

Influências da espiritualidade em pessoas em processo de luto antecipatório

Spirituality influences on people in anticipatory mourning process

Fabíola Langaro

Doutoranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de Santa Catarina e docente dos cursos de Psicologia e Fisioterapia da Faculdade Guilherme Guimbala/Associação Catarinense de Ensino

Contato principal: flangaro@hotmail.com

Bárbara Bretzke Araújo

Graduada em Psicologia pela Faculdade Guilherme Guimbala/Associação Catarinense de Ensino. Psicóloga Clínica, Especializando-se em Psicodrama pela Locus Psicodrama.

Luana Cristina Boldt

Graduada em Psicologia pela Faculdade Guilherme Guimbala/Associação Catarinense de Ensino. Psicóloga Clínica

Marley Christian Tavares da Costa

Graduada em Psicologia pela Faculdade Guilherme Guimbala/Associação Catarinense de Ensino. Psicóloga Clínica, Especializando-se em Psicodrama pela Locus Psicodrama.

Resumo

A pesquisa partiu da compreensão integral da saúde do sujeito, ou seja, de que o ser humano é constituído como um *ser bio-psico-socio-espiritual* e que luto antecipatório é o processo vivido por pacientes entre o diagnóstico de uma doença grave e a morte propriamente dita, como uma reação às perdas deste período. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, que objetivou conhecer as influências da espiritualidade nos processos de luto antecipatório. Foram entrevistados quatro pacientes atendidos em um hospital geral privado e que tinham diagnóstico de doenças graves, progressivas e ameaçadoras da continuidade da vida. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e posteriormente analisadas por categorias temáticas. A análise levou à elaboração das seguintes categorias: “O diagnóstico e a experiência do adoecimento”; “O impacto do adoecimento nas relações”; “Experiências de espiritualidade”; e das subcategorias: “A espiritualidade como recurso de enfrentamento ao luto antecipatório”; “Apoio espiritual” e “A espiritualidade como transformadora no significado da morte”. Constatou-se que a experiência da espiritualidade já existia nos participantes antes do adoecimento, porém que ela

se intensificou após o diagnóstico e passou a constituir-se em recurso de enfrentamento ao adoecimento e ao luto antecipatório vivenciado nesse processo. A espiritualidade, assim, opera nesses participantes como geradora de força, valorização da vida, autorreflexão, motivação para o tratamento e manutenção de qualidade de vida de pacientes e familiares, sendo também ferramenta que possibilita a compreensão da morte como parte da vida.

Palavras-chave: luto antecipatório; espiritualidade; psicologia; enfrentamento.

Abstract

The research started from a whole understanding of the human health, meaning that the human being is constituted as a bio-psycho-socio-spiritual being and that anticipatory mourning is the process experienced by patients between the diagnosis of a serious illness and death itself, as a reaction to the losses in this period. It is an exploratory study of a qualitative approach, which aimed at understanding spirituality influences in the processes of anticipatory mourning. Four patients treated in a private general hospital and diagnosed with serious, progressive and life threatening diseases were interviewed. Data were collected through semi-structured interviews and later analyzed by thematic categories. The analysis led to the elaboration of the following categories: "The diagnosis of the experience of illness"; "The impact of illness on relationships"; "Experiences of spirituality"; And to the subcategories: "Spirituality as a means of coping with anticipatory mourning"; "Spiritual support" and "Spirituality as transforming in the meaning of death". It was verified that the experience of spirituality already existed in the participants before illness, but that this experience became more intense after the diagnosis, coming to act as a resource in facing the illness and anticipatory mourning experienced. Spirituality, therefore, operates in these participants as a generator of strength, valorization of life, self-reflection, motivation for the treatment and maintenance of the quality of life of patients and their families, being also a tool that enables the understanding of death as part of life.

keywords: anticipatory mourning; spirituality; psychology; coping.

1. Introdução

A morte pode ser considerada como parte do processo da vida. “Porém, o homem também é constituído por uma subjetividade que busca a imortalidade, sendo a morte encarada como a maior inimiga que precisa ser combatida” (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009, p.153). Segundo Bromberg (1996, p.77) “a morte vem sempre acompanhada de um processo de luto”, podendo ocorrer dentre eles o luto antecipatório, definido como “um processo de luto que pode acontecer antes da morte, quando um processo de doença e/ou perdas já está sendo vivido” (KOVÁCS, 2007, p.227).

