

ESPIRITUALIDADE E TERAPIA OCUPACIONAL: REFLEXÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Spirituality and Occupational Therapy: Reflections on Palliative

Espiritualidad y Terapia Ocupacional: Reflexiones en Cuidados Paliativos

Érica de Nazaré Marçal Elmescany¹

Maria Laídes Pereira Barros²

¹Universidade do Estado do Pará

²Instituto de Ensino em Psicologia e
Saúde – IEPS

Resumo

A espiritualidade é parte integrante dos cuidados paliativos, pois favorece a abertura do sentido da vida e oportuniza o autodesenvolvimento, onde o sofrimento humano e a morte ganham um novo significado. O artigo objetiva discutir a integração da espiritualidade na prática da terapia ocupacional em cuidados paliativos oncológicos. Este estudo teórico mostrou que o cuidado da dimensão espiritual do ser humano, entendida como o enriquecimento das experiências cotidianas pode ser parte integrante da terapêutica ocupacional nos cuidados paliativos, com ênfase nas atividades significativas, de modo a auxiliá-los a viver com sentido, a realizar seus projetos de vida e a morrer com dignidade. Em consonância com os princípios dos cuidados paliativos, a terapia ocupacional busca auxiliar o sujeito a viver tão ativamente quanto possível até a sua morte, por meio da ampliação da autonomia e das possibilidades do fazer, compreendendo as atividades como possibilitadoras de experiências de potência de vida.

Palavras-chave: Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Terapia Ocupacional.

Abstract

Spirituality is an integral part of palliative care, since it promotes the life signification and the self-development, where human suffering and death get a new meaning. The article discusses the integration of spirituality in occupational therapy practice in cancer palliative care. This research showed that the care of the spiritual dimension of the human being, understood as the enrichment of everyday experiences can be an integral part of occupational therapy in palliative care, with emphasis on meaningful activities to assist them to live meaningfully to realize their projects of life and die with dignity. According to the principles of palliative care, occupational therapy serves to help patients live as actively as possible until his death, through the increased autonomy and the possibilities of doing, comprising activities as enablers of experiences the power of life.

Keywords: Spirituality; Palliative Care; Occupational Therapy.

Resumen

La espiritualidad es una parte integral de los cuidados paliativos, ya que favorece la apertura del sentido de la vida y favorece el auto-desarrollo, donde el sufrimiento humano y la muerte adquieren un nuevo significado. El artículo aborda la integración de la espiritualidad en la práctica de la terapia ocupacional en los cuidados paliativos del cáncer. Este estudio teórico mostró que el cuidado de la dimensión espiritual del ser humano, entendido como el enriquecimiento de la experiencia cotidiana puede ser una parte integral de la terapia ocupacional en los cuidados paliativos, con énfasis en actividades significativas, para que puedan vivir con sentido, realizar sus proyectos de vida y morir con dignidad. En línea con los principios de los cuidados paliativos, la terapia ocupacional busca de ayuda al individuo a vivir lo más activamente posible hasta su muerte, a través de la expansión de la autonomía y las posibilidades de hacer, que comprende las actividades como facilitadores de poder vital de la experiencia.

Palabras clave: Espiritualidad; Cuidados Paliativos; Terapia Ocupacional.

INTRODUÇÃO

O interesse pela realização desta pesquisa teórica voltada para a interface da Terapia Ocupacional e a Espiritualidade teve início durante minha experiência clínica em cuidados paliativos no Hospital Ophir Loyola (HOL), instituição de referência para o tratamento oncológico no Estado do Pará.

Neste contexto hospitalar observei que, frequentemente, as temáticas relacionadas à fé, superação, esperança e significado da vida apareciam nos discursos e nas atividades expressivas dos pacientes e acompanhantes e que a equipe de saúde não abordava essas questões envolvendo a espiritualidade durante o cuidado.

Além disso, constatei que escutar, considerar as necessidades espirituais dos sujeitos e valorizar suas experiências subjetivas nos processos de avaliação e planejamento das ações de terapia ocupacional, proporcionava maior abertura para o estabelecimento do vínculo terapeuta-paciente e, conseqüentemente, favorecia a criação de um espaço de confiança para a

expressão de angústias relacionadas à doença e ao tratamento, principalmente sobre o medo da morte.

Diante dessas constatações, as atividades terapêuticas, sejam individuais ou grupais, passaram a funcionar como facilitadoras da expressão e elaboração das questões existenciais dos pacientes e acompanhantes, relacionadas à espiritualidade, ao significado da vida e ao enfrentamento das adversidades.

A vivência dos cuidados ao final da vida suscita indagações sobre o significado da vida e a relação da humanidade consigo mesmo, com outros e com o universo. Deste modo, a espiritualidade é uma dimensão humana que deve ser integrada na atenção à saúde, sendo considerada como algo que transcende a existência humana e que permite a uma pessoa vivenciar um sentido transcendente na vida, através da construção de significados, na busca pessoal para a compreensão de respostas para as questões existenciais (Bifulco, 2006).

A filosofia dos cuidados paliativos implica em oferecer atenção num enfoque holístico, que considera as várias dimensões do cuidado ao ser humano, na qual as ações da equipe de saúde são orientadas para aliviar o sofrimento, com foco no sujeito e seu contexto, e não na doença (McCoughlan, 2009).

