

Universidades Lusíada

Silva, Marisa Raquel Venâncio da

**Espiritualidade em fim de vida : implicações
éticas nos cuidados paliativos**

<http://hdl.handle.net/11067/8314>

<https://doi.org/10.34628/F6D4-ZY75>

Metadados

Data de Publicação	2025
Editor	Universidade Lusíada Editora
Palavras Chave	Espiritualidade, Cuidados paliativos, Assistentes sociais - Ética profissional
Tipo	article
Revisão de Pares	yes
Coleções	[ULL-ISSSL] IS, n. 65 (2025)

Esta página foi gerada automaticamente em 2026-10-30T01:04:59Z com
informação proveniente do Repositório

**ESPIRITUALIDADE EM FIM DE VIDA:
IMPLICAÇÕES ÉTICAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS**

**SPIRITUALITY AT THE END OF LIFE:
ETHICAL IMPLICATIONS IN PALLIATIVE CARE**

Marisa Raquel Venâncio da Silva

Doutoranda em Serviço Social, Universidade Lusíada de Lisboa

*Investigadora colaboradora no Centro Lusíada de Investigação
em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS)*

ORCID: 0000-0002-8690-884X

DOI: <https://doi.org/10.34628/F6D4-ZY75>

Data de submissão / Submission date: 19.05.2025

Data de aprovação / Acceptance date: 23.07.2025

Resumo: A espiritualidade é central nos cuidados paliativos, oferecendo conforto e sentido ao paciente e sua família. Este estudo qualitativo, realizado em 15 unidades de cuidados paliativos em Portugal, analisa percepções de profissionais da área social sobre dilemas éticos relacionados, entre outros, à espiritualidade no fim de vida. A análise, baseada na técnica de Bardin (2016), revela que, embora frequentemente solicitada, a espiritualidade é difícil de abordar pelos profissionais. Os principais desafios incluem a diversidade religiosa, a autonomia do paciente e a falta de formação específica. Muitos profissionais sentem-se despreparados para lidar com diferentes crenças, temendo impor visões ou negligenciar necessidades espirituais. A literatura destaca a importância de equilibrar beneficência, não maleficência e respeito à autodeterminação. Assim, recomenda-se investir em capacitação, promovendo um cuidado ético, sensível e humanizado. A integração da espiritualidade deve respeitar a dignidade do paciente, contribuindo para um cuidado mais holístico e individualizado.

Palavras-chave: Espiritualidade; Cuidados paliativos; Ética; Fim de vida; Humanização.

Abstract: Spirituality plays a central role in palliative care, offering comfort and meaning to patients and their families. This qualitative study, conducted in 15 palliative care units in Portugal, explores social care professionals' perceptions of ethical dilemmas related, among other aspects, to spirituality at the end of life. The analysis, based on Bardin's (2016) content analysis method, reveals that although spirituality is frequently requested, professionals often struggle to address it effectively. Key challenges include religious diversity, patient autonomy, and lack of specific training. Many professionals feel unprepared to engage with diverse beliefs, fearing either to impose their views or to neglect spiritual needs. The literature

emphasizes the need to balance beneficence, non-maleficence, and respect for patient self-determination. Therefore, investment in training is recommended to promote ethical, sensitive, and humanized care. Integrating spirituality should respect patient dignity and contribute to more holistic and individualized end-of-life care.

Keywords: Spirituality; Palliative care; Ethics; End of life; Humanization.

Introdução

A espiritualidade tem emergido como uma dimensão central no campo dos cuidados paliativos, sendo reconhecida como um fator essencial para o bem-estar psicossocial e existencial do paciente em fim de vida (Puchalski et al., 2009). Mais do que uma dimensão religiosa, a espiritualidade envolve a busca por sentido, propósito e conexão, especialmente quando a vida se aproxima da sua fase final. Diversos estudos (Chochinov, 2006; Sulmasy, 2002) demonstram que cuidados que acolhem essa dimensão podem reduzir o sofrimento, promover a aceitação da morte e fortalecer o vínculo terapêutico entre a equipa de saúde, o paciente e a família.

