, perdemos de vista as controvérsias que envolvem o tema, não apenas éticas, mas também situações que expõem, por exemplo, as tênues fronteiras entre o secular e o religioso nos hospitais quando surge uma demanda por atenção espiritual, ou ainda, como é o caso desta pesquisa, quando a própria equipe médica hospitalar assume

o lugar de atenção ao espírito. Por essa razão, parece relevante perguntar, então, como “religião e espiritualidade” são pensadas pelos agentes do campo da saúde nas rotinas de cuidado a pacientes com diagnósticos de enfermidades que ameaçam a continuidade da vida?

Nas linhas que se seguem procuro, assim, analisar manuais de referência em Cuidados Paliativos tendo como horizonte as seguintes questões: Qual a concepção de espiritualidade que está presente nessas obras? Qual o papel dos especialistas em cuidados paliativos na assistência à dimensão espiritual?⁸ Quais as estratégias propostas para sua abordagem? É importante salientar que, embora tenham sido publicadas em anos distintos e por duas instituições diferentes, o CREMESP e a ANCP, sendo uma de âmbito regional e a outra de âmbito nacional, os pressupostos apresentados nos textos que compõem os manuais estabelecem um diálogo profícuo entre si. Portanto, as reflexões e análises que apresento na seção seguinte constituem uma síntese de ambos os materiais⁹.

A espiritualidade em guias e manuais de cuidados paliativos

No âmbito dos Cuidados Paliativos, a assistência à dimensão espiritual é parte fundamental de uma proposta de cuidado em saúde que, como já foi mencionado, tem como foco de atenção tratar a dor e o sofrimento gerados pelo processo de adoecimento em seus múltiplos aspectos, isto é, sejam eles físicos, psíquicos, sociais ou espirituais. A proposta de oferecer um cuidado amplo, focado na qualidade de vida do paciente e no seu bem-estar até o fim da vida, não responde apenas a uma concepção de saúde integral, como promulgado pela OMS, mas advém do reconhecimento da singularidade da experiência imposta à pessoa diagnosticada com uma doença grave ameaçadora da vida e que, em decorrência dessa condição, deverá enfrentar-se à inexorabilidade da morte e da finitude.

⁸ Antecipo que, embora seja possível encontrar em ambas as obras capítulos específicos acerca do papel do capelão ou capelã na assistência espiritual em cuidados paliativos, neste trabalho meu interesse consiste em refletir, especificamente, sobre o papel atribuído aos profissionais de saúde no que diz respeito à atenção da espiritualidade dos pacientes.

⁹ Como veremos a seguir, algo que chama a atenção nesse aspecto, é que alguns dos capítulos sobre espiritualidade presentes nessas duas obras foram escritos pelos mesmos autores. Tal é o caso de Saporetti, que tanto no livro organizado pelo CREMESP quanto no guia elaborado pela ANCP escreve sobre “Espiritualidade e Cuidados Paliativos”, como o de Aitken que escreve sobre “Assistência Espiritual”.

Nesse sentido, é, fundamentalmente, em torno das discussões que envolvem a qualidade do atendimento, o sofrimento, a morte, a terminalidade e o luto que se desenvolve a discussão sobre a importância da assistência à dimensão espiritual do paciente em cuidados paliativos. Entre os motivos para estas associações, encontramos referências nessas obras a pesquisas que indicam que “a espiritualidade é um fator muito importante para lidar com a dor no morrer e com o enlutamento” (Aitken, 2008: 87); referências ao fato de que “o envolvimento religioso positivo e espiritual está associado a uma vida mais longa e saudável e a um sistema imunológico mais eficaz” (Saporetti, 2008:522); e sugerem que no fim de vida a espiritualidade é “crucial na abordagem do paciente; a busca de sentido e de finalidade de toda uma vida, o perdão dos desacertos e o amor pelo semelhante precisam ser priorizados nesse momento” (Figueiredo, 2008:502).