Este cuidado se torna parte de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar para auxiliar as pessoas a viver e a enfrentar o morrer da melhor forma possível; não se restringe apenas ao controle dos sintomas, pois leva em consideração a totalidade das dimensões humanas; desenvolve formas criativas de dar atenção às famílias, pacientes e cuidadores no enfrentamento de problemas complexos e no lidar dos aspectos existenciais, psicológicos e emocionais do viver e do morrer.

Então, considerando que, no processo terapêutico ocupacional, toda prática está voltada para a permanência de atividades significativas no cotidiano do paciente e de sua

família, as quais podem auxiliar na descoberta de novas formas de se atuar diante dos problemas e, do mesmo modo, atuar na perspectiva de transformar a forma dos pacientes significar os acontecimentos da vida: como ocorre a integração da espiritualidade na prática da terapia ocupacional em cuidados paliativos oncológicos?

A partir desta perspectiva, este artigo objetiva discutir a integração da espiritualidade na prática da terapia ocupacional em cuidados paliativos oncológicos. Para esse propósito, foi realizada pesquisa bibliográfica de livros e artigos indexados em bases de dados e por varredura manual dos periódicos não indexados relevantes sobre a temática.

Neste artigo foram apresentadas as fundamentações teóricas sobre cuidados paliativos e espiritualidade, e, em seguida, os resultados da pesquisa sobre as aproximações da espiritualidade na prática da terapia ocupacional em cuidados paliativos oncológicos.

CUIDADOS PALIATIVOS: uma nova filosofia de cuidar

Os cuidados paliativos têm despertado o interesse na sociedade devido a um número cada vez mais crescente de pessoas acometidas por doenças crônicas em fase avançada, que ameaçam a vida, especialmente o câncer. Os serviços de saúde são procurados tardiamente, dificultando a possibilidade de cura ou melhoria da qualidade de vida, exigindo a necessidade de cuidados essenciais.

A origem dos cuidados paliativos remonta a ligação entre saúde e espiritualidade, sendo historicamente adotados nos tempos antigos para dar abrigo e cuidados aos peregrinos e viajantes. Na época da Idade Média, muitos dos chamados *hospices* eram de religiosos e destinavam-se a cuidar dos doentes, em especial dos que estavam morrendo, provendo-lhes o apoio e o cuidado espiritual (Santos, 2011a).

O termo “paliativo” tem origem no latim *palliare* que expressa proteger, amparar, abrigar e cobrir. A palavra *hospice* deriva do latim *hospes* com significado de estranho ou estrangeiro e tem a conotação atual para designar o local de acolhimento e cuidado de pessoas com doenças incuráveis (Santos, 2011a; Pessini, 2009).

As primeiras tentativas de aliviar o sofrimento físico ou espiritual surgiram com o xamanismo nas civilizações antigas, tais como, a hindu, a chinesa e a egípcia. Um dos princípios da filosofia *hospice* consistia em: “aplicação de unguentos em feridas, regimes dietéticos e ingestão de ervas, bem como rituais espirituais, como preces e encantamentos. [...] Os centros de cura e tratamento eram também lugares religiosos” (Santos, 2001a, p.5).

Cecily Saunders, a primeira médica dedicada às pessoas que enfrentam o fim da vida, desenvolveu princípios básicos do moderno cuidado *hospice*, construídos sobre uma estreita relação com a morte e suas implicações existenciais, sistematizados para o controle da dor em doenças avançadas e a atenção às necessidades emocionais, sociais e espirituais do ser humano (Santos, 2011a).

Em 1967, Cecily Saunders fundou o St. Christopher’s Hospice, em Londres, o primeiro *hospice* a integrar pesquisa, ensino e extensão em cuidados paliativos e descreveu a filosofia dos cuidados paliativos ou a filosofia do *Hospice*. O foco central deste cuidado se dirigia para o alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida, com ênfase na experiência de viver com uma doença incurável e no processo de morrer (McCoughlan, 2009).

Para Melo (2009), o *hospice* não é um lugar físico, mas uma filosofia de cuidado, que atualmente, vem sendo implantada em todo o mundo, inclusive no Brasil, privilegiando o cuidado de pacientes de câncer, mas também de um número crescente de pacientes de AIDS e em estágios terminais de doenças, cardiorrespiratórias e renais. Esta filosofia implica em

oferecer atenção num enfoque holístico, que considera as várias dimensões do cuidado ao ser humano.

Com esse movimento, um novo paradigma de cuidar passou a ser considerado, no qual as ações da equipe de saúde são orientadas para aliviar o sofrimento, com foco no sujeito e seu contexto, e não na doença. O cuidado passa a fazer parte da essência humana, sendo o paciente considerado ativo no seu processo de adoecer (Pessini, 2009).

Em consonância com estes princípios, na perspectiva mais ampliada da Organização Mundial de Saúde - OMS (Brasil, 2002), os cuidados paliativos tornam-se parte de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar para auxiliar as pessoas a viver e a enfrentar o morrer da melhor forma possível, não sendo direcionados apenas quando o tratamento médico curativo falha. Especificamente, essa definição é baseada nos seguintes princípios:

Os cuidados paliativos afirmam a vida e respeitam a morte como um processo normal, que não se destina nem para apressar nem postergar a morte; têm um papel fundamental a desempenhar em um estágio inicial da doença, não somente no final da vida e são reservados a aliviar a dor e outros sintomas angustiantes; na assistência ao paciente, considera os aspectos psicológicos e espirituais e oferece um sistema de apoio, incluindo o suporte emocional, para ajudar os pacientes a viver tão ativamente quanto possível do momento do diagnóstico até à morte e para auxiliar a família a lidar na sua própria dor e durante a doença do paciente.

