



# **Cuidado Espiritual Especializado nos Cuidados Paliativos: reflexões e vivências de um assistente espiritual**

*Specialized Spiritual Care in Palliative Care: reflections  
and experiences of a spiritual assistant*

JOELSON BRUNO DIAS OLIVEIRA<sup>a</sup> 

## **Resumo**

O cuidado espiritual especializado nos Cuidados paliativos não se limita às pessoas que enfrentam um processo de final de vida, ou às que vivenciam uma crise de fé relacionada às suas crenças religiosas. O objetivo do presente artigo é explorar uma conceituação de espiritualidade que também remete às demandas de sentido e, sobretudo no campo da saúde, se atenta a um sofrimento não invisível, mas invisibilizado, relacionado à ausência de sentidos na existência. Para tanto, foi desenvolvido um estudo narrativo sobre as noções de espiritualidade, religiosidade e cuidado espiritual, destacando as implicações práticas desses conceitos. Por fim, o resultado ao final deste trabalho, mostra por meio de narrativa como as concepções aqui desenvolvidas podem se constituir em possibilidades de oferta do atendimento integral aos sujeitos.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, sentido, religião.

## **Abstract**

*Specialized spiritual care in Palliative Care is not limited to people facing an end-of-life process, or those experiencing a crisis of faith related to their religious beliefs. The objective of this article is to explore a conceptualization of spirituality that also refers to the demands of meaning and, especially in the field of health, is attentive to a suffering that is not invisible, but made invisible, related to the absence of meaning in existence.*

---

<sup>a</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Doutorando em Filosofia, e-mail: bruno.oliveira@cpb-rj.com.br

*To this end, a narrative study was developed on the notions of spirituality, religiosity and spiritual care, highlighting the practical implications of these concepts. Finally, the result at the end of this work, shows through narrative how the concepts developed here can constitute possibilities of offering comprehensive care to the subjects.*

**Keywords:** *Spirituality, meaning, religion*

## Introdução

Em uma viagem de trem, para acesso à plataforma de embarque é necessário que se tenha em mãos a passagem comprada que dá ao portador o direito de embarcar, seja qual for seu destino. Para qualquer um que queira acompanhar o passageiro até a plataforma, não possuindo a passagem, é necessário adquirir um bilhete de plataforma. Este dá direito ao indivíduo de ir até o embarque acompanhar o viajante, e após sua partida, voltar para a cidade, sua rotina, sua vida. Inspirado neste contexto, Derek Doyle (2015) escreveu o livro “Bilhete de Plataforma onde”, em sua vivência nos Cuidados Paliativos, relata histórias verdadeiras que mostram como pacientes ensinam sobre a vida e a morte em um momento tão pungente. Ou seja, aprende-se a acompanhar pessoas que empreenderão uma viagem, uma partida, até o último momento, investir em um bilhete que permite acompanhar seu trajeto de despedida, e após sua partida ter forças para voltar, e quem sabe acompanhar outras que passarão por esta mesma plataforma, outras vidas, mas com o mesmo destino.

Este é o trabalho que desenvolvo como assistente espiritual desde o ano de 2007 no Hospital do Câncer IV, Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer (INCA). A atuação, atendendo pacientes, coordenando e treinando a equipe de Capelania, e como professor do Instituto em cursos e eventos ligados ao Ministério da Saúde no tema espiritualidade e saúde, me trouxeram interesse na temática ao longo desses anos e resultou nesse artigo.

O Hospital do Câncer IV (INCA HC-IV) está localizado no Rio de Janeiro, no bairro de Vila Isabel, sendo esta a Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. O INCA é um órgão do Ministério da Saúde e atua com ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. O Instituto possui algumas unidades, e entre elas está o HC-IV, hospital integralmente de Cuidados Paliativos, responsável pelo atendimento ativo e integral a pacientes do

Instituto portadores de câncer avançado. A equipe multidisciplinar é composta por profissionais da Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição e Capelania; e o hospital conta com estrutura para consultas ambulatoriais, visitas domiciliares, internação e serviço de pronto atendimento. Além da assistência a pacientes e cuidadores/as, o HC-IV promove formação e capacitação de profissionais na área de Cuidados Paliativos. Esta Unidade foi a terceira, ligada ao Ministério da Saúde, a receber a certificação internacional de acreditação pela *Joint Commission International*, devido a qualidade dos serviços oferecidos. Neste hospital o setor de Capelania, responsável pelo suporte espiritual, é considerado como parte integrante da equipe de saúde, participando de *rounds*, reuniões clínicas e científicas. Também atua ministrando aulas a profissionais que estão em período de Residência Médica ou Multiprofissional no instituto, além de atender pacientes sob demanda de demais profissionais de saúde, ou mesmo partindo de uma demanda espontânea. Esta é a primeira Capelania no Brasil a ter acesso e se manifestar diretamente no prontuário de pacientes.