Contudo, apesar do crescente reconhecimento da sua importância, a espiritualidade ainda é tratada de forma marginal em muitos contextos hospitalares. Isso deve-se, em parte, a fatores estruturais e institucionais, mas também a dificuldades éticas enfrentadas pelos profissionais da área da saúde, que relatam insegurança e falta de preparação para lidar com questões espirituais de forma ética, sensível e adequada (Ferrell & Coyle, 2008).

O presente artigo tem como objetivo descrever os desafios éticos enfrentados por assistentes sociais na sua abordagem em cuidados paliativos, contribuindo para o desenvolvimento de práticas mais humanizadas e culturalmente sensíveis. A presente investigação é um segmento de um estudo de maior dimensão intitulado “Ética e cuidados em fim de vida: dilemas e compromissos do Serviço Social”.

Uma vez que o estudo se encontra em fase de desenvolvimento, os resultados não devem ser interpretados como finais.

Fundamentação teórica

A espiritualidade tem sido progressivamente reconhecida como um dos pilares dos cuidados paliativos, assumindo um papel central na abordagem holística do sofrimento humano (Puchalski et al., 2009; Ferrell & Coyle, 2008). Essa dimensão transcende a religiosidade institucional e está relacionada à busca por sentido, propósito, transcendência e conexão, especialmente em momentos críticos como o fim da vida (Sulmasy, 2002; Chochinov, 2006). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece oficialmente a espiritualidade como uma dimensão essencial da saúde, integrando-a à definição de cuidados paliativos como abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias, diante de doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento (OMS, 2002).

A fundamentação ética desta abordagem repousa sobre os princípios da bioética, especialmente conforme o modelo principialista proposto por Beauchamp e Childress (2019): beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. No contexto espiritual, esses princípios exigem especial atenção. A beneficência orienta os profissionais a promoverem o bem-estar espiritual do paciente, enquanto a não maleficência alerta para o risco de causar sofrimento adicional ao impor crenças ou ignorar dimensões existenciais relevantes. Já a autonomia exige o reconhecimento da liberdade individual na vivência da espiritualidade, o que inclui o direito à recusa de assistência espiritual ou religiosa. A justiça, por sua vez, implica assegurar que todos os pacientes, independentemente da sua orientação religiosa ou espiritual, tenham acesso equitativo a esse tipo de cuidado (Meneghetti & Oliveira, 2017).

Nesse contexto, a literatura enfatiza a importância de uma espiritualidade clínica sensível, ou seja, uma abordagem não confessional que respeita a diversidade de crenças e é centrada nas necessidades do paciente (Puchalski et al., 2014). Para operacionalizar essa dimensão na prática clínica, diversas ferramentas têm sido propostas. Entre elas destaca-se o modelo HOPE¹, desenvolvido por Anan-

¹ O modelo HOPE é uma ferramenta prática usada por profissionais de saúde para aval-

darajah e Hight (2001), que auxilia os profissionais a realizar uma avaliação espiritual estruturada, respeitosa e eficaz, abordando fontes de esperança, práticas espirituais pessoais, filiação religiosa e os efeitos dessas dimensões sobre o cuidado em saúde.

Autores como Koenig (2012) argumentam que, embora a espiritualidade seja frequentemente marginalizada na formação biomédica tradicional, ela tem efeitos comprovados na saúde mental, no enfrentamento da dor, na aceitação da morte e na satisfação dos cuidados recebidos. No entanto, a integração efetiva dessa dimensão enfrenta desafios importantes, entre eles a falta de formação profissional específica, a hesitação em abordar temas considerados íntimos ou controversos, e a ausência de políticas institucionais claras que orientem a atuação ética e sensível dos profissionais (Pessini & Bertachini, 2015).