Mccoughlan (2009) considera três elementos fundamentais que ainda podem ser considerados na concepção de cuidados paliativos: compaixão, humildade e honestidade. O cuidador deve compreender o paciente e se colocar no seu lugar, numa atitude de compaixão e humildade para aprender continuamente. Também precisa cultivar a honestidade no lidar com

o outro, considerando-a no processo de decisão e comunicação das questões complexas da doença e tratamento.

Apesar da crescente expansão do moderno movimento *hospice* nos países em desenvolvimento, o Brasil ainda apresenta uma política de cuidados paliativos incipiente, desarticulada do seu Sistema Único de Saúde. O primeiro *hospice* do Brasil foi criado no Rio de Janeiro, em 1944, o qual tinha a função de assistir pacientes pobres com câncer avançado. A partir da década de 80 surgiram outras instituições, vinculadas ao atendimento de pacientes com câncer e outras doenças crônicas (Floriani, 2011).

O Ministério da Saúde ainda tem a intenção de implementar os cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção à saúde (básica, especializada de média e alta complexidade), organizando a assistência nas várias ações que compõe o programa de cuidados: clínica-dia, assistência domiciliar, internação, suporte para o luto (Melo & Camponero, 2011).

Neste sentido, os cuidados paliativos são muito mais amplos que o controle dos sintomas, pois leva em consideração a totalidade das dimensões humanas. Pessini (2009) apresenta inúmeras necessidades evidentes no contexto dos cuidados paliativos, tais como o respeito pela autonomia da pessoa, ou seja, a comunicação da verdade sobre sua condição de saúde e o cuidar de sua dor total.

Cecily Saunders criou o conceito Dor Total para traduzir a amplitude da gama de sofrimento envolvida na experiência da doença, determinada pela complexidade dos aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais envolvidos: dor, fadiga, dispneia, tosse, anorexia, náuseas, vômitos, depressão, ansiedade, delirium, mas também medo, perda da autonomia e da funcionalidade (Maciel & Othero, 2009).

Os cuidados paliativos desenvolvem formas criativas de dar atenção às famílias, pacientes e cuidadores no enfrentamento de problemas complexos e no lidar dos aspectos

existenciais, psicológicos e emocionais do viver e do morrer. Nesse contexto, o cuidado com as necessidades espirituais é considerado relevante no final da vida dos pacientes, acolhendo as dúvidas e angústias existenciais, com respeito às suas crenças e valores (Breitbart, 2009).

ESPIRITUALIDADE E SENTIDO DA VIDA

O cuidado da dimensão espiritual do ser humano, como fator integrante da atenção à saúde, tem sido cada vez mais discutido e abordado na prática de profissionais atuantes nos cuidados paliativos, especialmente na área da oncologia.

Bifulco (2006) define espiritualidade como algo que transcende a existência humana e que permite a uma pessoa vivenciar um sentido transcendente na vida, através da construção dos conceitos de fé e sentido.

A fé é um componente essencial da experiência espiritual, caracterizada pela crença numa força transcendental superior, nem sempre vinculada a uma religião específica. A religião também é um modo de vivenciarmos uma experiência espiritual. A palavra religião vem do latim *religio*, na qual a raiz “re” (novamente) e “ligare” (conectar), fundamentalmente se referem ao esforço de se reconectar, ou seja, buscar a transcendência ou a conexão como algo a mais de nós mesmos. (Pessini & Bertachini, 2010).

Assim, a espiritualidade diz respeito a tudo o que envolve a existência de uma pessoa, implicando o que nela submerge em termos de capacidade de autotranscendência, de relacionamento, de amor, de desejo e criatividade, de altruísmo, de fé e crença, ou seja, é a dinâmica de integração da pessoa em relação à sua identidade única, própria e original (Pessini & Bertachini, 2010).

A American Occupational Therapy Association (AOTA) considera a espiritualidade como um componente da qualidade de vida humana, essencial na busca pessoal para a compreensão de respostas para as questões recentes sobre a vida, sobre o significado e o relacionamento com o sagrado ou o transcendente (AOTA, 2010).

Billock (2002) conceitua espiritualidade como um fenômeno interno metafísico, experimentado individualmente como uma sensação de conexão com um ser transcendental. Do mesmo modo, define saúde espiritual como a capacidade de experimentar significado, plenitude e conexão consigo mesmo, com os outros e com uma força superior.

Saporetti (2009) identifica a dimensão espiritual como um aspecto integrante dos significados da vida, ao apresentar as diversas dimensões do ser humano que, integradas, influenciam na qualidade de vida dos sujeitos: física, psíquica, familiar-financeira, social-cultural, existencial, espiritual e transcendente. Especificamente, a *dimensão espiritual* envolve a relação do indivíduo com o transcendente, sendo identificada parcialmente com a questão existencial. Ou seja, a dimensão existencial e a transcendental, compõe a dimensão espiritual.

O sofrimento pode se originar de qualquer uma dessas dimensões. O sofrimento espiritual se caracteriza frequentemente pela perda de sentido e identidade, diminuição do prazer de viver, seguido do desejo de abreviar a vida. Deste modo, o bem estar espiritual está associado com menores índices de depressão, ideação suicida, desejo de morte e desesperança para pacientes nos cuidados ao final da vida (Saporetti, 2009).

