

INFLUÊNCIAS DA ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO LUTO

Influences of spirituality in bereavement coping

Ana Carolina Zindulis¹

Maria Berenice Reinert Tamanini²

Fabiola Langaro³

RESUMO

Perdas são frequentes na vida dos seres humanos e levam a processos de luto, sendo a elaboração dessas vivências determinante para a continuidade das relações. A partir de uma revisão bibliográfica, buscou-se compreender possíveis influências da espiritualidade no enfrentamento ao luto, considerando este como um conjunto de reações decorrentes da perda de alguém ou algo significativo e compreendendo espiritualidade como significado da vida, não limitada a crenças ou práticas religiosas. Os resultados apontam que a espiritualidade é fator determinante no enfrentamento ao luto, pois é a partir dela que novos sentidos e propósitos à vida podem ser estabelecidos. Contudo, a espiritualidade ainda é vista como pertencente predominantemente ao campo das religiões, sendo pouco discutida na psicologia.

¹ Psicóloga formada pela Faculdade Guilherme Guimbala/Associação Catarinense de Ensino.

² Psicóloga formada pela Faculdade Guilherme Guimbala/Associação Catarinense de Ensino.

³ Psicóloga, Mestre em Psicologia pela UFSC, Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe – Curitiba/PR. Psicóloga Hospitalar do Centro Hospitalar Unimed e Docente do Curso de Psicologia na Faculdade Guilherme Guimbala/Associação Catarinense de Ensino.

Palavras-chave: Luto; espiritualidade; psicologia; ciências humanas; ciências sociais.

ABSTRACT

Losses are common in human life and lead to bereavement processes, being the development of these experiences crucial to the continuity of the relationships. From a literature review, it was sought to understand the possible influence of spirituality in coping with bereavement, considering it as a set of reactions resulting from the loss of someone or something meaningful and understanding spirituality as life meaning, not limited to religious beliefs or practices. The results indicate that spirituality is a determining factor in coping with bereavement, because it is from it that new meanings and purpose to life can be established. However, spirituality is still predominantly seen as belonging to the field of religions, being widely discussed in psychology.

Key words: Bereavement; spirituality; psychology; humanities; social sciences.

INTRODUÇÃO

Os seres humanos são biopsicossociais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, *Definition of Palliative Care*, 2002), ou seja, se constituem a partir da herança genética da espécie, desenvolvem particularidades a partir de suas relações com outros significativos e sofrem influências do meio social e cultural em que vivem. Atualmente, se fala também da espiritualidade como fator determinante da individualidade dos sujeitos, pois é a partir dela que os indivíduos baseiam suas crenças, projetam suas vidas e depositam sua confiança, ou seja, sua fé.

Assim como os ganhos, as perdas são situações frequentes na vida dos seres vivos, a resignificação dessas perdas juntamente com o enfrentamento do luto são determinantes para a continuidade da vida e das relações. Essa resignificação está relacionada ao processo de enfrentamento do luto e o presente artigo procura conceituá-lo na perspectiva de autores estudiosos desse tema. Luto compreende o conjunto de reações emocionais

e biológicas decorrentes do sofrimento da perda de algo ou alguém significativo.⁴

O processo de reestruturação humana após uma perda vai depender da libido/energia depositada na situação ou no indivíduo perdido⁵, pois quando a perda envolve laços afetivos significativos é necessário um processo de aceitação⁶ e de redirecionamento da energia em outras pessoas ou situações para dar continuidade à vida. Para a efetivação desse processo a espiritualidade é fator determinante, pois é a partir desse conceito que um novo sentido, significado e novos propósitos à vida podem ser estabelecidos. Assim, a espiritualidade é entendida como a busca individual pela razão da existência e da crença ou não a um transcendente que vai depender da cultura e da criação de cada um.⁷

Freitas utiliza os pressupostos de Jung para comparar a vida e a morte com o nascer e o por do sol:

Este nasce, vai-se elevando no horizonte, encontra-se a pino ao meio-dia, passando então a realizar um movimento descendente; põe-se ao final da tarde – isto é, morre – e então percorre o outro lado da Terra durante a noite.⁸

⁴ BROMBERG, Maria Helena. *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas, Psy II, 1994; FRANCO, Maria Helena Pereira. Luto em cuidados paliativos. In: *Cuidado paliativo*. São Paulo: Cremesp, 2008; FREITAS, Laura Villares de. O ser humano: entre a vida e a morte visão da psicologia analítica. In: KÓVACS, Maria Julia. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010; FREUD, Sigmund. *Luto e melancolia*. São Paulo, Cosac Naify, 2011. Original publicado em 1917; KÓVACS, Maria Julia. Perdas e o processo de luto. In: INCONTRI, D.; SANTOS, F. S. (Org.). *A Arte de morrer: visões plurais*. Bragança Paulista: Comenius, 2007.

⁵ FREUD, 1917/2011.

⁶ PARKES, Colin Murray. *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus, 2009.

⁷ PANZINI, Raquel Gehrke; ROCHA, Neusa Sicca da; BANDEIRA, Denise Ruschel; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. *Qualidade de Vida e Espiritualidade*. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo, 2007; KÓVACS, Maria Julia. *Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados*. O mundo da saúde São Paulo, 2007b).

⁸ JUNG, 1960 *apud* FREITAS, 2010, p.116.

A partir disso, procura-se analisar as relações entre espiritualidade no enfrentamento do luto para enfatizar que as crenças individuais sobre a vida influenciam diretamente no processo do luto que deve ser considerado singular a cada indivíduo.