Acompanhar as pessoas até o fim de sua vida, mesmo sabendo que esse processo acarretará lutos e perdas a quem acompanha como capelania, mas empoderará de vida e esperança, é um desafio diário. Se a vida se restringisse apenas às questões orgânicas, se viver não fosse mais do que um mero existir, talvez se pudesse ver o tempo como uma obrigação a se cumprir. Mas há sentido na vida, “a gente não quer só comida, a gente quer comida, diversão e arte.”<sup>1</sup> É preciso que a vida se transubstancie em significado. Acolher as surpresas, descortinar os sentidos, fazem a vida ser composta como uma sinfonia, repleta de pausas, acentos, idas e vindas que dão sentido no final, ao se tocar o último acorde.

## Metodologia

Para elaboração deste artigo foi realizada uma revisão narrativa. Este método realiza uma análise crítica da literatura, mas sem utilizar critérios

---

<sup>1</sup> Referência à canção “Comida” composta e entoada pela banda de rock brasileira Titãs.

explícitos e sistemáticos que visam esgotar as fontes de informações. Neste modelo a seleção dos estudos e interpretação das informações estão sujeitas à subjetividade do/a autor/a. Como assinala Cordeiro *et al*:

A revisão da literatura narrativa ou tradicional, quando comparada à revisão sistemática, apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva. (2007, 429-430)

Sendo assim, a revisão narrativa tem como objetivo fornecer sínteses narrativas que possibilitem reunir conteúdo de obras distintas, a fim de entregar àquele que lê um resultado compreensivo, sem o compromisso de apresentar critérios de coleta e seleção das obras escolhidas.

## **Espiritualidade como Sentido**

A experiência do sentido, da busca ou falta dele, acompanha o ser humano nas mais diversas fases de sua vida. Monteiro apresenta uma reflexão bem importante:

Antigamente costumavam-se perguntar ao doente: “Que está lhe faltando?”, hoje a pergunta é: “Que o senhor sente?” Talvez, se tivéssemos mantido a primeira pergunta, o eixo saúde-doença estivesse em melhor condição. (MONTEIRO, 2008, p. 68)

Talvez não seja da morte que as pessoas tenham medo. Talvez o medo venha de outra coisa mais trágica e assustadora, a saber, o medo de nunca ter vivido. Quando não se vê um sentido, resta apenas a mera existência. Entretanto, existir por existir pode ser insuportável. A proximidade da morte traz à tona a vida. A vida que se viveu e a vida que se deixou de viver.<sup>2</sup> Pensar

---

<sup>2</sup> No livro “A última carta do Tenente” é relatada a história do submarino nuclear russo Kursk onde cento e dezoito marinheiros ficaram presos quando o submarino afundou no mar de Barents, no norte da antiga União Soviética. Quando os primeiros mergulhadores chegaram à carcaça do submarino todos os tripulantes já estavam mortos. Após abrirem uma “janela”

na espiritualidade como uma demanda de sentido na vida, (OLIVEIRA, 2019) leva a refletir no caráter horizontal da sua vivência. Espiritualidade se dá não apenas mediante uma pertença religiosa, ou se utilizando de categorias religiosas para sua definição, mas está entorpecida por elementos existenciais particulares, que podem, ou não, envolver práticas ou crenças religiosas.

Viktor Frankl (1992), além de ouvir a voz do sentido na vida, também buscou ouvir a voz do sentido na morte, trazendo-a para seu lugar de integrante da existência humana. A morte se constituiria numa espécie de ultimato da vida, pois lapida a consciência na busca por sentido. De modo que:

Se a vida não fosse constituída essencialmente por caráter de finitude, o ser humano adiará *ad infinitum* a sua responsabilidade, procrastinando, por conseguinte, as suas escolhas e, em última instância, destituiria a vida de um sentido. (AQUINO, 2016, p. 157)