Melo e Caponero (2009), destacam as principais preocupações de pacientes ao pensar na própria morte, que justificam a importância de se reconectar com algo superior e/ou com o sentido da vida: “não serem perdoados por Deus; não se reconciliarem com pessoas queridas; morrerem afastados de Deus ou rompidos com alguma força superior” (p. 262).

Os estudos sobre a interface entre saúde e espiritualidade demonstram a associação existente com a qualidade de vida e o sistema imunológico, menos episódios de depressão e estresse, além de maior adesão ao tratamento e enfrentamento emocional (Santos, 2011b).

Sá (2010) destaca que o desenvolvimento da espiritualidade reforça o sistema imunológico, promove a sensação de segurança, de otimismo e aumentam a esperança e a capacidade de adaptação frente às adversidades.

Essa reflexão nos permite pensar na experiência da espiritualidade em relação a inúmeras questões existenciais centrais na experiência religiosa e espiritual do ser humano, na busca do sentido das coisas e da vida: o que somos? Por que sofremos? Qual o significado da vida? Onde se encontra a verdadeira felicidade? De onde vim? Por que estou aqui? Para onde vou? (Pessini & Bertachini, 2010).

Os cuidados e respostas confortantes para estas questões existenciais podem ser cultivadas através da fé religiosa ou durante os cuidados de saúde, por meio da espiritualidade, que podem amenizar os medos, a dor e o sofrimento. Deste modo, além dos tratamentos farmacológicos, propostos para aliviar a dor e tratar dos sintomas físicos desagradáveis, faz-se necessário o resgate da dimensão espiritual da existência humana (Pessini & Bertachini, 2010).

Sá (2010) destaca algumas práticas incentivadoras da espiritualidade, que podem ser aliadas à assistência técnica dos profissionais: diálogo externo, diálogo interno, técnicas de relaxamento, meditação, imagens mentais, sonhos, oração.

O psicólogo Victor Frankl, após viver num campo de extermínio nazista durante a Segunda Guerra Mundial, desenvolveu um tipo de psicoterapia centrada no sentido da existência humana, denominada de logoterapia. Esta teoria confronta o sujeito com o sentido

da sua vida e defende que essa busca de sentido é a principal força motivadora do ser humano, denominada de vontade de sentido.

Para Frankl (2008) o ser humano é capaz de viver e até morrer por seus ideais e valores, além disso, precisa de algo em função do qual viver e realizar um sentido, ou seja, precisa estar consciente daquilo por que realmente anseia na profundidade do seu ser e pelo qual considera sua principal preocupação existencial.

Deste modo, a experiência de significar a própria vida relaciona-se com o despertar para a consciência de um componente espiritual da existência e experiência humana. O sofrimento pode ser um caminho para encontrarmos um sentido para a vida, ao nos confrontarmos com uma situação sem esperança ou diante de uma fatalidade que não pode ser mudada, por exemplo. Quando somos capazes de mudar uma situação, ou seja, de transformar uma tragédia pessoal numa conquista humana, somos desafiados a mudar a nós mesmos (Frankl, 2008).

Assim, dar um sentido de valorização à própria existência pode favorecer maior autodesenvolvimento e elaboração das perdas e do processo de morte ao paciente em cuidados paliativos. E, da mesma forma, a espiritualidade também pode fazer parte da essência dos cuidados paliativos, pois nele o sofrimento humano e morte ganham um novo significado (Saporetto, 2009).

Sá (2010) destaca também que o sentimento de angústia espiritual se relaciona intimamente à dor psíquica e necessita ser dita, vivida, sentida, refletida, elabora e nunca negada, ou seja, significada.

Para Figueiredo (2006), a vivência dos cuidados ao final da vida suscita indagações sobre o significado da vida e a relação da humanidade consigo mesmo, com outros e com o

universo. Por isso, pacientes terminais podem se tornar desmotivados e passivos, tristes ou deprimidos, com dificuldade para dar qualquer significado ao sofrimento.

Santos (2011b) também defende que diante da proximidade da morte somos convidados a uma profunda reflexão sobre a nossa vida cotidiana, sobre os nossos afetos, valores e visão de mundo. A vida se paralisa por um instante para mergulharmos em nosso mundo psíquico, para que possamos rever atitudes, refazer metas e valorizar as coisas simples da vida.

Logo, em cuidados paliativos, ressignificar a vida enquanto houver vida é um princípio ético. Não se trata do que esperamos da vida, mas o que a vida espera de nós, nos diferentes momentos de nossa existência (Bifulco, 2006).

Diante disso, essas concepções sobre o significado da morte e da vida, desperta em nós o amor, o respeito pela sacralidade da vida e o avivamento da espiritualidade nos potencializa como seres divinos; também nos impulsiona a entender a nossa própria espiritualidade e finitude enquanto profissionais de saúde para então auxiliar os pacientes nas suas demandas existenciais (Santos, 2011b; Saporetti, 2009).

Ao atuar no propósito de vida, a espiritualidade adquire um caráter holístico, em busca da cura e não somente do tratamento de um sintoma. Neste contexto, o profissional da saúde, como por exemplo, o terapeuta ocupacional, pode ajudar o sujeito “a encontrar os caminhos para diminuir a ansiedade e resolver os conflitos (...) a explorar sua espiritualidade (...), incentivando a expressão dos sentimentos e sofrimentos” (Sá, 2010, p. 136).