Assim, as seções dedicadas à discussão sobre espiritualidade são apresentadas nesses manuais nos capítulos que abordam a “Assistência Espiritual” e a “Espiritualidade, morte e luto“, respectivamente a parte 3 e a parte 4 do livro “Cuidado Paliativo” (CREMESP, 2008), e na seção sobre “Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano”, sobre “O papel do assistente espiritual na equipe” e no capítulo “Assistência ao fim de vida”, do “Manual de Cuidado Paliativo” (ANCP, 2012). De modo geral, esses tópicos sintetizam questões diversas que, com maior ou menor profundidade, tem a espiritualidade e o cuidado com a dimensão espiritual como eixo de reflexão, e que influenciam a amplitude dos significados atribuídos a essa categoria nesse contexto.

A definição do que seja espiritualidade, a partir dos âmbitos e circunstâncias nas quais se sugere que ela deva ser observada e atendida nas rotinas de cuidados a pacientes com doenças ameaçadoras da vida, tal como descrito nessas obras, é tão imprecisa quanto abrangente. De modo a tornar isso mais evidente, exemplifico com um trecho retirado do “Manual de Cuidados Paliativos” da ANCP:

A **espiritualidade** é considerada no Cuidado Paliativo uma **dimensão vital e o sofrimento espiritual uma questão médica** que deve ser abordada como qualquer outra. Um dos primeiros desafios diante dessa abordagem é o conceito de espiritualidade, o qual deve **transcender a religiosidade e abordar as questões existenciais e transcendentais de modo equivalente**. A espiritualidade pode ser definida como: “Um aspecto da humanidade que se refere ao modo como as pessoas buscam e expressam significado e sentido, assim como o modo pelo qual elas experimentam sua conexão com o momento, o si mesmo, os

outros, a natureza, o que é significativo ou sagrado”. (Saporetti et al., 2012: 51, grifos meus)

Em passagens, neste caso, tomadas do livro “Cuidado Paliativo” (CREMESP, 2008), a espiritualidade é significada em termos da busca em torno ao sentido e propósito da vida e da relação do indivíduo com o transcendente:

Qual o sentido da vida? [...] A espiritualidade busca a resposta para essa pergunta. Mais que uma simples resposta ela procura a experiência interior, capaz de revelar a resposta: transcendência. (Saporetti, 2008: 523)

Apesar dessa aparente amplitude, é possível vislumbrar, contudo, ao menos, três concepções fundamentais que atuam na determinação dos significados atribuídos à espiritualidade nesse contexto, todas elas complementares e associadas entre si: a espiritualidade é uma das dimensões do ser humano; a espiritualidade engloba a relação do indivíduo com o transcendente, mas deve ser distinguida da religião e da religiosidade; e, por fim, a busca por significado, sentido e conexão são componentes fundamentais da espiritualidade.

A espiritualidade lida nessa chave atravessaria, então, toda a rotina de cuidados. Ao distinguir-se da religião e da religiosidade, e ser entendida em termos de valores, sentido de vida e conexão, reveste-se de significados que apontam para seu caráter geral e universal e, ao mesmo tempo, contextual e indeterminado, pois é sempre relativo às vivências e àquilo que há de mais importante para cada indivíduo.

Na medida em que a espiritualidade é concebida como uma “dimensão vital” e o “sofrimento espiritual uma questão médica”, caberia ao especialista em cuidados paliativos realizar a identificação e diagnóstico da dimensão espiritual do paciente e, em caso de que haja a constatação de algum tipo de sofrimento ou desequilíbrio, encaminhar ao profissional competente, segundo a natureza do sofrimento, para que este possa determinar o tipo de assistência adequada ao alívio e acolhimento dessa necessidade expressa pelo paciente ou mesmo por sua família.

A qualidade da comunicação, um dos aspectos centrais nessa modalidade de cuidado e que atravessa todo o ideário paliativista, assume também um papel de extrema relevância no que diz respeito à abordagem da espiritualidade do paciente. Aqui, o profissional de saúde é visto como o facilitador de um processo que busca, em definitiva, assistir o paciente no seu sofrimento e poder atender as demandas específicas que esse apresente. O desafio imposto ao profissional de saúde é o de deslocar-se, ao

menos momentaneamente do lugar de saber que lhe compete - sem por isso abandonar a técnica, para ocupar o lugar de ouvinte. A técnica, neste caso, associa-se tanto no uso de ferramentas de comunicação, como pode ser a escuta ativa e o recurso a uma comunicação empática, como pelo uso de questionários – validados cientificamente – que permitirão ao especialista acessar a história espiritual e religiosa do paciente.