Parece ser o que William Breitbart (2008) defende ao constatar, em seu trabalho com pacientes em Cuidados Paliativos, que o fato do indivíduo reconhecer e encarar a própria morte, assumindo a finitude humana, pode se constituir em um fator de transformação, pois a atitude de enfrentar a morte, sempre o leva a encarar a vida que foi vivida. O paradoxo desta dinâmica de final de vida é que “através da aceitação da vida que se viveu, surge a aceitação da partida e da morte.” (BREITBART, 2009, p. 212)

Exatamente porque tem consciência de sua própria finitude, é que o ser humano se conscientiza da limitação e transitoriedade. Ademais, esses dois temas são apontados por Frankl (1992) como características essenciais da existência humana, assim finitude e temporalidade são dois elementos ontológicos constitutivos do sentido. A duração de uma vida não é uma condição necessária para a plenitude do sentido, pois a vida não é medida apenas em seu tempo de duração, mas sobretudo, por sua profundidade existencial. Frankl (1992) não fala a respeito de um significado geral da vida,

---

no casco, os mergulhadores depararam-se com quatro corpos. No bolso do uniforme de um deles foi encontrada uma carta que, ao contrário do que se esperava, não relatava o acidente, mas era dedicada à sua esposa. Em um dos trechos, quando pensa na própria morte, o marinheiro escreve: “Sinto a morte se aproximar, mas não é dela que tenho medo. O medo que sinto agora é da vida que vivi e da vida que deixei de viver.”

mas que cada momento contém um significado em si mesmo, específico, e que cabe ao que vive, buscar encontrar qual o significado que esse momento tem, a fim de poder ter uma vida sadia e realizada. Para o autor “O sentido não pode ser dado; antes, tem de ser encontrado.” (FRANKL, 2015, p. 24) Frankl diz ainda mais:

Nenhum psiquiatra, nenhum psicoterapeuta – também nenhum logoterapeuta – pode dizer a um paciente qual é o sentido; contudo, pode muito bem afirmar que a vida tem um sentido. Sim, e mais: que este se conserva, sob quaisquer condições e circunstâncias, graças à possibilidade de encontrar um sentido também no sofrimento. [...] A par disso, descobre um sentido nas experiências que vive ou em amar alguém. Mas também descobre, eventualmente, um sentido em uma situação desesperadora com a qual, desamparado, se defronta. (2015, p. 27)

Parece ser isso que o autor aponta ao denunciar que as teorias atuais sobre a motivação apresentam o ser humano sempre como um ser que reage a estímulos, ou obedece a seus próprios impulsos, apenas. Para ele essas teorias não contemplam o fato de que, ao contrário de reagir ou simplesmente obedecer, o ser humano responde. Dito de outra forma, responde às questões que a vida lhe impõe e é por essa via que realiza os significados que a vida lhe oferece. (FRANKL, 2005)

Segundo Kraus, Rodrigues e Dixe (2009), na década de 1970 uma mudança de paradigma fez com que se alterasse o foco das questões da doença para a saúde, em uma conceituação positiva, e a ideia do sentido passou a receber uma atenção maior por parte das pesquisas. Segundo os autores, independente das mais diversas definições e dificuldades metodológicas que são encontradas, “os teóricos são unânimes em assumir o sentido de vida como crucial para o desenvolvimento humano e promotor de esperança, realçando o seu efeito terapêutico.” (KRAUS; RODRIGUES; DIXE, 2009, p. 79)

Nessa linha Nietzsche (2005) sugere um novo modelo de saúde, onde a doença só se estabelece se acarreta passividade da vontade, o que sinaliza fadiga dos impulsos, submissão e medo. A saúde seria a possibilidade de manter robustecido o espírito, mesmo em meio as mazelas, descobrindo um sentido em meio ao sofrimento. Assim como o destino, o sofrimento faz parte

da vida, e se a vida tem um sentido, o sofrimento também tem. O sofrimento desnecessário é sempre o sofrimento desprovido de sentido, ao passo que o sofrimento necessário está sempre permeado de sentido. (FRANKL, 1978) Isso aproxima mais ainda o conceito de sentido à dimensão da saúde/doença, visto que, a doença não significa necessariamente a perda de sentido. Ela pode, inclusive, significar um ganho existencial, uma condição plena de sentido. Fornazari e Ferreira, nessa mesma linha de pensamento, afirmam:

[...] a doença leva o ser humano a deparar-se com seus valores e com questões como a existência e a proximidade da morte. Nessa perspectiva, a religião e a espiritualidade empreendem o esforço de significar essa nova demanda apresentada para o paciente, buscando compreender a própria doença, o sofrimento, a morte e a existência. No presente estudo, a categoria Busca de Significado demonstrou essa preocupação por parte das participantes que utilizam a religiosidade/espiritualidade como elemento facilitador de enfrentamento. (2010, p. 270)