INTEGRANDO A ESPIRITUALIDADE À PRÁTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

A prática contemporânea da Terapia Ocupacional é desenvolvida num processo dinâmico de experimentação, construído num sistema de relações que envolvem a construção da qualidade de vida e considera as atividades como elemento centralizador e orientador na construção do processo terapêutico, uma vez que é constituída por ações que demandam capacidades e mecanismos internos, que repercutem na experiência da vida real do sujeito.

A vida cotidiana é o ponto de referência que orienta a atuação do terapeuta ocupacional. Com base na percepção do contexto do indivíduo é possível favorecer ações terapêuticas que visam reorganizar e cuidar de tal cotidiano, além de estimular a autonomia e a independência dos sujeitos para a vivência na cultura e na sociedade (Castro, Lima & Brunello, 2001).

Nesta perspectiva, afirma-se que em terapia ocupacional o restabelecimento da saúde está intimamente relacionado ao resgate da interação entre a atividade, sujeito e organização do cotidiano, de modo que as atividades atuam como catalisadores no restabelecimento de um novo potencial de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a saúde pode ser afetada pela incapacidade de executar atividades e de participar em situações da vida (AOTA, 2010).

No contexto da oncologia, a Terapia Ocupacional, em consonância com os princípios dos Cuidados Paliativos, tem a função de auxiliar o paciente a viver tão ativamente quanto possível até a sua morte, por meio da criação de possibilidades de ampliação da autonomia e das possibilidades do fazer, compreendendo as atividades como possibilitadoras de experiências de potência de vida, permitindo o resgate de capacidades remanescentes, bem como a criação de projetos de vida (Othero, 2010).

Para Elmescany (2010) a vivência do câncer e dos seus diferentes estágios de tratamento ocupa lugar central no cotidiano e nas preocupações dos sujeitos, implica em rupturas na vida do indivíduo e repercussões físicas, psicológicas, sociais e ocupacionais diversas e exige dos pacientes formas de adaptação e enfrentamento.

Assim, a realidade dos sujeitos em tratamento oncológico, respalda a necessidade e a importância de se realizar intervenções que auxiliem na expressão de emoções, favoreçam a comunicação mais naturalmente e, além disso, proporcionem ao indivíduo um ambiente para refletir sobre tais emoções e sobre suas atitudes diante da vida.

Em cuidados paliativos, o terapeuta ocupacional trabalha na desconstrução e enfrentamento de problemas, na produção de vida e na criação de possibilidades para o enriquecimento e reestruturação das atividades significativas, permitindo a ampliação do viver, pois considera que mesmo diante desse cotidiano de limitações inerentes ao processo de adoecimento, onde o sujeito é impossibilitado de realizar escolhas e/ou fazeres, o sentido da vida não pode se perder (Othero, 2010; Elmescany, 2010).

Num contexto de perdas, no qual o indivíduo “fazia”, “podia”, “estava”, o objetivo principal da atuação terapêutica ocupacional deverá ser trazer os verbos para o presente – mesmo com a doença, é sempre possível fazer e estar, é possível ser um sujeito humano completo, feliz (Othero, 2008, p. 463).

Para Othero e Costa (2007), os principais objetivos da terapia ocupacional na prática em cuidados paliativos são: manutenção das atividades significativas para o doente e sua família; promoção de estímulos sensoriais e cognitivos para enriquecimento do cotidiano; orientação e realização de medidas de conforto e controle de outros sintomas; adaptação e treino de atividades de vida diária para autonomia e independência; criação de possibilidades

de comunicação, expressão e exercício da criatividade; criação de espaços de convivência e interação, pautados nas potencialidades dos sujeitos; apoio, escuta e orientação ao familiar e/ou cuidador.

Especificamente, no processo terapêutico ocupacional, toda prática está voltada para a permanência de atividades significativas no cotidiano do paciente e de sua família, podendo auxiliar na descoberta de novas formas de se atuar diante dos problemas e, do mesmo modo, atuar na perspectiva de transformar a forma dos pacientes perceber os acontecimentos. O que antes era um castigo ou um ataque pode ser ressignificado como um caminho de transformação pessoal. Em vez de “vítima passiva”, o indivíduo com câncer se torna “criador ativo”.

Neste sentido, o “fazer”, a “ação”, é uma entre as necessidades básicas do homem. É através da ação que o indivíduo explora e domina a si próprio e ao mundo que o cerca. Ele cria, descobre, aprende, se realiza, se relaciona, se transforma e transforma seu meio e seu mundo. E, desta forma, constrói sua própria história. A ênfase no “fazer” do paciente ao invés do “ser feito para” o paciente pode lhe restaurar a integridade e dignidade.

As atividades também oportunizam que pessoas que enfrentam o tratamento oncológico repensem seu dia-a-dia e recriem outra possibilidade de existir e de fazer. Através do fazer são ativadas novas formas de experimentação dos sujeitos no mundo.

Assim, durante o desenvolvimento do fazer, o indivíduo pode vivenciar uma experiência de transformação, tanto no que se refere aos materiais, quanto de si mesmo, do cotidiano e das relações interpessoais. A criação de objetos e obras “produto do mundo real”, funciona como potencializador de uma nova realidade, exercitando, no próprio viver, uma experiência de criar e re-criar. Desta forma, pode-se desenvolver um estado de criação

permanente, de modo a reformular a existência, havendo o diálogo com novas formas e configurações, com novas formas de viver.