O luto antecipatório pode ser entendido como um fenômeno adaptativo, em que tanto a família como o paciente se preparam emocional e cognitivamente para a morte (FONSECA, 2004). Diante de situações percebidas como estressoras, principalmente as que demarcam a terminalidade, as pessoas buscam recursos para o enfrentamento, sendo este compreendido pelo “processo através do qual o indivíduo administra as demandas da relação pessoa-ambiente que são avaliadas como estressante e as emoções que elas geram” (COSTA; LEITE, 2009, p. 356). Neste sentido, a espiritualidade tem sido entendida como um recurso de

enfrentamento diante do adoecimento, pois, entre outros aspectos, oferece um “referencial de significados para o enfrentamento da condição de doença” (FLECK *et al.*, 2003, p.449).

O termo espiritualidade deriva do latim *spiritus*, que significa “a parte essencial da pessoa que controla a mente e o corpo” (SCHLEDER, 2013, p. 72). Lago-Rizzardi, Teixeira e Siqueira (2010, p. 485) compreendem que é tudo o que traz significado e propósito, podendo ou não estar vinculada à prática de uma religião. Assim, a espiritualidade não se refere ao emprego de uma fé religiosa, mas a uma relação transcendental, à ampliação da consciência e a um contato do indivíduo com sentimentos e pensamentos superiores e no fortalecimento, amadurecimento, que este contato pode resultar para a personalidade (ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008).

Neste contexto, Fleck e colaboradores (2003) ressaltam que a espiritualidade depende de três componentes: necessidade de encontrar significado, razão e preenchimento na vida; necessidade de esperança para viver; necessidade de fé em si mesmo, nos outros e em Deus. A necessidade de significado é considerada uma condição essencial à vida e,

quando um indivíduo se sente incapaz de encontrar um significado, pode sofrer em função dos sentimentos de vazio e de desespero.

Pacientes em processo de luto antecipatório lidam com a possibilidade iminente de morte, sendo esta uma experiência com frequência geradora de angústia. Sendo assim, a espiritualidade pode ser utilizada como recurso promotor de ressignificação frente às vivências relacionadas à consciência da finitude, ou seja, frente à vida vivida e que se projeta para um final próximo. “A espiritualidade manifesta a essência individual, ajuda na relação ambiental, intra e interpessoal, e é vital no processo de dar significado e finalidade à vida, especialmente quando existe um sofrimento” (LAGO–RIZZARDI; TEIXEIRA; SIQUEIRA, 2010, p.485).

Desde 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde, indicando questões como o significado e o sentido da vida, não se limitando a tipos específicos de crença ou de prática religiosa (VOLCAN; SOUSA; MARI; LESSA, 2003). Desde então, o desenvolvimento da espiritualidade tem sido associado a menor depressão, menor risco de complicações somáticas, de suicídio e

a menor uso de serviços hospitalares, inclusive a menor tendência de fumar (KOVÁCS, 2007). Além disso, a espiritualidade parece favorecer uma ótica positiva frente à vida, funcionando como um para-choque contra o estresse e estando associado a uma vida mais longa e saudável e a um sistema imunológico mais eficaz (SAPORETTI, 2009; MARQUES, 2003).

Portanto, a partir da verificação na literatura de que a espiritualidade tem influências sobre o processo de adoecimento, podendo os sujeitos lançar mão da mesma como um recurso de enfrentamento, visto que promove “melhoras na saúde mental, redução de estresse, crescimento espiritual e cooperatividade” (FORNAZARI; FERREIRA, 2010, p. 265), este estudo pretendeu conhecer as influências da espiritualidade em sujeitos gravemente doentes que estavam em processo de luto antecipatório.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo que buscou proporcionar familiaridade com o problema e torná-lo explícito. Neves (1996, p.1) afirma que, nas pesquisas qualitativas, o pesquisador procura entender os fenômenos segundo a perspectiva dos participantes e, a partir daí, situar sua interpretação dos fatos estudados.

Ressalta-se que, antes de sua execução, o estudo foi aprovado por Comitê de Ética vinculado ao Hospital Municipal de São José, na cidade de Joinville/SC, sob parecer nº 629.105.