Apesar da busca por sentido ser uma necessidade humana, na atualidade, cada vez mais a sociedade sente aflorada a ausência de sentido. A associação do sentido partindo apenas de experiências agradáveis pode ser um dos fatores que contribuem para esse vazio sem sentido. Frankl aponta que o ser humano deve estar consciente de todas as possibilidades de sentido, como, por exemplo, o sentido advindo do sofrimento, ou de um destino fatal, visto que “este sofrimento, contém a possibilidade de realizar o sentido mais profundo e os valores mais elevados: assim a vida, até o último momento, não deixa de ter um sentido.” (FRANKL, 1991, p. 72)

Desta forma, uma condição indispensável para saúde é encontrar um sentido para a própria vida. Entretanto, ao observar a história, parece contraditório afirmar que o sofrimento e/ou as doenças são dotadas de sentido. Essa concepção pode parecer permeada de uma esperança de cunho religioso. Na própria Psicanálise essa atitude pode ser interpretada como mecanismo de defesa, entretanto, para Frankl, “a busca do indivíduo por um sentido é a motivação primária de sua vida, e não uma racionalização secundária de impulsos instintivos.” (1997, p. 58)

Frankl acredita, como já descrito, que o sentido não pode ser atribuído ou dado, mas se coloca cada dia, como um desafio, a fim de ser descoberto, e é essa descoberta que permeia a estrutura toda da vida que evita desajustes e conseqüentemente o adoecimento. Fornazari e Ferreira (2010) apresentam como fruto de suas pesquisas com pacientes oncológicos, os temas que mais surgiram nas entrevistas. As autoras discutem os resultados e trazem à luz os seguintes dados:

A Busca de Significados apareceu em 80% das participantes e o Suporte Emocional, em 70% delas, sendo estas as categorias que mais se destacaram nos relatos das participantes. Tal fato pode demonstrar que a religiosidade e/ou espiritualidade proporcionam um forte auxílio tanto no acolhimento como na procura por significação, aparecendo como variáveis importantes para o enfrentamento da problemática. [...] Grande parte das participantes (60%) atribuiu à religiosidade e à espiritualidade a causa de sua Cura (transformação de vida) e/ou Contribuições no Tratamento, o que sugere que designam a um “ser supremo” e/ou transcendental o motivo de uma possibilidade de cura ou melhora. (FORNAZARI; FERREIRA, 2010, p. 267-268)

Atualmente o bem-estar espiritual tem sido conceituado como uma dimensão da condição da saúde humana, sendo observado elementos verticais, que dizem respeito à relação com o divino, à deidade, e componentes horizontais, caracterizando o sentido e propósito que não necessariamente se referem à uma dimensão religiosa. Diante dessa conceituação, a atenção ao bem-estar espiritual é de suma importância para promoção da saúde e redução das angústias que sempre vem a reboque das doenças. Assim, a espiritualidade e busca por sentido fazem parte da dimensão da saúde, que não se restringe ao caráter orgânico, mas a um contexto bem mais amplo, visto serem elementos constitutivos da existência humana.

## **A religiosidade como expressão espiritual**

Ao contrário de muitos estudiosos da relação entre religião e psicologia, Frankl vê a religião como um fator positivo no processo de cura das neuroses. Mesmo que desnecessária para uma vida com sentido, ela pode auxiliar os sujeitos no fortalecimento de diversos aspectos a partir de um sentido de



totalidade. A religiosidade, para Frankl (2016), teria uma função de direcionamento do ser humano para seu sentido último, entretanto, corre o risco de um afastamento de sua função ontológica sempre que os valores, padrões morais e institucionalizações tomam o lugar da relação vivencial do sujeito espiritual com o absoluto. Frankl afirma:

A religiosidade [...] só é genuína quando existencial, quando a pessoa não é impelida para ela, mas se decide por ela. [...] A religiosidade verdadeira, para que seja existencial, deve ser dado o tempo necessário para que possa brotar espontaneamente. (2016, p. 69).