Entende-se que revisar os conceitos de luto e espiritualidade auxiliará os profissionais das áreas da saúde que ao se depararem com pessoas que enfrentam situações de perdas, poderão entender melhor os sintomas e reações decorrentes desse enfrentamento, podendo auxiliar os mesmos a reorganizar suas vidas a partir do que estes entendem e acreditam ser a espiritualidade. A Organização Mundial de Saúde já conceitua, em cuidados paliativos, que o ser humano deve ser considerado em suas dimensões físicas, psicológicas, emocionais, sociais e espirituais, principalmente pelo contexto de perda no momento em que vivem a experiência de uma doença grave (OMS, 2002).

Nesse sentido, esse artigo teve como objetivo revisar o conceito de luto e espiritualidade na perspectiva das ciências da saúde, assim como refletir sobre a influência da espiritualidade no enfrentamento do luto. A seguir, estão descritas a metodologia utilizada na pesquisa, bem como as discussões teóricas com base nos autores selecionados.

1 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracterizou-se como bibliográfica, pois objetivou compreender e analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre o tema do luto e espiritualidade.⁹ A principal vantagem desse tipo de pesquisa reside no fato de que permite ao investigador a cobertura

⁹ FERNANDES, Luciane Alves; GOMES, José Mário Matsumura. *Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação*. Revista ConTexto, Porto Alegre, 2003). Conforme Gil (GIL, Antonio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas, 2006).

de uma gama de fenômenos muito mais ampla caso se fizesse uma pesquisa direta.

É importante destacar que, como descrevem Fernandes e Gomes, este tipo de pesquisa não deve ser uma mera repetição dos dados coletados, mas apresentar contribuições sobre o tema em estudo.

Para que fossem alcançados os objetivos desta pesquisa foram realizadas as seguintes etapas: uma busca de todo material bibliográfico disponível na biblioteca da ACE/FGG que se relacionava ao tema de pesquisa; a seleção, em livros, documentos e na internet – através de sites de pesquisa reconhecidos pela comunidade científica, como Scielo, de todo material reconhecido como útil à investigação, sendo que o critério utilizado nessa seleção foi o de que os títulos dos índices e resumos de artigos continham as palavras-chave do problema de pesquisa; a leitura do material e seleção dos conteúdos que respondiam aos objetivos do trabalho.

Assim, as referidas leituras foram realizadas e organizadas, compondo a base teórica da pesquisa, a qual possibilitou alcançar os objetivos específicos da mesma, a saber: discutir o processo do luto segundo autores das ciências da saúde; discutir conceitos de espiritualidade na literatura de ciências da saúde; promover reflexões sobre a influência da espiritualidade no enfrentamento do luto. A partir desta base, foram elencadas três categorias de análises, denominadas: luto, espiritualidade e relações entre espiritualidade e luto.

2 LUTO

Luto, segundo definições do Dicionário Michaelis refere-se ao profundo pesar pela morte de alguém.¹⁰ Porém de acordo com as

¹⁰ *Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa*. São Paulo: Melhoramentos, 1998.

referências utilizadas nesta revisão entende-se que o conceito de luto é muito mais profundo, compreendendo um conjunto de reações emocionais e biológicas decorrentes do sofrimento pela perda de alguém ou algo significativo.

De acordo com Kovács “o luto é o processo de elaboração diante de uma perda de uma pessoa com quem vínculos foram estabelecidos. É a vivência da morte consciente, é como se uma parte nossa morresse”.¹¹ A mesma autora diz que a morte concreta é um vínculo que se rompe de forma irreversível, mas que existem também perdas de situações, essas chamadas de mortes simbólicas. Bromberg diz que “a morte pertence à condição humana. A morte da pessoa amada é não apenas uma perda, como também a aproximação da própria morte, uma ameaça”.¹² Freud ainda diz que o luto é “[...] a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal etc.”¹³

A partir disso, entende-se que a vida humana é uma constante elaboração de perdas e, levando em consideração que o ser humano é biopsicossocial e espiritual, pode-se dizer que estudar o luto é importante para áreas do saber nas quais o ser humano é o centro das relações. Assim, estudar o luto pode ter diversos olhares, como o da Psiquiatria, da Psicanálise, da Psicologia, da Sociologia, da Antropologia, da Etologia, por exemplo. Não sendo exclusivo de um único campo do saber, este se tornou atraente às ciências a partir das perdas trazidas pelas grandes guerras mundiais.¹⁴

Quando alguém morre, não ocorre somente sofrimento psíquico e fisiológico, mas há uma perda do *self* do enlutado e a reconstrução

¹¹ KOVÁCS, 2007, p. 217.

¹² BROMBERG, 1994, p. 19.

¹³ FREUD, 1917/2011 p. 47.

¹⁴ FRANCO, 2008.

desse *self* leva tempo, à medida que a perda é incorporada ao novo *self*, pós luto.¹⁵ Contudo, o processo de luto leva tempo, visto que “o processo de luto evoca sentimentos fortes e, por vezes, ambivalentes, necessitando de tempo e espaço para a sua elaboração”.¹⁶ Segundo Parkes “todos os lutos são traumáticos, mas alguns são mais traumáticos do que outros”.¹⁷ As reações emocionais e o tempo de duração do luto vão depender do apego na pessoa ou situação perdida.¹⁸ Para Freud:

É também digno de nota que nunca nos ocorre considerar o luto como estado patológico, nem encaminhá-lo para tratamento médico, embora ele acarrete graves desvios da conduta normal da vida. Confiamos que será superado depois de algum tempo e consideramos inadequado e até mesmo prejudicial perturbá-lo.¹⁹

Portanto, o tempo de duração das reações emocionais e biológicas do luto vai depender de cada sujeito enlutado, de suas crenças e do quão significativo era o objeto de amor perdido. Não há como determinar de forma geral o tempo de duração de um luto.

O luto durante muito tempo foi considerado como doença pela presença de sintomas físicos e psíquicos, fazendo com que aumentasse de maneira significativa a procura por médicos. Atualmente, o luto não é considerado como doença e sim como situação de crise que necessita de cuidados.²⁰ De encontro com essa afirmação, Franco diz que o luto tem início a partir do momento em que é informado o diagnóstico de doença fatal ou potencialmente fatal, pois ocorrem perdas concretas e/ou simbólicas para a pessoa e sua família.²¹ Assim alguns processos de luto

¹⁵ FRANCO, 2008.