Participaram da pesquisa três mulheres e um homem hospitalizados ou atendidos em domicílio por equipes de um hospital geral privado. Todos foram acessados inicialmente pelos profissionais que os assistiam para um primeiro convite para a participação na pesquisa. Após o aceite, as pesquisadoras agendaram um encontro para a entrevista, sendo que, quando necessário, houve o acompanhamento do familiar. Assim, a indicação inicial para a participação do estudo foi realizada pelos profissionais das equipes, que avaliavam as condições do paciente, entre eles o nível de consciência, a disponibilidade para a entrevista e seu estado emocional, evitando a indicação de pacientes muito fragilizados emocionalmente ou com sintomas depressivos ou ansiosos intensos, por exemplo.

Com cada participante foi realizada uma entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro composto por dez itens que abordavam questões relacionadas ao

diagnóstico da doença, à experiência do adoecimento e à relação com a espiritualidade. Segundo Pádua (2004, p.70), na entrevista semiestruturada, “o pesquisador organiza um conjunto de questões sobre o tema que está sendo estudado, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal”.

As entrevistas ocorreram em local de comum acordo entre pesquisadoras e pesquisados (na residência dos entrevistados ou no hospital em estes se encontravam), privilegiando-se a garantia ao sigilo, tendo elas sido gravadas e transcritas na íntegra. Após esta etapa, o material passou por uma análise de conteúdo, que envolveu a classificação e organização das informações coletadas e, posteriormente, o estabelecimento de categorias temáticas, empregadas para agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de conceitos capazes de abranger todos estes aspectos (PADUA, 2005).

A tabela a seguir contém breve descrição dos participantes. Ressalta-se que estes receberam nomes de árvores¹, visando-se evitar sua identificação e garantir o sigilo.

¹ Um dos entrevistados, em uma conversa informal, se compara a uma árvore, por isso, os nomes foram

atribuídos conforme a autopercepção dos pesquisados.

Tabela 1 – Perfil dos Entrevistados

	Idade	Estado civil	Diagnóstico do paciente	Tempo de descoberta da doença
Cedro ²	53	Casado	Distrofia muscular	40 anos
Álamo ³	51	Solteira	Câncer de cólon e pulmão	03 anos
Palmeira ⁴	47	Casada	Esclerodermia, Diabetes, Dor crônica	20 anos
Ipê ⁵	53	Separada	Esclerose múltipla	23 anos

A seguir, apresentam-se os resultados e discussão a partir das entrevistas com os participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à espiritualidade e às influências dela no luto antecipatório analisada na abordagem qualitativa, foram elencadas três categorias e três

subcategorias, que serão abordadas a seguir, ilustradas com as falas dos participantes.

3.1 Do diagnóstico à experiência do adoecimento

O diagnóstico de uma doença terminal ou potencialmente terminal dá início a um processo de luto, ou seja, principia reações às perdas vivenciadas a partir deste momento (FONSECA, 2004). Lucca (2013, p. 30) enfatiza que “as perdas se configuram em vários tipos, desde as relacionadas à segurança, as funções físicas e imagem corporal, força e poder, independência, autoestima, respeito dos demais e perspectiva do futuro”. Kóvacs (2007) ressalta ainda que pacientes com enfermidades graves vivem o luto de si próprio, ou seja, vivem a perda de quem eram profissional, pessoal e fisicamente; a perda de sua posição na família, de seus planos e projetos e do ser saudável que eram. Neste sentido, Álamo enfatiza: “*Me senti bem mal. Eu estava com planos de vida e aí a notícia veio e foi bem ruim mesmo*”.

No momento da descoberta da

² Possui capacidade para se adaptar a diferentes condições de luz (GANDARA, 2009, p.17).

³ Quando atingida por uma doença, principalmente pela segunda vez, a queda das folhas é antecipada, o crescimento é prejudicado a ponto de interferir no armazenamento de energia para o próximo ciclo (MIO; AMORIM, 2008).

⁴ Ornamental e elegante. Propaga-se por meio de sementes que germina (ESALQ, 2014).