A terapia ocupacional favorece que os indivíduos conheçam melhor a si mesmo através do seu próprio fazer e, assim, reconheçam a doença como uma oportunidade de novas aprendizagens (experiências necessárias para novas aprendizagens) e como um “ponto de mutação” (Leshan, 1992). Essas experiências, que dão espaço para as descobertas, a esperança e a qualidade de vida substituem as vivências de medo, angústias e incertezas que são presentes na realidade de quem tem o câncer.

Pedral e Bastos (2008) e Caníglio (2005) admitem a relação do fazer humano com a recomposição dos universos de subjetivação e reorganização do cotidiano, de modo que a atividade favorece um novo potencial de vida e melhor adequação do seu desempenho ocupacional, além de favorecer o enriquecimento das experiências de vida, a apreensão da realidade, o resgate do potencial criativo e enfrentamento das demandas do cotidiano.

A ocupação é concebida como um elo de retorno à vida, visando engajar as pessoas nas ações que as ajudem a construir ou reconstruir seu cotidiano e, dessa forma, dar novo significado às próprias vidas (Lemos, 2005).

A terapia ocupacional adota o significado como um princípio central da profissão, sendo a construção do significado considerada um processo espiritual, que busca expressão através do fazer humano. Neste contexto, Billock (2002), define a espiritualidade como uma experiência profunda do significado surgida no engajamento em atividades cotidianas. Por conseguinte, refere que a ocupação cria o significado e auxilia o sujeito a responder questões existências sobre o sentido da vida.

Consequentemente, pressupõe-se que experiências de alienação ocupacional, ou seja, de privação na realização de atividades significativas e de incapacidade de significar a vida

por meio das ocupações, pode gerar falta de saúde espiritual ou de bem-estar para uma pessoa. Além disso, “a organização e o engajamento na ocupação cotidiana têm o potencial de ajudar as pessoas a satisfazer uma necessidade fundamental para expressão espiritual” (Billock, 2002, p. 93).

A capacidade de uma pessoa criar e experimentar uma profunda sensação de significado por meio da participação na ocupação torna a espiritualidade atrativa. Embora a espiritualidade possa ser experimentada fora da ocupação, engajar-se na ocupação é o mecanismo mais comum e efetivo para essas experiências porque é por meio do engajamento ocupacional que a espiritualidade se torna mais tangível (Billock, 2002, p. 93).

Todo ser humano tem o potencial de construir sua vida e dar sentido ao seu destino. Ressignificar o valor e sentido da vida exigem mudanças de atitudes que devem acontecer no decorrer de toda uma trajetória de vida. No entanto, durante a vivência do câncer não é fácil entrar em contato com a realidade, perceber limitações desconhecidas ou deparar-se com situações. Assim, é necessário a implementação de ações capazes de auxiliá-los a descobrir alternativas para desenvolver suas potencialidades humanas de enfrentamento, mesmo em meio às adversidades. Os sentidos cotidianos do viver são produzidos e moldáveis em atividades significativas.

Segundo Frankl (2008), o sentido da vida difere de pessoa para pessoa, em um dado momento, lugar e situação. Cada um tem uma vocação e missão na trajetória da sua existência humana. A vida é singular e exige ações humanas específicas para se ter um sentido, ou seja, o sujeito é responsável perante sua própria consciência pela tarefa de tornar-se consciente do sentido da sua vida.

Neste contexto, ao aproximar a Terapia Ocupacional, os Cuidados Paliativos e a espiritualidade, percebe-se uma concordância de elementos essenciais de tais propostas. A atuação terapêutica favorece a potencialização da vida e das habilidades, em um cotidiano por vezes empobrecido e limitado pela doença.

Para Amoroso e Junqueira (2006) a terapêutica ocupacional auxilia no processo de identificação, entendimento e enfrentamento das perdas sofridas, favorece a criação de adaptações de outras formas de fazer e a valorização do que pode ser feito. Nas experiências terapêuticas, o profissional ajuda o paciente a aceitar seu novo papel e estabelecer novas relações com o seu fazer cotidiano, de modo a enfrentar a doença e a morte de maneira digna.

A Terapia Ocupacional com foco na Espiritualidade identifica ações, atividades ou práticas espirituais, nas quais o paciente tem necessidade de realizar conforme seu propósito de vida e favorece espaço de vivência da espiritualidade e de realização de atividades que proporcionem ao paciente entrar em contato com seus valores e crenças, numa reflexão sobre ideais, projetos de vida e espiritualidade.

As ocupações cotidianas nem sempre são experimentadas como espirituais, mas todas têm o potencial para ser espirituais, caso sejam significativas, impregnadas de criatividade e imbuídas de reflexão pessoal (Billock, 2002). Por isso, ao propor atividades terapêuticas que favoreçam o contato com a espiritualidade, a terapia ocupacional auxiliando na busca pessoal pelo entendimento de respostas a questões sobre a vida, seu significado e relações com o sagrado e transcendente.