Adicionalmente, as concepções de espiritualidade variam culturalmente, exigindo dos profissionais de saúde competências interculturais e inter-religiosas. Como sugerem Kellehear (2000) e Pessini (2010), cuidar espiritualmente de um paciente em fim de vida requer mais do que empatia: exige formação ética, escuta ativa, abertura à alteridade e compreensão do sofrimento espiritual como uma dimensão legítima e tratável do cuidado.

Dessa forma, a fundamentação teórica da espiritualidade em cuidados paliativos ancora-se na bioética, na antropologia médica e na psicologia existencial, articulando-se com práticas clínicas sensíveis à diversidade humana. O Serviço Social acrescenta a essa abordagem uma perspectiva estruturante da dimensão relacional, sociofamiliar e cultural do paciente (Parton, 2003; Thompson, 2017), bem como da importância da competência cultural para o diálogo sobre finitude (Bullock, 2011; Bullock et al., 2020). Além disso, a integração de uma espiritualidade crítica no trabalho social (Gardner,

iar a espiritualidade dos pacientes de forma sensível e estruturada, especialmente útil em contextos como os cuidados paliativos. Foi desenvolvido por Anandarajah e Hight (2001) e é um acrônimo que representa quatro dimensões principais da espiritualidade que podem impactar o cuidado: H – Sources of Hope, meaning, comfort, strength, peace, love, and connection; O – Organized religion; P – Personal spirituality and practices; E – Effects on medical care and end-of-life issues.

2022) e a relevância da avaliação espiritual implícita (Hodge, 2013) evidenciam o reconhecimento do Serviço Social como mediador essencial entre os cuidados clínicos, psicológicos e espirituais. Isso promove não apenas o alívio do sofrimento, mas também a dignidade do paciente nos seus momentos finais, reafirmando a centralidade da pessoa e dos seus valores mais profundos no processo de morrer (Saunders, 2005; Rego & Nunes, 2016).

Metodologia

Este estudo é de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva. Realiza-se em 15 unidades de cuidados paliativos localizadas em diferentes regiões de Portugal. Foram convidados a participar no estudo 15 assistentes sociais que desenvolvem o seu trabalho em Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e/ou Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).

A técnica de recolha de dados consistiu em entrevistas semiestruturadas, que permitiram a exploração em profundidade das perceções, sentimentos e experiências dos profissionais no trato com a espiritualidade dos pacientes. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com o apoio de software MAXQDA, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo conforme Bardin (2016). As categorias foram construídas de forma indutiva, com base nos discursos dos participantes.

Resultados e discussão

A análise das entrevistas revelou quatro categorias principais: (1) reconhecimento da importância da espiritualidade; (2) dilemas éticos enfrentados na prática; (3) lacunas na formação profissional; e (4) sugestões para uma abordagem mais ética e humanizada.

Reconhecimento da importância da espiritualidade

Quase todos os entrevistados reconheceram a espiritualidade

como um aspeto vital dos cuidados paliativos. Muitos relataram que os pacientes frequentemente expressam questões existenciais profundas, como medo da morte, arrependimentos e desejo de reconciliação espiritual. Esse reconhecimento, no entanto, não se traduz sempre em ações práticas, devido às dificuldades relatadas.

Dilemas éticos enfrentados

Os dilemas éticos mais mencionados incluem o respeito à diversidade religiosa, o risco de proselitismo e a tensão entre o cuidado espiritual e a autonomia do paciente. Como aponta Sulmasy (2006), o cuidado espiritual deve ser não impositivo e centrado no paciente. Alguns dos profissionais entrevistados relataram medo de ultrapassar fronteiras éticas ao abordar questões que podem ser vistas como privadas ou sensíveis.

Falta de formação

A falta de formação específica sobre espiritualidade foi apontada como uma barreira central. Muitos relataram que nunca receberam qualquer tipo de orientação formal sobre como abordar a espiritualidade na sua prática profissional. Como defendem Nascimento et al. (2020), a ausência de formação nessa área compromete a qualidade do cuidado prestado e contribui para o sofrimento espiritual não reconhecido.