A opção religiosa autêntica supõe liberdade. Ela é uma linguagem que expressa a relação do Eu com o Tu eterno e se origina na relação espiritual com o absoluto, tomando-o como horizonte. Dito de outra maneira, a espiritualidade seria a dimensão humana que se abre para o mundo. A descoberta da espiritualidade se dá em um movimento do próprio sujeito e não em uma imposição de outros. Diz respeito a uma dimensão mais abrangente da existência humana que não é alcançada pela ciência, mas pela fé que nasce da liberdade, e não por uma imposição cultural. A fé autêntica nasce da liberdade interior e não da obrigação social ou imposição de terceiros.

E é nesse sentido que a espiritualidade e religiosidade se tornam temas importantes para se debruçar neste artigo, não se caracterizando como fantasias ou projeções humanas para adocicar as intempéries da existência, mas abrindo-se como uma categoria ontológica da antropologia de Frankl. O autor entende a vontade humana não apenas por um sentido concreto, como também por um sentido último. Tal sentido, se concretiza na fé religiosa, no suprasentido, numa linguagem logoterápica, na vontade de sentido último que implicitamente descortina a expressão da religiosidade humana e do direcionamento espiritual para o absoluto. O pensamento de Frankl parece encontrar eco na teologia de Karl Rahner que vê a graça de Deus tocando o ser humano em sua ontologia. Embora, para Rahner (2008, p.157), não ser atribuível à natureza humana, o ser humano se constitui como *potentia oboedientialis*, a saber, ele é chamado desde o mais íntimo do seu ser à união

com Deus. O ser humano está direcionado à transcendência, e isso repercute no seu inconsciente. Carrara afirma que:

Para Frankl, Jung teve o mérito de descobrir a dimensão religiosa do inconsciente, mas a situou na região instintiva do id, tirando o religioso da responsabilidade do eu. O id, nesse caso, impulsionaria o ser humano ao religioso, sem que lhe fosse exigida uma decisão pessoal. O inconsciente religioso para Frankl apenas existe no ser humano sem que se determine como impulso, pois carrega consigo a exigência da decisão. As imagens religiosas não constituem arquétipos latentes; são, na verdade, recebidas do ambiente cultural-religioso no qual nascemos. As concepções de Deus se encontram presentes nas diversas culturas sem que sejam arquétipos inatos. Nessas concepções o homem expressa sua dimensão espiritual (CARRARA, 2016, p. 77).

## **Cuidado Espiritual Especializado**

Apesar de novo em seu formato no Brasil, o cuidado espiritual especializado, na figura do/a Assistente Espiritual, tem suas origens na Capelania Hospitalar. Esta que embora em seus primórdios tem uma gênese confessional, se adapta atualmente às novas demandas do campo da saúde: prestar uma assistência, mesmo que com outra nomenclatura, focada em necessidades espirituais dos/as pacientes, independente destas serem, ou não, de matriz religiosa. Em seu desenvolvimento o cuidado espiritual especializado tem como finalidade prestar suporte espiritual a pacientes, complementando o atendimento integral previsto pela Organização Mundial de Saúde.

De forma alguma deve-se restringir a vivência da espiritualidade em movimentos religiosos, como orações, leituras de textos sagrados, ou participação em ritos comunitários. Isso visto que ela também pode ser observada em práticas não religiosas, tais como, relações interpessoais, envolvimento em atividades beneficentes, realização de sonhos e projetos, contato com a natureza, dentre outras. Essas experiências, assim como o exercício do amor, do perdão, da solidariedade, sobretudo quando vivenciadas em momentos de sofrimento, ou de adoecimento, tem o potencial de contribuir no enfrentamento das adversidades.

O cuidado espiritual pressupõe uma escuta profunda ao que é dito, mas também ao que não é dito, compreender a biografia da pessoa, identificar seus

apelos e necessidades mais profundas, muitas vezes existenciais, seu modo de ser, agir e sentir no mundo e com o mundo. Assim como em outras áreas, aqui também há que se observar necessidades, dificuldades, pontos fortalecedores, levando e integrando todas essas questões no plano de cuidados elaborado por toda a equipe hospitalar, colaborando assim com a prestação de um atendimento integral ao indivíduo. Diversos instrumentos de anamnese espiritual podem ser utilizados no levantamento da história espiritual de cada paciente.<sup>3</sup> Para além destas ferramentas, na identificação das necessidades espirituais de pacientes é preciso observar demandas como:

1. Busca por sentido na existência;
2. Necessidade de releitura da vida;
3. Busca de autoconhecimento;
4. Necessidade de libertação do sentimento de culpa;
5. Busca por perdão e reconciliação, com outros e com Deus;
6. Necessidade de encontrar esperança na vida presente e futura;
7. Necessidade de práticas religiosas.