⁵ Florescem a partir do inverno (ESALQ, 2014). A pesquisada fundou a associação de Esclerose Múltipla na cidade em que reside, posteriormente ao diagnóstico.

doença, os participantes reagiram de diferentes maneiras. Álamo foi diagnosticada duas vezes em momentos distintos: “o primeiro diagnóstico eu enfrentei bem assim, vai dar tudo certo, vai ser tranquilo, vou passar por tudo, mas vou ficar bem. Já o segundo diagnóstico já foi mais complicado, eu meio que fiquei sem uma perspectiva, porque a doença ficou crônica, e daí a gente tem a notícia que não tem mais perspectiva de cura, que você vai morrer, não tem mais o que a ciência possa fazer para te ajudar”. Palmeira, ao receber o diagnóstico, também anteviu sua morte: “foi muito rápido na verdade. Então no início quando eu soube ali por ele eu não entendi muito bem, eu estava tão debilitada que eu achei que ele disse: tu vai morrer, não tem mais o que fazer”.

Em geral, as respostas e reações à notícia de uma doença grave podem estar relacionadas ao modo como o diagnóstico foi feito e comunicado aos pacientes, à idade, ao desconhecimento da doença e aos recursos emocionais disponíveis naquele momento. Entre reações comuns e que operam como defesa frente ao choque imposto pelo diagnóstico, está a negação que, segundo Kübler-Ross (1981), pode ser temporária ou sustentar-se até o fim do processo de adoecimento. No relato dos entrevistados,

observaram-se algumas reações de negação e, como consequência, a dificuldade de iniciar a adesão aos tratamentos. Segundo Cedro: “eu era um rapaz, eu não dei bola, eu não levei muito a sério. Eu podia ter evitado muitas coisas, muitas coisas, que o médico tinha pedido”. Já Ipê relata que “estava no auge da minha vida, lá com meus 30 anos, eu disse não... e não fui ao médico. Não sabia o que era, de onde veio, de quem veio, mais tarde eu fui descobrindo”.

Nos relatos, foi possível ainda observar que as diferentes reações dos sujeitos ao diagnóstico e a consequente relação com o adoecimento estiveram vinculadas à maneira como a doença se apresentava no momento do diagnóstico, ou seja, com os sintomas apresentados, bem como ao impacto destes na vida de cada participante, ou seja, das perdas vivenciadas como consequência do adoecimento e tratamentos. No caso de Álamo e Palmeira, ambos estavam fisicamente debilitados no momento em que souberam de sua doença, experimentando perdas relacionadas principalmente à sua autonomia, à independência e à segurança quanto aos projetos de futuro, diferentemente de Cedro e Ipê, que apresentavam apenas alguns sinais e sintomas referentes à enfermidade e

relataram não ter sentido necessidade de realizar, naquele momento, mudanças significativas em suas rotinas.

Apesar das diferentes reações, no momento das entrevistas, todos os entrevistados afirmaram estar cientes do prognóstico e do impacto dele em todas as áreas de suas vidas; na da consciência, inclusive, pois lhes mostrava ser a doença uma ameaça à continuidade de suas vidas. Neste sentido, apresentavam elementos que indicam a aceitação de suas condições, ou seja, tinham uma compreensão real dos limites e das possibilidades impostas pela doença, demonstravam flexibilidade para lidar com a condição imposta pelo adoecimento, bem como ansiedade em nível suportável. Segundo Kübler-Ross (1981), este é um momento em que o paciente já não experimenta o desespero e nem nega sua realidade, tornando-se agente de seu tratamento.

3.2 O impacto do adoecimento nas relações

Um diagnóstico que coloque o paciente frente à possibilidade concreta de morte poderá afetar diversos aspectos de sua vida, incluindo o de sua rede de relações. Assim, o modo como a família reage e se organiza frente ao diagnóstico poderá ter

influência direta no bem-estar do paciente (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009). Fonseca (2004) ressalta que, além do impacto que a família sofre pela doença de alguém que ama, ela com frequência se vê frente à necessidade de estar equilibrada para cumprir suas tarefas, atendendo às necessidades do paciente, assim como de adaptar-se à complexidade do caso, enfrentando todas as mudanças futuras.

Sobre este aspecto, Palmeira relata que, apesar do choque e do receio sobre como a doença impactaria sua vida e a de sua família, recebeu todo o apoio do marido: *“ele não me abandonou, sabe? Eu mandei ele embora, ele não foi, foi companheiro. Eu disse a ele ‘estou ficando aleijada e eu não quero ficar aleijada e eu prefiro morrer ou prefiro que tu vá embora e me deixe’. E ele disse que ‘quando a gente casou, aquela baboseira que o padre falou, então, na alegria na tristeza, na saúde na doença, foram só umas palavras vazias?’ Porque ele era novo, tinha 28 anos, então isso também me chocou bastante”*. Também Álamo enfatizou que residia com sua mãe e com sua filha e que ambas lhe prestavam todo o apoio necessário.