¹⁶ KOVÁCS, 2007, p. 218.

¹⁷ PARKES, 2009, p. 159.

¹⁸ PARKES, 2009.

¹⁹ FREUD, 1917/2011, p. 47.

²⁰ KOVÁCS, 2007.

²¹ FRANCO, 2008.

iniciam antes mesmo da perda concreta, esses se chamam de luto antecipatório que segundo Kovács:

[...] por definição é o processo de luto que ocorre antes da morte. É o que acontece quando no processo de doença as perdas já estão sendo vividas antes da morte, tanto pela pessoa, quanto pelos familiares: as perdas corporais, do companheiro de trabalho, de lazer, de sexo, entre outros. O favorecimento da expressão dos sentimentos que acompanham esta perda pode ajudar muito no processo de elaboração do luto após a morte.²²

Franco diz que luto antecipatório é um processo de construção de significado. O luto antecipatório apresenta a possibilidade de elaboração do luto, a partir do processo de adoecimento.²³

Kübler-Ross e Bromberg (1994) descrevem cinco estágios emocionais no qual o enlutado pode passar no processo de enfrentamento do luto antecipatório.²⁴ São eles:

- Negação e isolamento:

A negação, ou pelo menos a negação parcial, é usada por quase todos os pacientes, ou nos primeiros estágios da doença ou logo após a constatação, ou, às vezes, numa fase posterior. Esses pacientes podem considerar a possibilidade da própria morte durante um certo tempo, mas precisam deixar de lado tal pensamento para lutar pela vida. A negação funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais. Comumente, a negação é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial.²⁵

²² KOVÁCS, 2007, p. 227.

²³ FRANCO, 2008.

²⁴ KÜBLER- ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo. Martins Fontes, 2008. BROMBERG, 1994.

²⁵ KÜBLER-ROSS, 2008, p. 44-45.

Bromberg (1994) também descreve a negação como fase do luto antecipatório e diz que se trata de “choque, entorpecimento, descrença. Forma de defesa contra um evento tão difícil”.²⁶

- Raiva: como segunda fase, Kübler-Ross descreve como sendo um sentimento que “quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, revolta, de inveja e de ressentimento”.²⁷ “Emoções fortes, raiva voltada contra si mesmo, culpa”.²⁸

- Barganha: Kübler-Ross denomina de barganha a fase em que o enlutado busca realizar trocas: se comporta de determinada maneira para receber mais dias de vida ou para diminuição do sofrimento, ou ainda para não mais reclamar da situação em que se encontra.

Na verdade é uma tentativa de adiamento; tem de incluir um prêmio oferecido “por um bom comportamento”, estabelece também uma “meta” auto-imposta e inclui uma promessa implícita de que o paciente não pedirá outro adiamento, caso o primeiro seja concedido. A maioria das barganhas são feitas com Deus, são mantidas geralmente em segredo, ditas nas entrelinhas ou no confessionário do capelão.²⁹

- Depressão: “Sentimento de grande perda”.³⁰

O enlutado duvida de qualquer coisa que vale a pena na vida possa ser preservada. Ocorre afastamento das pessoas e das atividades, falta de envolvimento de qualquer espécie, assim como a incapacidade para se concentrar em tarefas rotineiras e para iniciar atividades.³¹

²⁶ BROMBERG, 1994, p. 32.

²⁷ KÜBLER-ROSS, 2008, p. 55.

²⁸ BROMBERG, 1994, p. 32.

²⁹ KÜBLER-ROSS, 2008, p. 89.

³⁰ KÜBLER-ROSS, 2008, p. 91.

³¹ BROMBERG, 1994, p. 33.

- Aceitação: por último, “é como se a dor tivesse esvanecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento do repouso”.³² Nessa fase o enlutado “busca fazer novas amizades e a reatar antigos laços”.³³ Esses estágios segundo Kübler-Ross (2008, p. 143) “[...] terão duração variável, um substituirá o outro ou se encontrarão, às vezes lado a lado”.

O sofrimento trazido pela perda ou a possibilidade de perda de algo ou alguém significativo, “mobiliza a energia psíquica, criando uma condição favorável à ação arquetípica e à reorganização da personalidade”.³⁴ Assim como no luto antecipatório, o processo de luto após a perda possui fases nas quais algumas reações emocionais podem ser percebidas com maior frequência. De acordo com Bowlby as fases são:³⁵

Entorpecimento: Choque e descrença. Tendo duração variada, de horas ou dias, podendo ser interrompida por episódios de raiva ou aflição. Também é observado nessa fase o mecanismo de negação.

Busca e Saudade: Há muito sofrimento psicológico e agitação física. Pode surgir com frequência a percepção de sons e/ou cheiros como se o falecido estivesse voltado.

Desorganização e Desespero: Através da percepção efetiva da perda, o enlutado torna-se apático e depressivo. Sente efetivamente a perda.

Reorganização: Sentimentos positivos surgem, o enlutado busca a reestruturação e a construir uma nova identidade.

³² KÜBLER-ROSS, 2008, p. 118.

³³ BROMBERG, 1994, p. 33.

³⁴ FREITAS, 2010, p. 140.

³⁵ BOWLBY, John. *Apego e perda: tristeza e depressão*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

Nesse mesmo sentido, Kovács afirma:

[...] na elaboração do luto podem ocorrer culpa, auto-recriminação, identificação com algumas das características do falecido, entretanto o que preocupa é a sua repetição, intensidade e congelamento. Uma das questões principais a ser considerada é a perda de contato com a realidade. É a exacerbação dos sintomas que pode indicar riscos de complicação.³⁶

As autoras, Kovács e Bromberg, também descrevem que o luto pode ser enfrentado de formas diferentes dependendo da fase do desenvolvimento que o enlutado está vivenciando.