Frankl (2008) admite que a vida tenha um sentido e este não é perdido, mesmo na fase final da vida e que o significado pode mudar neste contexto, mas nunca deixar de existir. Diante desses pressupostos, propõe três diferentes formas para a descoberta de sentido, incluindo o fazer humano neste processo: criar um trabalho ou praticar um ato; experimentar

algo (tais como a bondade, a verdade e a beleza, a natureza e a cultura) ou encontrar alguém e agir diante do sofrimento inevitável, ou seja, permitir-se sofrer.

A espiritualidade foi reconhecida na Occupational Therapy Practice Framework (AOTA, 2010), inicialmente como um contexto para a ocupação, mas atualmente é um fator do cliente que influencia na motivação para o envolvimento em ocupações, fornece significado para a vida, pode repercutir no desempenho de ocupações e são afetados pela presença ou ausência de doença, privação e deficiência.

Assim, na perspectiva do cuidado integral a esta clientela e sua família, a terapia ocupacional se constitui em um caminho para facilitar a expressão da espiritualidade por meio da (re) construção de significados para a vida, contribui para o enfrentamento dos processos de adoecimento e hospitalização e favorece a reorganização da vida ocupacional, a minimização dos agravos, a retomada das atividades cotidianas e dos papéis sociais e ocupacionais, ainda que os pacientes estejam enfrentando a perspectiva da sua finitude e apesar das suas limitações e incapacidades.

Além disso, a espiritualidade pode ser reconhecida na busca do sentido para a vida, que faz o paciente almejar, transcender, acreditar e buscar o que está além do que pode perceber, podendo auxiliá-lo no enfrentamento do tratamento oncológico e no lidar com o estresse e com as conseqüências negativas dos problemas de vida, tornando-se um aspecto relevante na prática do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos oncológicos.

CONCLUSÃO

Este artigo abordou a temática da interface entre espiritualidade e terapia ocupacional, com o objetivo de discutir a integração da espiritualidade na prática da terapia ocupacional em cuidados paliativos oncológicos.

A espiritualidade foi adotada na pesquisa como um componente da qualidade de vida humana, essencial na busca pessoal para a compreensão de respostas para as questões recentes sobre a vida, sobre o significado e o relacionamento com o sagrado ou o transcendente.

Nessa perspectiva, considerou-se que a espiritualidade faz parte da essência dos cuidados paliativos, pois a sua vivência suscita indagações sobre o significado da vida, a relação da humanidade consigo mesmo, com outros e com o universo. Nele, os pacientes terminais podem se tornar desmotivados e passivos, tristes ou deprimidos, com dificuldade para dar qualquer significado ao sofrimento.

A pesquisa demonstrou que, em cuidados paliativos oncológicos, a terapia ocupacional auxilia o paciente a viver tão ativamente quanto possível até a sua morte, por meio da criação de possibilidades de enriquecimento e reestruturação de atividades significativas, para a descoberta de novas formas de atuar diante dos problemas e, do mesmo modo, atuar no enfrentamento do tratamento oncológico, na produção de vida, permitindo-lhe a ampliação do viver.

A terapia ocupacional adota o significado como um princípio central da profissão, sendo a construção do significado considerada um processo espiritual, que busca expressão através do fazer humano. Logo, as atividades funcionam como um elo de retorno à vida, visando pessoas a construir ou reconstruir seu cotidiano e, dessa forma, dar novo significado às próprias vidas.

Especificamente, o fazer oportuniza aos pacientes experiências de potência de vida, permitindo o resgate de capacidades remanescentes, bem como a criação de projetos de vida, de modo que repensem seu dia-a-dia e recriem outra possibilidade de existir e de fazer.

O engajamento em atividades cotidianas é uma experiência profunda de espiritualidade, uma que favorece um espaço de criação de significados e auxilia o sujeito a responder questões existências sobre o sentido da vida.

Assim, a integração da espiritualidade à prática da terapia ocupacional oferece relevância ao objetivo da profissão de potencialização da vida e das habilidades humanas, favorecendo ao paciente aceitar seu novo papel e estabelecer novas relações com o seu fazer cotidiano, de modo a enfrentar a doença e a morte de maneira digna, mesmo diante do cotidiano por vezes empobrecido e limitado pelo câncer.

Apesar da existência de poucos artigos que articulem a espiritualidade com a terapia ocupacional foi possível realizar aproximações na interface desses assuntos, considerando as crescentes pesquisas na terapia ocupacional hospitalar e a existência de relevantes artigos e livros de cuidados paliativos, que fundamentam abordam a temática da espiritualidade.

Este artigo possibilitou a ampliação de uma base teórica relevante sobre a temática da espiritualidade na prática da terapia ocupacional em oncologia, especialmente na clínica dos cuidados paliativos. E, por conseguinte, poderá servir como referencial no aprofundamento da temática em questão no campo da terapia ocupacional.

Deste modo, na perspectiva do cuidado integral em oncologia, pretende-se realizar pesquisas de campo no intuito de compreender a vivência da espiritualidade, a partir da perspectiva dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Também se sugere que o estudo da espiritualidade e dos cuidados paliativos faça parte integrante do currículo de formação da terapia ocupacional, especificamente na área de atenção hospitalar, como um assunto relevante na prática em cuidados paliativos oncológicos.