Desse modo, na última seção do texto busco refletir acerca do modo como a espiritualidade é objetivada na prática clínica em cuidados paliativos, a partir dos dispositivos e metodologias utilizados para fazer a dimensão espiritual emergir. Para tanto, lanço um olhar mais detido sobre um dos instrumentos amplamente citado nas obras analisadas anteriormente, o FICA, instrumento diagnóstico formulado com o intuito de acessar a história espiritual e religiosa do paciente.

Objetivando a espiritualidade: o questionário FICA e a anamnese espiritual

Em artigo recente, elaborado a partir da revisão de literatura científica no campo biomédico, Bezerra et al. (2019) apontam para a existência de pelo menos 28 instrumentos distintos de abordagem da espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos. A proposta destas ferramentas, segundo os autores, está associada à necessidade de avaliar a atenção espiritual brindada e de fornecer recursos para seu desenvolvimento, gerando, assim, a criação de vários instrumentos específicos que permitam a promoção do conforto e o respeito às necessidades dos pacientes, de seus familiares, cuidadores e também dos profissionais de saúde. A diversidade de instrumentos é significativa, indicando não apenas a relevância que tem adquirido o entendimento de que a assistência à dimensão espiritual é fundamental para a promoção de saúde, mas também sugerindo a legitimação e institucionalização dessa relação entre espiritualidade e saúde a partir da formulação de dispositivos científicos para sua validação.

Nessa direção, essas ferramentas de diagnóstico, que ganham materialidade na forma de questionários e tabelas, tanto orientam a atenção para essa dimensão, como fazem a dimensão espiritual emergir no contexto assistencial. Analisando os instrumentos, as metodologias e os dispositivos que permitem às ciências médicas a produção da espiritualidade como um fator de saúde, Toniol (2019), tem chamado a atenção para a contingencialidade que caracteriza o processo de avaliação da

espiritualidade e sua tradução em uma linguagem clínica, uma vez que as tecnologias instrumentalizadas para sua captura atuam, também, em sua produção.

Neste caso, essas tecnologias correspondem, principalmente, aos já mencionados “instrumentos de avaliação da espiritualidade em cuidados paliativos”, que através de perguntas sobre crenças e pertencimento religioso; sentimentos e estados de ânimo relativos ao processo de adoecimento; sobre o conhecimento de si e a sensação de conexão com outras dimensões, tanto transcendentais quanto imanentes; a percepção dos valores e do significado e propósito de vida; entre outros aspectos, tornam tangível a espiritualidade e possibilitam seu diagnóstico e abordagem.

A partir de tais instrumentos, que variam em abrangência e em enfoque – seja pela orientação destes dispositivos a doenças específicas, pela ênfase em crenças e práticas religiosas, pelo cruzamento da dimensão espiritual com outros domínios –, produzem-se correlações entre os aspectos analisados que permitem tanto determinar a existência de desconforto e sofrimento espiritual e, em contrapartida, também de bem-estar, como acessar valores e desejos do paciente, de modo a incluí-los na formulação do plano de cuidado e também promover o acolhimento de suas demandas e necessidades.

Termos como “avaliar”, “medir”, “mensurar”, são descritores recorrentes nos títulos e nos objetivos dessas ferramentas. Assim como a caracterização em termos de escala, níveis, índices e outros mecanismos de aferição de base quantificável, que permitem dar concretude e certa materialidade à espiritualidade dos pacientes. Ainda, metodologias de natureza qualitativa também são expressivas no processo de trazer à tona a dimensão espiritual. A ênfase recai, de modo geral, na construção da anamnese espiritual, a partir da formulação de um roteiro de perguntas que permite conhecer o paciente e elementos importantes de sua história religiosa e espiritual.

O questionário FICA (Anexo I), elaborado por Christina Puchalski (2000), médica geriatra estadunidense especialista em cuidados paliativos, é amplamente utilizado no contexto brasileiro com o intuito de propiciar essa aproximação às crenças e aos valores do paciente¹⁰. O acrônimo que nomeia tal instrumento de avaliação espiritual é constituído pela referência aos diferentes domínios que se busca acessar, sobretudo aqueles relativos às crenças, valores, vivências e expectativas do indivíduo.