No que se refere ao luto com crianças, Kovács assevera que,

[...] precisam ser informadas do fato. Surgem sentimentos ambivalentes em relação à perda, mas o sentimento de culpa pode aparecer com muita força relacionada com a influência do pensamento mágico onipotente tão presente nas crianças nessa fase do desenvolvimento.³⁷

As crianças sabem que alguma coisa aconteceu e buscam informações para entender a situação, podendo gerar mais medo e insegurança.³⁸ Bromberg afirma que, “para o psiquismo infantil, a relação com a pessoa morta e com os sobreviventes (principalmente no caso dos pais) dá o tom quanto a uma evolução adequada ou não para a experiência da perda e a resolução do luto”.³⁹

Sendo assim, é importante falar a verdade para a criança, por mais difícil que possa parecer, pois é a partir desta que ela poderá se organizar psíquica e emocionalmente para enfrentar o processo de luto e desta forma reorganizar-se psiquicamente para as experiências posteriores de perdas. Segundo Kovács:

³⁶ KOVÁCS, 2007, p. 223.

³⁷ KOVÁCS, 2007, p. 228.

³⁸ KOVÁCS, 2007.

³⁹ BROMBERG, 1994, p. 57.

[...] é uma falsa crença imaginar que a criança não compreende o que é a morte e que por isto nada deve ser dito e tudo deve continuar normalmente. Outra crença errônea é de que as crianças superam a dor da perda facilmente, distraíndo-se com as suas brincadeiras, elas passam pelas mesmas fases do adulto, embora possam não comunicar os seus sentimentos como o adulto o faz, mas os registros nos desenhos ou em atividades lúdicas indicam que vivenciam as perdas e tentam elaborar a falta.⁴⁰

Já na adolescência o processo de luto é vivenciado com intensidade, onde vários adolescentes sentem-se assustados e sozinhos. Contudo a participação destes nos ritos funerários é importante, pois poderá ser uma forma de organização dos sentimentos, além de aproximá-los de outras pessoas que também estão sofrendo, sendo essas referências.⁴¹

Dando continuidade no desenvolvimento humano, na fase adulta, entende-se que o indivíduo já tem a consciência que a morte é um fenômeno natural que acontece com todos os seres vivos e, nesse momento, já foi vivenciada algumas perdas, sejam concretas ou simbólicas. Na velhice a morte é sentida mais de perto, Bromberg diz que,

[...] a ocorrência do luto – no seu sentido restrito e não metafórico – neste período da vida tem, sem dúvida, grande impacto sobre a possibilidade de sobrevivência e elaboração do mesmo. Principalmente em se tratando do luto conjugal de pessoas mais velhas, há simultaneamente agentes facilitadores e complicadores para a sua resolução.⁴²

Diante das perdas, as mudanças externas e internas em todas as fases do desenvolvimento são percebidas, assim Kovács diz que “o que se

⁴⁰ KOVÁCS, 2007, p. 228.

⁴¹ KOVÁCS, 2007.

⁴² BROMBERG, 1994, p. 51.

define como processo de elaboração do luto é a aceitação da modificação do mundo externo, ligada à perda, e a consequente alteração do mundo interno com reorganização da vida e das relações.⁴³ Contudo, vivenciar os sentimentos envolvidos no processo de luto é essencial para a reorganização interna.

Entende-se que o luto é comum e constante a todo ser humano. Processo de origem externa que afeta diretamente o interior de cada indivíduo, que elaborará o processo de forma singular, dependendo de suas experiências anteriores, do grau de apego ao indivíduo ou situação perdida, com a fase do desenvolvimento vivenciada, com a cultura e crenças de cada enlutado.⁴⁴

Assim, compreender o conceito de luto, os sentimentos envolvidos e a sua individualidade é, para o profissional que necessitar ou se dispor a atuar com enlutados, primordial para dar o suporte necessário e conveniente no enfrentamento de cada fase do processo.

3 ESPIRITUALIDADE

Conforme mencionado, a OMS (2002) considera o ser humano, além de biopsicossocial, espiritual. Nesse sentido considera-se importante para as ciências da saúde o conceito de espiritualidade com o objetivo de entender os anseios e questões que permeiam os indivíduos, principalmente em relação à vida e à morte, considerando este último, os sentimentos trazidos pelo processo de luto que a envolve.

Segundo Carvalho a espiritualidade não faz referência a uma religião, mas sim à ligação da divindade com a alma e os resultados desta interligação,

⁴³ KOVÁCS, 2007, p. 222.

⁴⁴ BROMBERG, 2000. FRANCO, 2008. FREITAS, 2010. FREUD, 1917/2011. KOVÁCS, 2007.

sendo eles os pensamentos, emoções, manifestações e atitudes de cada ser humano. É uma grandeza que está além dos limites do universo e se relaciona com a busca de significado na vida.⁴⁵

Panzini também define que ser espiritual não é necessariamente ser religioso. A espiritualidade não está diretamente ligada a uma religião e nem necessariamente a existência de Deus.⁴⁶ Algumas pessoas consideram-se espiritualizadas sem frequentar instituição religiosa. Independente de se ter uma religião, podem ser espiritualizados crendo em ideais e/ou filosofias de vida e assim estruturam seus projetos e depositam neles sua confiança. “Assim, poderemos notar que alguns indivíduos são portadores de um alto grau de espiritualidade sem pertencerem a uma religião instituída. Outros, ao contrário, terão sua espiritualidade fundamentada na religião”.⁴⁷

Nesse sentido, a espiritualidade faz parte da condição humana e busca uma realização e sentido para a vida. Esta é do campo da subjetividade de valores e significados. Já a religião relaciona-se a um sistema de crenças e dogmas, ou seja, a um conjunto de práticas institucionalizadas, como a frequência a cultos, missas, reuniões, entre outras.⁴⁸ Dessa forma, de acordo com Koenig a espiritualidade pode ser definida como:

[...] a busca pessoal por respostas compreensivas para questões existenciais sobre a vida, seu significado e a relação com o sagrado ou transcendente que pode (ou não) levar a ou resultar no desenvolvimento de rituais religiosos ou a formação de uma comunidade.⁴⁹

⁴⁵ CARVALHO, Gyl Dayara Alves de; ACIOLY, Cizone Maria Carneiro; LIMA, Odinéia Batista Arantes; MELO, Vanessa Costa de. *Abordando a espiritualidade de indivíduos em cuidados paliativos*: investigação em periódicos online. Anais - 15^o CBCENF. 2012.