Cuidar de um familiar gravemente doente gera um processo de perdas também àqueles membros da família que assumem

esta tarefa, impondo mudanças não previstas em suas vidas. Além disso, quando o cuidador é jovem, tal condição pode ser um fator complicador deste contexto. Sentimentos de desamparo, frustração, tristeza e revolta podem surgir, já que muitas vezes a vida social e de lazer fica prejudicada. Com frequência, pode haver dificuldade em administrar o tempo no cuidado ao doente e à vida profissional e/ou pessoal de quem cuida, levando cuidadores a abandonarem seus projetos pessoais, induzindo a um desgaste emocional, físico e moral (CARVALHO, 2009).

Dois dos participantes reportaram o fato de “*terem sido abandonados*” pelos seus cônjuges, citando a dificuldade que os mesmos tiveram em assumir os cuidados. No caso de Ipê, esta não se casou novamente, e essa perda, mesmo depois de mais de duas décadas, ainda doía. Segundo ela, “*meu marido me deixou, eu fiquei sozinha. Quando ele foi embora, me disse que não poderia mais cuidar de mim, ele pegou e disse: ‘eu vou deixar você com seus pais, que vão cuidar de você melhor do que eu’, isso eu senti muito*”. Já Cedro relata que “*minha primeira esposa se separou, nós se separamos né, eu acho que ela achou que a barra ia ser pesada*”.

Segundo Costa e Leite (2009, p. 359) “a família tem um importante papel em apoiar

ou não as mudanças que ocorrem com ele (paciente), evitando os fatores desnecessários de estresse ou ajudando-o a lidar com ele” e sua forma de enfrentamento estará ligada à dinâmica de cada familiar e à relação entre seus membros. Neste sentido, Lustosa (2007) enfatiza que é papel dos profissionais de saúde a detecção de focos de ansiedade e de dúvidas entre o grupo familiar, levando à sua extinção ou diminuição, bem como a detecção e reforço de defesas adaptativas a este momento de crise, com intuito de facilitar o enfrentamento, pois a família é um agente importante nos cuidados e suas reações muito contribuem para a reação do paciente.

Por fim, conhecer os impactos do diagnóstico e do adoecimento na vida de pacientes e familiares é fundamental para que se compreenda o processo de perdas que se instaura e se processa na vida deles. Além disso, é importante identificar quais são os recursos disponíveis pelo paciente e sua rede de apoio para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas após o diagnóstico de uma doença grave, estando, entre eles, as experiências de espiritualidade.

3.3 Experiências de espiritualidade

Relações da espiritualidade com os

processos de saúde e doença têm sido tema de pesquisas científicas recentes. De modo geral, tem-se observado que as estratégias de cunho espiritual que as pessoas utilizam para dar sentido a uma situação fortalecem e podem ajudar a lidar com sofrimentos diversos. Assim, a espiritualidade pode promover qualidade de vida de pacientes em seus últimos momentos, auxiliando na busca de sentido para a vida e para a doença, bem como tornar-se ferramenta para melhor compreensão do processo de morte (SILVA *et al.*, 2011).

Silva e colaboradores (2011, p. 179) compreendem que os “pacientes desejam ser tratados como pessoas e vistos como um todo, nos seus aspectos físico, emocional, social, e espiritual. Ignorar qualquer uma dessas dimensões torna a abordagem do paciente incompleta”.

A partir deste contexto, discutem-se, a seguir, os resultados relacionados à identificação da espiritualidade como recurso de enfrentamento ao luto antecipatório, assim como ao apoio espiritual recebido nesse momento da vida e, finalmente, a espiritualidade como transformadora no significado de morte.

3.3.1 A espiritualidade como recurso de enfrentamento ao luto antecipatório

Folkman e colaboradores (1986, p. 572) definem enfrentamento como os “esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências ou demandas internas ou externas, que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais”. Desta maneira, muitos indivíduos utilizam um recurso de enfrentamento para lidar com determinada situação estressora, sendo um destes recursos a espiritualidade (FORNAZARI, FERREIRA, 2010).