¹⁰ A menção a esse instrumento e sua discussão aparece tanto nas obras analisadas na seção anterior como em algumas *lives* sobre a temática espiritualidade e saúde em cuidados paliativos que tive a oportunidade de acompanhar. Devido aos limites deste artigo, as discussões desenvolvidas nessas *lives* não foram apresentadas aqui.

Desse modo, cada letra representa a palavra síntese sob a qual se agrupam uma série de perguntas, a partir das quais será possível conhecer questões e necessidades espirituais que perpassam a trajetória de vida e o processo de adoecimento vivenciado pelo paciente¹¹.

Nesse sentido, a letra F refere-se ao domínio da “Fé e crenças” (*Faith*) e as perguntas buscam conhecer as crenças da pessoa, os aspectos espirituais e religiosos, o que dá sentido à sua vida; a letra I representa “Importância e influência” (*Importance*) e indaga sobre a relevância dessa crença na vida, no cuidado de si e a influência na vivência da doença; a letra C está associada às perguntas sobre “Comunidade” (*Community*), se ha adesão por parte do indivíduo a alguma comunidade, seja ou não de índole espiritual ou religiosa, e também o papel desempenhado por essa comunidade em sua vida; finalmente, a letra A alude à questão da “Abordagem” (*Address*), interpelando o paciente acerca de como suas ideias e suas crenças religiosas e espirituais podem ser incluídas e abordadas no atendimento brindado pela equipe de cuidado.

Nesse contexto, a partir do roteiro de perguntas proposto, são os paliativistas os responsáveis por fazer a espiritualidade do paciente emergir e por traduzir os termos de um domínio a outro, isto é, de tornar inteligível e de exprimir de acordo com a linguagem biomédica os princípios e valores da cada paciente, propondo encaminhamentos e diretivas. Assim, se estabelece uma correlação entre a realização da anamnese espiritual e a construção do plano de cuidados, uma vez que tal recurso possibilitaria aos especialistas “fazer perguntas claras e coerentes com o momento atual da doença e a capacidade de escutar ativamente sem julgamentos”, identificando também “questões de outras dimensões que estão “encobertas” pelo discurso religioso e reforça[ndo] o vínculo equipe/paciente-cuidador” (Saporetti et al., 2012:52, grifos meus).

Apesar de ser possível vislumbrar nos últimos anos um aumento nas discussões e debates que buscam abordar a relação entre espiritualidade e saúde, no campo da antropologia e das ciências sociais da religião, as pesquisas acerca dessa temática, sobretudo em esferas oficiais e institucionalizadas, são ainda pouco recorrentes. Em

¹¹ O uso de acrônimos pode ser observado em outros instrumentos de avaliação da espiritualidade como o HOPE, FAITH e SPIRIT. A intenção em todos esses casos é fornecer uma síntese do domínio que orienta cada eixo de perguntas, de modo que os profissionais sejam capazes de lembrar-se das questões ao elaborar uma história espiritual.

certa medida, essa ausência parece refletir também a falta de análises mais sistematizadas respeito aos usos e apropriações da categoria espiritualidade em diferentes contextos de pesquisa.

As discussões apresentadas ao longo deste texto representam um esforço ainda muito incipiente nesse sentido. A partir da análise de dois manuais sobre Cuidados Paliativos e de um instrumento de avaliação da dimensão espiritual, ofereço apenas uma leitura parcial e localizada no que diz respeito aos processos de institucionalização e legitimação do cuidado com a dimensão espiritual em contextos oficiais de saúde. De modo que esses tópicos poderão ser mais bem lidos na medida em que a circulação dos conhecimentos e propostas contidos nesses materiais seja contrastada com a observação das práticas e rotinas de atenção desenvolvidas por especialistas em cuidados paliativos no cotidiano das instituições de saúde.