⁴⁶ PANZINI, et al. 2007.

⁴⁷ SAPORETTI, Luis Alberto. Espiritualidade em cuidados paliativos. IN: *Cuidado paliativo*. São Paulo: CREMESP, 2008. p. 521.

⁴⁸ PAZINI, et al., 2007.

⁴⁹ PANZINI, et al. 2007, p. 106.

Ainda, segundo Panzini, o termo espiritualidade envolve questões quanto ao significado da vida e à razão de viver, não limitado a tipos de crença ou práticas. Neste contexto o ser humano possuiria uma ânsia, uma busca interior, um sentimento de solidão que o faz ir ao encontro de algo maior e procurar respostas para os seus questionamentos e dúvidas.⁵⁰ No ser humano espiritualizado, esses anseios são confortados através da espiritualidade, já que ele crê que esta fé o preenche e dá um sentido em sua vida. O ser humano espiritualizado acredita em um propósito da vida que nas horas difíceis se torna um acalento, dando-lhe um novo ânimo para superá-las. Ao contrário dos céticos que não sentiriam esta mesma necessidade de crer.

Uma definição de Ross aponta que a espiritualidade depende de três componentes: necessidade de encontrar significado, razão e preenchimento na vida; necessidade de esperança/ vontade para viver; necessidade de ter fé em si mesmo, nos outros ou em Deus. Neste sentido, a necessidade de significado é considerada uma condição essencial à vida e se um indivíduo se sente incapaz de encontrar um significado, sofreria de sentimentos de vazio e desespero.⁵¹

As primeiras discussões referentes à religião no campo da psicologia foram citadas por Freud, que a denominou como remédio ilusório contra o abandono. A crença na vida após a morte estaria embasada no medo da morte, comparável ao medo da castração, e a posição à qual o ego estaria reagindo ao sentir-se desamparado.⁵²

⁵⁰ PANZINI, et al. 2007.

⁵¹ Ross *apud* FLECK, Marcelo Pio de Almeida; BORGES, Zulmira Newlands; BOLOGNESI, Gustavo; ROCHA, Neusa Sica da. *Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais*. Rev. Saúde Pública, 2003.

⁵² FREUD, 1980 *apud* PERES, Julio Fernando Prieto Peres; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. *Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia*. Revista Psiquiatria Clínica, 2007.

Jung também fala da espiritualidade, mas não como prática religiosa:

[...] e sim, à relação transcendental da alma com a divindade e à mudança que daí resulta, ou seja, espiritualidade está relacionada a uma atitude, a uma ação interna, a uma ampliação da consciência, a um contato do indivíduo com sentimentos e pensamentos superiores [...].⁵³

Atualmente, há uma tendência em considerar a espiritualidade como dimensão importante da subjetividade, apontando-se, portanto para a necessidade de seu estudo em campos de atuação como da saúde. De acordo com Peres a ciência vem respeitando a amplitude da espiritualidade na vida do ser humano, tornando-se fundamental no exercício de assistência à saúde. A ciência está aceitando e respeitando a grandeza e a importância da espiritualidade no contexto do ser humano.⁵⁴

Corroborando este aspecto, Carvalho afirma que cada vez mais no trabalho da área de saúde o contexto espiritual está sendo utilizado e valorizado, tendo em vista que auxilia no enfrentamento social, emocional e biológico de situações complexas, como a enfermidade.⁵⁵ Kovács afirma que “a espiritualidade está associada a menor depressão, menor risco de complicações somáticas, de suicídio e ao menor uso de serviços hospitalares, inclusive a menor tendência de fumar”.⁵⁶

Existem evidências crescentes de que a religiosidade – que pode ser considerada como atrelada à espiritualidade - está associada com saúde

⁵³ Jung *apud* ELIAS, Ana Catarina de Araújo. *Re-significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade*. Psicologia Ciência e Profissão, 2003.

⁵⁴ PERES, Mario; ARANTES, Ana Claudia de Lima Quintana; LESSA, Patrícia Silva; CAOUS, Cristofer André. *A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos*. Revista Psiquiatria Clínica, 2007.

⁵⁵ CARVALHO, et al. 2012.

⁵⁶ KOVÁCS, 2007, p. 250.

mental. Em diversos estudos, a religiosidade foi considerada como sendo um fator protetor para suicídio, abuso de drogas e álcool, satisfação marital e sofrimento psicológico. Ao se estudar a relação entre religiosidade e tempo de internação, constatou-se que pacientes deprimidos religiosos permaneceram menos tempo internados, em relação aos não religiosos. Também se observou que pacientes com melhores avaliações em termos de bem-estar espiritual tendiam a ser mais esperançosos. O envolvimento religioso positivo e espiritual parece, ainda, estar associado a uma vida mais longa e saudável e a um sistema imunológico mais eficaz.⁵⁷

Segundo descreve Peres:

[...] a inclusão dos “problemas religiosos ou espirituais” como uma categoria diagnóstica inserida no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-IV) reconhece que os temas religiosos e espirituais podem ser o foco da consulta e do tratamento psiquiátrico/psicológico (LUKOFF *et al.*, 1995). Alguns educadores na área de saúde recomendam que os profissionais da saúde perguntem rotineiramente sobre a espiritualidade e a religião ao conduzir a história médica de seus pacientes.⁵⁸

De forma semelhante, a influência da religiosidade e da espiritualidade tem demonstrado potencial influência sobre a saúde física, definindo-se como possível fator de prevenção ao desenvolvimento e eventual redução ao impacto de diversas doenças.⁵⁹ Também Panzini⁶⁰ aponta que a literatura científica tem demonstrado a

⁵⁷ BRAAM *et al.*, 1997; LEVIN *et al.*, 1998; MITKA *et al.*, 1998 *apud* FLECK *et al.* 2003.