Dentre as situações estressoras vivenciadas no processo de adoecimento, está o luto por perdas como da autonomia, do corpo saudável, da imagem corporal, do papel dentro da família e da possibilidade de prosseguir em seus planos e sonhos (MACIEIRA; PALMA, 2011). Este luto, denominado de antecipatório, pode ser entendido como um “tipo de luto que ocorre antes da perda real e tem as mesmas características e sintomatologias das primeiras fases de luto normal, como torpor e aturdimiento, anseio e protesto, desespero” (FLACH *et al.*, 2012, p.89).

Neste sentido, a espiritualidade aparece como importante aliada das pessoas que se encontram enfermas e em processo de

luto antecipatório. Em relação a este aspecto, foi possível verificar, nos quatro entrevistados, o emprego da espiritualidade como recurso de enfrentamento e sua consequente relação na melhora da qualidade de vida dos pacientes. Sobre esta experiência, Cedro diz que “eu aprendi a ser mais humano, a valorizar mais o que eu tenho, as pessoas que estão do meu lado. Ela (espiritualidade) ajuda muito, ajuda muito. A espiritualidade é uma experiência muito grande e quando você tem saúde e vigor você não dá valor. Por isso que eu digo que a espiritualidade é o que mais te ajuda, é você aceitar as coisas que estão por vir, porque Deus é maravilhoso”. Por sua vez, Álamo relata que a espiritualidade “tem sido um porto seguro pra mim. Ajudou muito. E ainda ajuda. Claro que cada pessoa tem uma maneira e o tamanho dessa fé. Eu falo que a minha é bem pequenininha”.

Observou-se que tanto Cedro como Álamo percebem a espiritualidade como uma ferramenta que lhes ofereceu suporte no decorrer do processo de adoecimento, proporcionando sentimento de segurança, valorização da vida e mudança de olhares e perspectivas sobre suas experiências. De forma semelhante, Palmeira relata que “hoje eu sou uma pessoa diferente. Ainda tenho mais uma perna, dois braços, os olhos. Depois

quando comecei ir [na igreja], já comecei a sentir uma alegria diferente, comecei a ficar mais animada. Eu costumo dizer que isso é uma carga de energia pra mim, quanto mais eu busco, mais forte eu fico. Mas, a partir do momento que eu demorar a ir buscar, aí eu enfraqueço”.

Palmeira refere que a espiritualidade deu sentido à sua vida. Ela ressalta que quanto mais estreita sua relação com este aspecto de sua vida, maior sua força para o enfrentamento da doença. Ela reconhece ainda que quando abre mão desse recurso, sua força diminui, refletindo em suas emoções. Valle (2005, p.101) afirma que a espiritualidade “expressa o sentido profundo do que se é e se vive de fato”.

É uma necessidade psicológica constitutiva de todo ser humano e consiste essencialmente em uma busca pessoal de sentido para o próprio existir e agir. Promove também um direcionamento das crenças e reorienta os objetivos da vida das pessoas, mas sem fugir dos questionamentos e compromissos que se impõe, ajudando-as a ter força para se comprometer com eles (PEREIRA, 2010, p.35).

Para Ipê, a experiência de adoecimento intensificou a ligação com sua espiritualidade. Segundo ela, “aumentou bastante. Com certeza, eu sempre fui desde

criança da igreja, não me vejo sem isso [espiritualidade]”. Em sua fala, destaca que a espiritualidade trouxe novos significados para sua vida após o diagnóstico.

Neste sentido, Pargament e colaboradores⁶ (1998) argumentam que aspectos positivos relacionados à espiritualidade, quando utilizada como enfrentamento no adoecimento, estão associados a um crescimento psicológico e espiritual, a uma avaliação positiva da qualidade de vida e a redução de sintomas sugestivos de problemas emocionais. De maneira geral, foi observado nos participantes que a espiritualidade proporcionou a eles uma melhor e ampliada visão acerca de si mesmos, de suas relações e de suas vivências após o adoecimento.

3.3.2 Apoio espiritual

Nas entrevistas, constatou-se que Cedro e Álamo recebiam apoio da comunidade religiosa que frequentavam. Ambos ressaltaram a importância dela em suas vidas: *“Tem agora 40 homens, do grupo de oração. Então eles dão apoio espiritual muito grande, muito grande né, eu me sinto muito bem quando eles estão aqui”* (Cedro). *“Eu*

tenho os amigos da igreja que estão bem junto comigo. As orações que eu sei que são feitas todos os dias, em meu nome” (Álamo).