Referências

- Amoroso, C. S., & Junqueira, J. (2006). *A Terapia Ocupacional junto à paciente em estado de terminalidade*. Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional. São Paulo, Batatais: Centro Universitário Claretiano.
- AOTA (2010). Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. (2nd ed., Carleto, D. G. de S. et al., trad.). *The American Journal Occupational Therapy*. Nov/Dec, 2008, 63(6), 625-683. Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (2ª ed.). Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext. Uberaba – MG, 3(2), 57-147, jul/dez.
- Billock, C. (2002). Espiritualidade, ocupação e terapia ocupacional. In: Neistadt, M. E., & Crepeau, E. B. *Terapia Ocupacional Willard & Spackman*. (9ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 91-97.
- Bifulco, V. A. (2006). A dimensão da espiritualidade no idoso conceito e prática clínica. In: Figueiredo, M. T. A. *Coletânea de textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia*. São Paulo: Setor de Cuidados Paliativos da Disciplina de Clínica Médica da Unifesp - Ambulatório de Cuidados Paliativo.
- Breitbart, W. (2009). Espiritualidade e sentido nos cuidados paliativos. In: Pessini, L., Bertachini, L. (orgs.). *Humanização e Cuidados Paliativos*. (4ª ed.). São Paulo: Editora Loyola.
- Caniglia, M. (2005). *Terapia Ocupacional: um enfoque disciplinar*. Minas Gerais: Ophicina Arte & Prosa.
- Carvalho, R. T. de, & Parsons, H. A. (2012). *Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: ANCP.
- Castro, E. D., Lima, E. M. F. A., & Brunello, M. I. B. (2001). Atividades humanas e terapia ocupacional. In: De Carlo, M. R. P., & Bartalotti, C. C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus.
- Elmescany, E. N. M. (2010). A arte na promoção da resiliência: um caminho de intervenção terapêutica ocupacional na atenção oncológica. *Revista do NUFEN* (Belém), 1(2), 21-41.
- Figueiredo, M. T. A. (2006). Atuação da enfermeira no desenvolvimento espiritual do paciente terminal. In: *Coletânea de textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia*. São Paulo: Setor de Cuidados Paliativos da Disciplina de Clínica Médica da Unifesp - Ambulatório de Cuidados Paliativo.
- Floriani, C. A. (2011). Cuidados Paliativos no Brasil: desafios para sua inserção no Sistema de Saúde. In: Santos, F. S. *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. (25ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Lemos, N. D. (2005). Cuidados Domiciliares. In: Ramos, N. *Geriatrics e Gerontologia*. Ed. Manole.

- Leshan, L. (1992). *O câncer como ponto de maturação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde*. São Paulo: Summus.
- Maciel, M. G. S., & Othero, M. B. (2009). Cuidados Paliativos e assistência na terminalidade. In: Veit, M. T. (Coord.). *Transdisciplinaridade em Oncologia: caminhos para um atendimento integrado*. São Paulo: HR Editora.
- Mccoughlan, M. (2009). A necessidade de cuidados paliativos. In: Pessini, L., & Bertachini, L. (orgs.). *Humanização e Cuidados Paliativos*. (4ª ed.). São Paulo: Editora Loyola.
- Melo, A. G. C. (2009). Os cuidados paliativos no Brasil. In: Pessini, L., & Bertachini, L. (orgs.). *Humanização e Cuidados Paliativos*. (4ª ed.). São Paulo: Editora Loyola.
- Melo, A. G. C., & Caponero, R. (2009). Cuidados Paliativos – abordagem contínua e integral. In: Santos, F. S. (org.). *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Melo, A. G. C., & Caporeno, R. (2011). O futuro em cuidados paliativos. In: Santos, F. S. *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Othero, M. B. (org.). (2010). *Terapia Ocupacional: práticas em oncologia*. São Paulo: Roca.
- Othero, M. B. (2008). Terapia Ocupacional em Oncologia. In: Carvalho, V. A. *Temas em psicooncologia*. São Paulo: Summus.
- Othero, M. B., & Costa, D. G. (2007). Propostas desenvolvidas em Cuidados Paliativos em um Hospital Amparador – Terapia Ocupacional e Psicologia. *Prática Hospitalar*, 52, 157-160.
- Pessini, L. (2009). A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. In: Pessini, L., & Bertachini, L. (orgs.). *Humanização e Cuidados Paliativos*. (4ª ed.). São Paulo: Editora Loyola.
- Pessini, L., & Bertachini, L. (2010). Cuidados Paliativos e Espiritualidade. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos* (São Paulo), 3(1), 11-13.
- Pedral, C., & Bastos, P. (2008). *Terapia Ocupacional: metodologia e prática*. São Paulo: Rudio.
- Sá, A. C. (2010). A importância da espiritualidade para profissionais da saúde. In: Santos, F. S. (org.). *Arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação*. São Paulo: Editora Comenius.
- Santos, F. S. (2011^a). O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: Santos, F. S. *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Santos, F. S. (2011^b). Um sentido para a vida e para a morte. In: Santos, F. S. *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Saporetti, L. A. (2009). Espiritualidade em Cuidados Paliativos. In: Santos, F. S. (org.). *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Editora Atheneu.

Nota sobre as autoras

Érica de Nazaré Marçal Elmescany Professora no Curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará. Mestre em Psicologia Clínica e Social – UFPA. E-mail: ericaexd@gmail.com.

Maria Laídes Pereira Barros Professora Instituto de Ensino em Psicologia e Saúde – IEPS Mestre em Psicologia Clínica e Social. E-mail: contatos@ieps-para.com.br.

Recebido em: 10/12/2015.

Aprovado em: 01/08/2016.