⁵⁸ PERES, Julio Fernando Prieto. *Espiritualidade e psicoterapia: espiritualidade e saúde mental*, 2009. p. 2.

⁵⁹ GUIMARÃES, Hêlio Penna; AVEZUM, Álvaro. *O impacto da espiritualidade na saúde física*. Revista de Psiquiatria Clínica, 2007.

⁶⁰ PANZINI, et al. 2007.

existência de relação entre espiritualidade e qualidade de vida e, neste sentido, Marques destaca que “a espiritualidade parece favorecer uma ótica positiva frente à vida, que funciona como um *para-choque* contra o estresse”.⁶¹

Finalmente, Marques descreve ainda que, em casos de adoecimento, a espiritualidade pode constituir-se como um recurso interno que favorece a aceitação da doença, o empenho no restabelecimento, a não evitação de sentimentos dolorosos, o contato e o aproveitamento da ajuda de outras pessoas e até a própria reabilitação.⁶²

Assim, pondera-se que as crenças religiosas em pacientes terminais auxiliam na busca pelo sentido do sofrimento intrínseco à doença, possibilitando o consentimento desta circunstância. Nos programas de cuidados paliativos praticados aos pacientes graves a assistência espiritual é parte integral do processo, acompanhando o paciente em suas dúvidas, o que pensa, o que tem a dizer e o que acredita. Desta forma, define-se como um apoio espiritual na hora da morte.⁶³

Considerando vida e morte como dois extremos que se aproximam em pacientes em cuidados paliativos, há que se considerar a importância da valorização da espiritualidade em pacientes neste contexto. Conforme destaca Carvalho et al. (2012), os profissionais de saúde devem fazer uso da sensibilidade em detrimento da razão, de modo que possam atender às necessidades do âmbito espiritual.⁶⁴ Neste contexto o paciente se sente acolhido e respeitado em sua constituição como sujeito, com sua fragilidade onde possa amparar seus sentimentos e fraquezas.

⁶¹ MARQUES, Luciana Fernandes. *A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses*. Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, 2003. p. 57.

⁶² MARQUES, 2003.

⁶³ KOVÁCS, 2007.

⁶⁴ CARVALHO, et al. 2012.

Os programas de cuidados paliativos enfatizam a importância da assistência espiritual e, em suas diretrizes, apontam que estes cuidados se iniciam com o diagnóstico de doenças que ameaçam a continuidade de vida, quando já se estabelecem, em muitos casos, processos de luto antecipatório, e devem se estender aos processos de luto dos familiares após a perda de seus entes queridos.⁶⁵ A OMS (2002), por sua vez, define cuidados paliativos como cuidados ativos totais de pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e espiritual são prioritários, sendo objetivo proporcionar a melhor qualidade de vida para os pacientes e familiares.

Dessa forma, os cuidados paliativos enfatizam que oferecer o atendimento espiritual como parte do serviço de saúde permite ao paciente expressar seus sentimentos e emoções conversando abertamente sobre a morte e o morrer e ajudando-o a participar de todas as decisões referentes a seu tratamento e aos desejos finais. Ainda, destacam que as práticas religiosas ou espirituais podem proporcionar à família percepções resilientes e comportamentos como a aprendizagem positiva da experiência, o amparo para superação da dor psicológica e a autoconfiança em lidar com as adversidades.⁶⁶ Estas diretrizes dão indicativos sobre possíveis relações entre a espiritualidade e o processo de luto, tema que será abordado a seguir.

4 RELAÇÕES ENTRE ESPIRITUALIDADE E LUTO

Ao descrever a assistência do profissional de saúde ao processo de luto, Franco destaca que existem algumas variáveis que podem agir como

⁶⁵ ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). *Manual de cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

⁶⁶ PERES, 2009.

facilitadores ou afetar adversamente nos processos de luto das famílias, interferindo significativamente na elaboração da perda.⁶⁷ Entre eles estariam: natureza e significados relacionados com a perda; qualidade da relação que se finda; papel que a pessoa à morte ocupa no sistema familiar/social; recursos de enfrentamento do enlutado; experiências prévias com morte e perda; fundamentos culturais e religiosos do enlutado; idade do enlutado e da pessoa a morte; questões não resolvidas entre a pessoa a morte e o enlutado; percepção individual sobre o quanto foi realizado em vida; perdas secundárias, circunstâncias da terminalidade.

Observa-se, nestes fatores elencados por Franco a menção ao sistema de crenças religiosas e, portanto, à dimensão da espiritualidade dos familiares como intervenientes no processo de luto. Em momento posterior, o mesmo autor irá destacar que “a fé é um instrumento importante para o restabelecimento daquele que enfrenta o processo do luto, pois traz a possibilidade de aproximação com o sagrado, confortando e atenuando os sentimentos de desamparo”.⁶⁸

De forma semelhante, Walsh descreve que o sistema de crenças espirituais da família proporciona significado, consolo e conforto, podendo promover a aceitação tão necessária no momento da experiência de um luto.⁶⁹ Diante desse aspecto o Manual de Cuidados Paliativos da ANCP destaca ser:

[...] relevante que o profissional esteja atento a existência de alguma religiosidade na família, incentivando a busca de amparo nessas crenças que, antes da perda, eram fonte de acalento, caso a pessoa verbalize tal importância. Também poderá caber aos profissionais de saúde incentivar o engajamento da pessoa enlutada

⁶⁷ FRANCO, 2008.