Portanto, dado o caráter ainda inicial da minha pesquisa de doutorado, talvez mais interessante que encerrar este texto com uma reflexão final sintetizadora, seja finalizá-lo levantando uma série de questões que, conforme sugiro, podem contribuir para refletir sobre o fenômeno investigado. Assim, parece pertinente perguntar: De que modo especialistas conjugam a prática biomédica com o cuidado da espiritualidade dos pacientes? Como se constituem os protocolos de atenção à dimensão espiritual da saúde nas rotinas de atendimento em contextos hospitalares? Em que termos é possível estruturar a oferta de cuidados espirituais em instituições oficiais de assistência à saúde? Qual o lugar ocupado pela capelania hospitalar na equipe multiprofissional nas instituições de saúde em que ela se faz presente? A incorporação da assistência à dimensão espiritual tem produzido transformações nas noções de saúde, doença e cuidado mobilizadas por pacientes, familiares e especialistas?

Bibliografia

AITKEN, Eleny. Assistência Espiritual. In: *Cuidado Paliativo*. São Paulo: CREMESP, 2008, pp. 87-90

ALONSO, Juan Pedro. La construcción del morir como un proceso: la gestión del personal de salud en el final de la vida. *Universitas Humanística*, n. 74, 2012, p. 123-144.

BEZERRA, J. N et al. Instrumentos que avaliam a espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. *Revista InterScientia*, 7(2), 2019, pp.160-173.

LAPLANTINE, François. A doença e o sagrado, a medicina e a religião, a cura e a salvação: da antropologia médica à antropologia religiosa. In: _____. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1986. p. 213-251.

LOWENKRON, Laura; FERREIRA, Leticia. Encontros etnográficos com papéis e outros registros burocráticos. Possibilidades analíticas e desafios. In: LOWENKRON, Laura; FERREIRA, Leticia (org.). *Etnografia de documentos: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias*. 1ed Rio de Janeiro: E-papers, 2020, pp.5-16

MENEZES, Rachel Aisengart. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Fiocruz e Garamond, 2004. 225 p.

_____. Religiosidade e interpretação da morte. *Religião e Sociedade*, v. 26. n. 1, 2006, p. 174-197.

MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Patricia de Castro. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, 2013, p. 2653-2662.

PUCHALSKI, Christina; ROMER, Anna. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine*, v.3, n.1, 2000, p. 129–37.

SAPORETTI, Luis Alberto et al. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Org.). *Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed.* São Paulo: Online, 2012. p. 42 – 53. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/> Acesso em: 10 set. 2020

TONIOL, Rodrigo. Espiritualidade que faz bem: Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. *Sociedad y Religión*. n.43, 2015, p.110-146.

_____. O que faz a espiritualidade? *Religião e Sociedade*, v. 37, 2017, p. 144-175.

_____. Do espírito na saúde. Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil. São Paulo: Liber Ars, 2018.

_____. O que há para ser visto. Instrumentos, metodologias e dispositivos de produção da espiritualidade como fator de saúde. *Sociedad y religión*, n. 52, 2019, p. 67-96.

ANEXO I

Spiritual Assessment Tool

An acronym that can be used to remember what is asked in a spiritual history is:

F: Faith or Beliefs
I: Importance and influence
C: Community
A: Address

Some specific questions you can use to discuss these issues are:

F: What is your faith or belief?
Do you consider yourself spiritual or religious?
What things do you believe in that give meaning to your life?

I: Is it important in your life?
What influence does it have on how you take care of yourself?
How have your beliefs influenced your behavior during this illness?
What role do your beliefs play in regaining your health?

C: Are you part of a spiritual or religious community?
Is this of support to you and how?
Is there a person or group of people you really love or who are really important to you?

A: How would you like me, your healthcare provider, to address these issues in your health-care?

General recommendations when taking a spiritual history:

1. Consider spirituality as a potentially important component of every patient's physical well being and mental health.
2. Address spirituality at each complete physical examination and continue addressing it at follow-up visits if appropriate. In patient care, spirituality is an ongoing issue.
3. Respect a patient's privacy regarding spiritual beliefs; don't impose your beliefs on others.
4. Make referrals to chaplains, spiritual directors, or community resources as appropriate.
5. Be aware that your own spiritual beliefs will help you personally and will overflow in your encounters with those for whom you care to make the doctor-patient encounter a more humanistic one.

© 1999 Christina Puchalski, M.D. Reprinted with permission from Christina Puchalski, M.D.

Fonte: PUCHALSKI, Christina; ROMER, Anna. Disponível em:
<http://www.med.uottawa.ca/courses/totalpain/pdf/doc-32.pdf>