Essas circunstâncias e lugares existenciais podem, embora não necessariamente sejam *a priori*, se constituir em um lugar para um presente na vida e para a vida do presente. Onde os sentidos advindos das vivências do presente, e não presos cegamente unicamente em esperanças futuras, onde a espiritualidade, livre das amarras do poder e controle exercido por outrem, possam fazer nascer novas possibilidades de se encarar o mundo e as intemperes da existência, seja nesta vida, ou na despedida dela.

---

<sup>3</sup> Vários instrumentos de avaliação da dimensão espiritual foram criados e aperfeiçoados nos últimos anos. Por observação pessoal, aponto que, no Brasil, a utilização destes instrumentos ainda não é comum, sendo que, na maioria das vezes, o cuidado espiritual é delegado às pastorais religiosas. Independente do instrumento utilizado, há que se ter em mente que todos eles foram elaborados tendo como foco o indivíduo e não o contrário. Isso para ressaltar que precisam estar à serviço do doente, e não adaptarmos os pacientes para caberem nos instrumentos. Quando bem utilizados comunicam ao paciente que essa é uma dimensão reconhecida e respeitada pelo profissional da saúde, além de fornecer informações importantes para entender as motivações e entendimentos do doente. Os três instrumentos mais conhecidos são FICA, SIPIRIT e HOPE. O HOPE foi apontado como o mais adequado para a utilização nos cuidados paliativos.

## **Cuidado espiritual especializado na prática: narrativas de pacientes em Cuidados Paliativos**

*“Sem música a vida seria um erro [...]”*

*(NIETZSCHE, 2006, p. 11).*

Conheci Dona M. no Hospital de Cuidados Paliativos do INCA. Após uma luta de 30 anos contra o câncer, a metástase a levou a fazer algumas cirurgias mutiladoras, perdeu parte da mandíbula, e com isso, ficou fanha. Acontece que Dona M. era solista principal do coral da sua igreja, e sua maior dor não era a doença, mas não mais poder cantar. Quando sua médica a atendeu, entrou em contato comigo, assistente espiritual do INCA HC-IV, e disse: “Bruno, essa paciente é sua!”

Nunca vou esquecer do primeiro atendimento que fiz a ela. Peguei em sua mão, perguntei como estava seu coração. Ela me respondeu cantando, fanha, mas bem afinada, uma canção de sua igreja: “Se paz a mais doce me deres gozar, se dor a mais forte sofrer, oh seja o que for tu me fazes saber que feliz com Jesus sempre sou...” Naquele dia percebi que meus atendimentos com a Dona M. precisavam ser musicais, percebi que sem música sua vida seria um erro.

A história da Dona M. foi crescendo tanto nos corredores do hospital que um dia ela disse que pelo tempo que se tratava ali, mereceria uma festa. Decidimos fazer. Em parceria com o Instituto Rope, realizador de sonhos, fizemos uma linda festa, cantamos com ela e novamente ela pode ser solista de um coro. Os funcionários do hospital se uniram e formaram um lindo coral para cantar com a paciente. Nunca esquecerei as palavras da Dona M. naquele dia: “*Há 30 anos pergunto ao meu Deus porque ele não me cura dessa doença... hoje tive a resposta... eu ainda precisava viver esse momento...*”

A experiência com Dona M. foi tão impactante que funcionários/as que cantaram naquele dia, inspirados em seu exemplo, criaram o coro Paliando & Cantando, que hoje se apresenta nos corredores do hospital. Dona M. nos ensinou que nunca é tarde para cantar, nos expressar e viver, sem ter vergonha de ser feliz!

Seria impossível falar da saúde de Dona M. sem falar de música! Por quê? Porque sem música, a vida dela seria um erro. Se a insistência no modelo biomédico, que limita o real aquilo que pode ser medido, leva profissionais de saúde a acreditarem que a única coisa importante em seu tratamento é o ajuste da medicação, o modelo biopsicossocioespiritual, que cuida da perspectiva integral dos indivíduos, vem apregoar que além das medicações, a biografia da Dona M. é de extrema importância em seu enfrentamento, e deve ser levada em consideração em seu tratamento. Estes elementos não poder ser tidos apenas como penduricalhos de segunda importância frente ao tecnicismo da Medicina, outrossim, precisam estar integrados ao plano de cuidados, pois a biografia do paciente não deve ser interpretada apenas como informações adicionais, mas cruciais para um atendimento integral.