⁶⁸ FRANCO, 2008, p. 326.

⁶⁹ Walsh *apud* ANCP, 2009.

e do sistema familiar em redes potencialmente sustentadoras que, segundo Walsh [2005], podem ser grupos religiosos, sociais e comunitários.⁷⁰

Folkman considera que o processo de enfrentamento, associado a estados psicológicos positivos durante o luto, têm raízes na busca e encontro significativo de uma mudança de vida.

Desta forma, ter uma crença não “protege” do processo do luto e sim traz a coragem para a pessoa se permitir entrar nesse processo. A busca de significado implica na reavaliação da vida, juntamente com proximidade ou afastamento do divino ou espiritual. Quanto ao aspecto da espiritualidade no luto, cabe destacar que as crenças espirituais influem na maneira de enfrentar adversidades e podem mesmo ser fortalecidas, porque não há outra fonte de controle ou resposta racional.⁷¹

Na atualidade, com o avanço tecnológico científico, houve uma prorrogação da morte, porém sem levar em consideração a qualidade de vida dos indivíduos sobreviventes. Hoje, o paciente em fase terminal é considerado um objeto de atuação dos médicos e profissionais da saúde.⁷² Neste sentido, Bastos diz que “o homem não sente mais a morte chegar, desconhece os seus sinais, que lhe são camuflados”.⁷³ Assim, não se prepara para a mesma, tornando a morte algo solitário, mecânico e doloroso. Neste sentido o “luto não começa no momento da morte, e sim quando a pessoa percebe que ela é inevitável”.⁷⁴

Neste contexto de perceber a chegada da morte e viver o luto antecipatório, a espiritualidade tem influência significativa no sentimento

⁷⁰ ANCP, 2009, p. 328.

⁷¹ Folkman *apud* FRANCO, 2008, p. 566.

⁷² KOVÁCS, 2010.

⁷³ Bastos *apud* KOVÁCS, 2010, p. 199.

⁷⁴ KOVÁCS, 2010, p. 202.

de culpa dos sujeitos enfermos, pois é a partir das crenças sobre a vida e seus propósitos que o indivíduo busca o perdão de suas atitudes passadas, preparando-se para a morte mais tranquila.⁷⁵

Pesquisas realizadas com viúvas idosas mostram a fé em Deus (espiritualidade) como um catalisador para que a perda seja superada. Onde a dor é substituída por sentimentos positivos que dão força para a continuidade da vida e a reorganização de novos projetos. A pesquisa mostra também que espiritualidade favorece a ressignificação do sentido da morte, trazendo paz e alívio ao lembrar-se da perda do ente querido.⁷⁶

Também os rituais de despedida, relacionados a crenças religiosas/espirituais são destacados neste contexto como importantes para o enfrentamento da perda e do luto. Conforme destacam Crepaldi e Lisbôa a realização dos rituais de despedida ameniza a sensação de impotência frequente diante da perda e envolve o momento da despedida com afeto, contribuindo para que os familiares possam prosseguir suas vidas com mais estabilidade.⁷⁷

Por meio destes rituais, é possível uma reaproximação familiar, fortalecimento de vínculos, o compartilhamento de sentimentos e momentos vivenciados com o falecido, beneficiando todos os envolvidos. Com isso fica evidente que “a possibilidade de realizar um rito de passagem que permita a transição da relação com a pessoa viva para a relação com a pessoa morta é importante na elaboração do luto dos familiares”.⁷⁸

⁷⁵ KLÜBER-ROSS, 2008.

⁷⁶ FARINASSO, Adriano Luiz da Costa; LABATE, Renata Curi. *Luto, religiosidade e espiritualidade: em estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas*. Revistas Eletrônica de Enfermagem, 2012.

⁷⁷ CREPALDI, Maria Aparecida; LISBÔA, Márcia Lucrecia. *Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado*. Paidéia, 2003.

⁷⁸ CREPALDI; LISBÔA, 2003.

Contudo, nos dias atuais há uma desvalorização dos rituais de despedida. De acordo com Kovács (2007a) isso ocorre em função do avanço tecnológico e do aumento no ritmo de trabalho, conseqüentemente, as pessoas se sentem sozinhas, pois muitas vezes estão longe de seus familiares.

Freitas (2010, p. 139) ainda afirma que:

Os velórios para muitos se tornam apenas ocasiões de encontro social ou exibição de prestígio, perdendo seu significado psicológico básico, que é o de facilitar a elaboração do luto que se vai e a transformação que ocorre em cada um que fica. Os enterros muitas vezes se constituem apenas em formas rápidas e eficientes de dar um fim ao corpo. O período de luto é reduzido, os vivos logo reassumem suas atividades cotidianas de maneira habitual. Além disso, há uma espécie de tabu ao redor do tema da morte: não se deve falar no assunto, muito menos compartilhar certas experiências.⁷⁹

De acordo com a mesma autora, o ser humano convive o tempo todo com a morte e isso também se aplica para momentos de mudanças. Como os momentos de perdas são constantes da vida dos seres humanos e muitas vezes não se dá a devida importância à elaboração do luto há uma perda significativa na oportunidade de elaborar o símbolo da morte em cada um e o que acontece é a perda de conexão com a totalidade.⁸⁰

De acordo com Kovács:

[...] as religiões e a filosofia sempre procuraram questionar e explicar a origem e o destino do homem. Por tradição cultural, familiar ou mesmo por investigação pessoal cada um de nós traz dentro de si “uma morte”, ou seja, a sua própria representação da morte.⁸¹

⁷⁹ FREITAS, 2010, p. 139.