Propostas de melhoria

Entre as sugestões mais recorrentes estão: inclusão de módulos de espiritualidade nos cursos de formação e criação de equipas multidisciplinares com especialistas em espiritualidade. Segundo Puchalski et al. (2009), a formação transversal e o suporte institucional são essenciais para que os profissionais se sintam seguros na abordagem da espiritualidade.

Considerações finais

Este estudo reforça a ideia de que a espiritualidade é um elemento indispensável nos cuidados paliativos, especialmente quando abordada com ética, sensibilidade e respeito à diversidade. A integração efetiva dessa dimensão exige não apenas empatia e escuta, mas também formação especializada e diretrizes institucionais que sustentem uma prática segura e ética.

É imperativo que as unidades de saúde promovam ações formativas e estruturais que permitam a abordagem ética da espiritualidade, respeitando a autonomia do paciente e oferecendo suporte adequado às suas necessidades existenciais. Somente assim será possível alcançar um cuidado verdadeiramente humanizado, integral e centrado na pessoa.

Referências

- Anandarajah, G., & Hight, E. (2001). Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*, 63(1), 81-89.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8.^a ed.). Oxford University Press.
- Bullock, K. (2011). The influence of culture on end-of-life decision making. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 1(1), 37-55.
- Bullock, K., Stansbury, K., & Fitzpatrick, D. (2020). A social justice field education model for addressing isolation and other social determinants of behavioral health. *Innovation in Aging*. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057>
- Chochinov, H. M. (2006). Dying, dignity, and new horizons in palliative end-of-life care. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 56(2), 84-103. <https://doi.org/10.3322/canjclin.56.2.84>
- Ferrell, B., & Coyle, N. (2008). *The nature of suffering and the goals of nursing*. Oxford University Press.
- Gardner, F. (2022). *Embedding spirituality and religion in social work practice*. Routledge.

- Hodge, D. R. (2013). Implicit spiritual assessment: An alternative approach for assessing client spirituality. *Social Work*, 58(3), 223–230. <https://doi.org/10.1093/sw/swt019>
- Kellehear, A. (2000). Spirituality and palliative care: A model of needs. *Palliative Medicine*, 14(2), 149–155. <https://doi.org/10.1191/026921600672673430>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Meneghetti, L. P., & Oliveira, M. A. M. (2017). A dimensão espiritual nos cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03275. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016025003275>
- Organização Mundial da Saúde. (2002). Cuidados paliativos: Manual para profissionais da saúde. Ministério da Saúde.
- Parton, N. (2003). *Rethinking professional practice: The contributions of social theory*. Springer.
- Pessini, L. (2010). *Bioética e cuidados paliativos: Cuidando na terminalidade da vida*. Loyola.
- Pessini, L., & Bertachini, L. (2015). Ética e espiritualidade nos cuidados paliativos: Desafios para os profissionais da saúde. In L. Pessini & C. P. Barchifontaine (Orgs.), *Bioética clínica* (pp. 327–344). Loyola.
- Puchalski, C. M., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K., & Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885–904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Puchalski, C. M., et al. (2014). Spirituality in palliative care: Essential element of quality care. In H. M. Chochinov & G. Rodin (Eds.), *Handbook of psychiatry in palliative medicine* (2.^a ed., pp. 204–219). Oxford University Press.
- Rego, F., & Nunes, R. (2016). The interface between psychology and spirituality in palliative care. *Journal of Health Psychology*, 24(3), 279–287. <https://doi.org/10.1177/1359105316664138>

- Saunders, C. M. S. (2005). The philosophy and practice of palliative care. In Cicely Saunders' foundational contributions. Oxford University Press.
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*, 42(Suppl 3), 24-33. https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24
- Thompson, N. (2017). *Existentialism and social work*. Routledge.