## **O Deus do forró...**

Estávamos na época das festividades juninas e decidimos promover uma festa temática com pacientes internados. A festa começou e, devido à algumas reuniões dentro da unidade, cheguei atrasado. Quando entrei os pacientes estavam alegres, se divertindo, mas me esperando para brincarmos no karaokê, pois sabem como gosto de cantar. E fazíamos duplas, trios, quartetos ao soltar a voz, porque o que importava não era a afinação, mas viver aquele momento cantando o que amamos com aqueles/as a quem aprendemos a amar.

No meio da cantoria recebemos uma fisioterapeuta que decidiu visitar nossa festa. Ela ligou um forró no aparelho de som e me convidou pra dançar. Recusei veementemente seu convite por uma simples razão: Não sei dançar! A cada negativa minha o coro dos/as pacientes aumentava acompanhado de suas palmas clamando: Dança! Dança! Dança! Para fugir desse constrangimento, enquanto a fisioterapeuta, naquela situação inusitada, puxava uma das minhas mãos para nossa pista de dança improvisada, estiquei a outra mão e segurei no primeiro que alcancei para depois unir a mão da fisioterapeuta, passando a frente aquela dança. Sr. P. era seu nome. Um paciente com câncer avançado, carregava no corpo e nos olhos as marcas de

uma trajetória sofrida que a doença lhe trouxe. Prontamente o Sr. P. aceitou o convite e o que assistimos depois foi um verdadeiro show de deixar com inveja sujeitos como eu, dançarino frustrado. Quando a dança terminou, até mesmo os/as mais debilitados/as, queriam ficar em pé para aplaudi-lo. Curiosamente o que se seguiu as palmas foi o choro do paciente. Me aproximei dele e perguntei se estava bem, mas ele só chorava. Levei-o até minha sala e depois que se acalmou perguntei-lhe se queria conversar. Seu relato marcou minha vida:

Sabe Bruno... eu nunca dei muita moral pra Deus não, mas hoje quando acordei decidi falar com ele. “Eu sei que vou morrer.” Foi o que lhe disse. “Eu sei a gravidade da minha doença e sei que morrer.” E continuei minha conversa com Deus: “Já que eu vou morrer queria lhe fazer um último pedido. Sou nordestino e minha maior alegria sempre foi dançar forró. Eu queria dançar o último forró da minha vida.” Eu não imaginava que ia achar um forrozim pra dançar no hospital onde estou internado. (Sr. P.)

Comecei a falar com o paciente sobre aquela experiência vivida, sua oração, e como a viu ser atendida. Sr. P. estava muito emocionado e em certo ponto da conversa me questionou: “*mas Bruno, eu nunca fui religioso. Não aprendi nada sobre Deus. Aliás, que Deus é esse pra quem orei?*” Eu lhe respondi: “*Sr. P., vamos esquecer agora toda dogmática, toda sistematização, e apenas chamá-lo de “Deus do Forró”, que faz milagre sim... o milagre de trazer um forró pra dentro deste hospital para mostrar que se importa com você.*” Sr. P. olhou nos meus olhos e disse: “*Bruno, foi tão bom conversar com ele de manhã que quero falar de novo.*”

Reconheço que nunca ouvi uma oração como aquela. Fugindo de todas as estruturas estéticas e oratórias que aprendi ao longo da minha vida, com seu jeito simples e sotaque nordestino ele orou. Gostaria de transcrever sua oração, mas é impossível. Acho que experiência como essa é privilégio para quem vivencia. O relato, através da frieza das letras, é como ver a cena por meio de espelhos escuros. Mas eu aprendi mais sobre o divino, sentado ao lado de um homem que disse ter passado anos sem falar com Deus. Sua oração? Resumiria da seguinte forma: “*Deus, se você trouxe forró pra dentro do hospital pra dizer que gosta de mim eu entendi. E se você gosta de mim desse ‘tantão’, também quero dizer que gosto de você... e só de falar isso já me sinto leve... me sinto pronto.*”

Sr P. orou e faleceu no dia seguinte. Tenho comparado a vida a um pote de café. Quando o preparamos, e o pote está cheio, não nos importamos com os grãos que caem na pia. Mas quando o pote está vazio... Recolhemos o pó que se esconde pelos cantos, viramos de cabeça para baixo e batemos no fundo, damos valor ao pó que nunca demos. Mas será que é preciso chegar ao final pra dar valor aos pequenos grãos, as coisas simples da vida que dão sabor, sustentação e significado? Sr. P. me fez lembrar das coisas simples, como poder dançar um forró, e saber que isso é um recado divino que nos dá forças para nos alegrar, dançar e viver com quem amamos.