⁸⁰ FREITAS, 2010.

⁸¹ KOVÁCS, 2010, p. 01.

Assim, conclui-se que é importante compreender os significados de vida e morte de cada indivíduo, baseado na cultura que está inserido e, compreendendo esse significado, permitir que os sentimentos sejam vividos e elaborados de forma a dar continuidade em suas experiências, agregando novos conceitos em suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão dos conceitos de luto e espiritualidade tomando como base autores das ciências da saúde foi possível concluir que o luto envolve sentimentos que devem ser vivenciados, sendo necessário tempo, este individual, para sua reorganização. Considerando o conceito de espiritualidade como forma de buscar respostas as razões da existência humana, isto não está necessariamente ligado à prática de uma religião, entende-se que em situações de perdas ou possíveis perdas, os indivíduos recorrem a crenças espirituais a fim de encontrar referenciais para reestruturação de suas vidas e, assim, traçarem novos projetos a partir da experiência vivida.

Neste sentido, é válido lembrar que o homem é, em sua constituição, biopsicossocial e espiritual, e reforçar a importância de se compreender o conceito de espiritualidade, principalmente aos profissionais das áreas da saúde que tratarão diretamente de questões que permeiam a estruturação dos indivíduos, pois é a partir desses elementos que os seres humanos se constituem enquanto sujeitos únicos.

Aos profissionais da psicologia entende-se como relevante tratar esses conceitos e a relação entre eles, pois as situações de perdas são constantes aos seres humanos, sendo necessário, muitas vezes, suporte profissional para a reorganização e a espiritualidade ainda é vista como pertencente ao campo das religiões, assim, não se considera este constituinte no processo de reorganização psíquica.

Além disso, percebeu-se que o tema espiritualidade ainda é pouco tratado nos campos das ciências da saúde, sendo mais abordado no campo da religião. Contudo, o luto já é visto de forma geral nessas áreas como processo emocional e de duração variável a cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). *Manual de cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

BOWLBY, John. *Apego e perda: tristeza e depressão*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BROMBERG, Maria Helena. *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas, Psy II, 1994.

CARVALHO, Gyl Dayara Alves de; ACIOLY, Cizone Maria Carneiro; LIMA, Odinéia Batista Arantes; MELO, Vanessa Costa de. *Abordando a espiritualidade de indivíduos em cuidados paliativos: investigação em periódicos online*. Anais - 15º CBCENF. 2012.

CREPALDI, Maria Aparecida; LISBÔA, Márcia Lucrecia. *Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado*. Paidéia, 2003,13(25), 97-109.

DICIONÁRIO. *Michaelis*: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 1998.

ELIAS, Ana Catarina de Araújo. *Re-significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade*. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2003; 21(3), 92-97.

FARINASSO, Adriano Luiz da Costa; LABATE, Renata Curi. *Luto, religiosidade e espiritualidade: em estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas*. *Revistas Eletrônica de Enfermagem*, 2012 jul/sep; 14(3): 588-95.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Luto em cuidados paliativos. IN: *Cuidado paliativo*. São Paulo: CREMESP, 2008.

FERNANDES, Luciane Alves; GOMES, José Mário Matsumura. Relatórios de pesquisa nas Ciências Sociais: Características e Modalidades de Investigação. *Revista ConTexto*, 3(4), Porto Alegre, 2003.

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Rev. SBPH*, 14(2), Rio de Janeiro - Jul/Dez. – 2011.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida.; BORGES, Zulmira Newlands; BOLOGNESI, Gustavo; ROCHA, Neusa Sica da. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev. Saúde Pública*, 2003; 37(4): 446-55.

FREITAS, Laura Villares de. O ser humano: entre a vida e a morte visão da psicologia analítica. In: KÓVACS, Maria Julia. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

FREUD, Sigmund. *Luto e melancolia*. São Paulo, Cosac Naify, 2011. Original publicado em 1917.

GABARRA, Letícia Macedo; GONÇALVES, Jadete Rodrigues; SCHMIDT, Beatriz. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. *Paidéia*, set.-dez. 2011, 21(50), 423-430.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. Psiq. Clín.* 34, supl 1; 88-94, 2007.

KÓVACS, Maria Julia. Perdas e o processo de luto. In: INCONTRI, D.; SANTOS, F. S. (Org). *A Arte de morrer: visões plurais*. Bragança Paulista: Comenius, 2007.

_____. *Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados*. O mundo da saúde São Paulo. 2007b. Abr/jun 31 (2): 246-255.

_____. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2010.

KUBLER- ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer*. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

MARQUES, Luciana Fernandes. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, 23(2), jun. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Definition of Palliative Care*. 2002. Disponível em: <www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. Acesso em: 14 fev. 2013.

PANZINI, Raquel Gehrke; ROCHA, Neusa Sicca da; BANDEIRA, Denise Ruschel; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34, supl 1; 105-115, São Paulo. 2007.

PARKES, Colin Murray. *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus, 2009.

PERES, Mario, ARANTES, Ana Claudia de Lima Quintana; LESSA, Patrícia Silva; CAOUS, Cristofer André. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista Psiquiatria Clínica*. 34, supl 1; 82-87, 2007.

PERES, Julio Fernando Prieto Peres; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. *Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia*. Revista Psiquiatria Clínica. 34, supl 1; 136-145, 2007.

PERES, Julio Fernando Prieto. *Espiritualidade e psicoterapia: espiritualidade e saúde mental*. 3 indd 1, 18.06., 2009.

ROSSI, Flávia Raquel; SILVIA, Maria Alice Dias da. *Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado*. Revista Escola Enfermagem. USP. São Paulo, 2005. 39(4):460-8.

SAPORETTI, Luis Alberto. *Espiritualidade em cuidados paliativos*. IN: *Cuidado paliativo*. São Paulo: CREMESP, 2008.