## Considerações finais

As visitas da finitude, os toques da impermanência, sempre encontrados na experiência do sofrimento, podem ser gatilhos potenciais para o enfrentamento. Longe de se limitar apenas à prática de ritos religiosos, a espiritualidade mais se aproxima com um clarão de esperança que surge nos corredores obscuros da história, a despeito do temor paralisante. Assistentes Espirituais podem ser agentes de uma esperança não fossilizada, mas que se apresenta como um elo capaz de ligar a finitude e sofrimento com as possibilidades de vida que sempre surgem, mesmo diante das impossibilidades de outras vivências. Como brilhantemente trabalhou essa virtude teológica, Jürgen Moltmann (2012) apresenta a esperança não como dependente da ausência dor ou da morte, tampouco como uma luz no final de um túnel, mas sim, como um remo no oceano das dificuldades.

## Referências

AQUINO, T.A.A. *A morte de Ivan Ilitch: Uma leitura existencial à luz da Logoterapia de Viktor Frankl*. In: FREITAS, M.H.; AQUINO, T.A.A.; PAIVA, G.J. (Org.). *Morte, Psicologia e Religião*. São Paulo: Fonte Editorial, Edições Terceira Via, 2016.

BREITBART, W. *Thoughts on the goals of psychosocial palliative care*. Palliative Supportive Care. 2008.

BREITBART, W. *Espiritualidade e sentido nos cuidados paliativos*. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L.; (Org.). *Humanização e cuidados Paliativos*. 4. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Loyola; 2009.

CARRARA, P.S. *Espiritualidade e saúde na logoterapia de Viktor Frankl*. Belo Horizonte: Interações, Cultura e Comunidade, Departamento de Ciências da Religião/PUC Minas, v. 11, n. 20, p. 66-84, 2016.

CORDEIRO, A.M.; OLIVEIRA, G.M.; RENTERIA, J.M.; GUIMARÃES, C.A. *Revisão sistemática: uma revisão narrativa*. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online], v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

DOYLE, D. *Bilhete de plataforma: vivências em cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: SENAC, 2015.

FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. E. R. *Religiosidade / espiritualidade em pacientes oncológicos: Qualidade de vida e saúde*. Psicologia: Teoria e pesquisa, Brasília, v. 26, n. 2, p. 265-272, 2010.

FRANKL, V. E. *A psicoterapia na prática*. Campinas: Papirus, 1991.

FRANKL, V. E. *Dar Sentido A Vida: A Logoterapia De Viktor Frankl*. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 1992.

FRANKL, V. E. *Em busca de Sentido: Um Psicólogo no Campo de Concentração*. São Leopoldo: Ed. Sinodal; Petrópolis: Vozes, 1997.

FRANKL, V. E. *Um Sentido para a Vida: Psicoterapia e humanismo*. Aparecida: Ideias e Letras, 2005.

FRANKL, V. E. *O Sofrimento de uma vida sem sentido: Caminhos para encontrar a razão de viver*. São Paulo: É Realizações, 2015.

FRANKL, V. E. *A Presença Ignorada De Deus*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2016.

KRAUS, T.; RODRIGUES, M.; DIXE, M. A. *Sentido de vida, saúde e desenvolvimento humano*. Revista de Enfermagem, v. 2, n. 10, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239957011>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MOLTMANN, J. *Ética da Esperança*. Petrópolis: Vozes, 2012.

MONTEIRO, D. M. R. *Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo*. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P (Org.). *Buscar sentido e plenitude de vida: Bioética, saúde e espiritualidade*. São Paulo: Ed. Paulinas, 2008.

NIETZSCHE, F. *Além do bem e do mal. Prelúdio a uma filosofia do futuro*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

NIETZSCHE, F. *Crepúsculo dos Ídolos*. São Paulo: Cia das Letras, 2006.



OLIVEIRA, J. B. D. *Espiritualidade, sentido e resiliência: aproximações no campo da saúde integral e da finitude*. 2019. 102 pág. Dissertação (Mestrado em ciência da religião) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019.

RAHNER, K. *Curso fundamental da fé*. São Paulo: Paulus, 2008.

RECEBIDO: 16/11/2022  
APROVADO: 25/11/2022

RECEIVED: 16/11/2022  
APPROVED: 11/25/2022