Esperandio e Ladd (2013, p. 633) afirmam que a oração “antes de tudo é uma prática relacionada à dimensão espiritual do ser humano”. Os mesmos autores relatam que diversos estudos apontam a oração como uma das principais estratégias utilizadas por pessoas que se encontram com a saúde debilitada, como uma forma de manter a saúde física e mental.

No relato de Palmeira é possível identificar uma ampla rede de apoio, para além da comunidade religiosa que frequenta. Observa-se que a participante construiu modos de enfrentar a doença relacionados ao suporte oferecido não somente pela religião enquanto sistema de crenças, mas também pelas pessoas que compõem sua rede de relações a partir de sua inserção nestes grupos, indicando que a experiência da espiritualidade pode proporcionar também a ampliação de vínculos e da fonte de afetos: *“A igreja que eu vou hoje em dia, o pastor é muito meu amigo. Tenho muitos amigos, tenho tantos amigos que eu não fazia noção da quantidade,*

⁶ Tradução livre.

de pessoas que gostam de mim, foram muito solidários com a gente”.

Sobre este aspecto, Parker (1996 *apud* PIETRUKOWICZ, 2001, p.34) ressalta que “é no espaço religioso que se estabelece a identidade religiosa, cultural e social, nesses espaços comunitários que se restabelecem os laços de identidade e solidariedade da comunidade”. Assim, as pessoas se sentem pertencentes, estabelecem relações e vínculos que vão além da amizade, do companheirismo, da solidariedade e do apoio mútuo, identificando-se umas com as outras na busca de se ajudarem mutuamente (PIETRUKOWICZ, 2001).

Ao analisar as entrevistas como um todo, observa-se que a rede de apoio dos participantes se faz também pela família, amigos e serviço técnico especializado. De forma específica quanto ao apoio espiritual, foi possível perceber que a rede social dos entrevistados considera significativos os aspectos espirituais destes. Entretanto, o suporte espiritual que se destaca está relacionado aos que têm o mesmo tipo de relação com a espiritualidade.

3.3.4 A espiritualidade como transformadora

no significado da morte

Segundo Bousso e Poles (2007), quando não existe mais probabilidade de cura ou possibilidade de qualidade de vida admissível para o paciente, o modo de cuidar das equipes de saúde deve mudar. Com isso, salienta-se que a espiritualidade pode ser uma ferramenta possível no processo de morte, trazendo significado para esta. Sobre este aspecto, Cedro diz: “Mas tá tranquilo, eu tenho muita fé em Deus e sei que não vai muito tempo a gente vai ter que partir. Mas vai partir para uma vida melhor. Porque quando você começa a aceitar a morte e a aceitar Jesus no seu coração, tudo muda”.

Gomes (2011) afirma que a espiritualidade auxilia na busca do sentido da vida, tanto motivando o indivíduo, quanto mantendo a sua saúde mental diante da finitude da vida. Partindo desse pressuposto, destacam-se alguns benefícios advindos dessa relação:

[...] encorajar uma revisão de vida, para assim reconhecer o propósito, o seu valor e o sentido da vida; trabalhar com a culpa, o remorso, o perdão e a reconciliação; facilitar a expressão religiosa; reformular metas; encorajar práticas de meditação, com o foco, antes no alívio do que na cura? (ROSSEAU, 2000, p. 2001).

⁷ Tradução livre.

Sobre este aspecto, Ipê relata que *“muitos falam assim, se eu não tenho raiva de Jesus ou de Deus, eu disse não, não tenho, porque eu acho que Ele sabe o que Ele quer fazer comigo, Ele tem o seu propósito”*. Já Palmeira refere que *“se eu soubesse que amanhã eu iria morrer, não ia me abalar, porque assim eu tenho uma paz aqui dentro que eu nunca tive, nunca tive essa paz, essa paz eu encontrei justamente assim, sabe buscando em Deus”*.

Na fala dos participantes foi possível perceber que mesmo com as dificuldades apresentadas a partir do diagnóstico e uma diversidade de questionamentos que vêm à consciência nesse momento, a espiritualidade teve função importante quanto à possibilidade de encontrar significado para a vida, para a morte e também para a doença. De modo geral, se, por um lado, os que já tinham uma relação com a espiritualidade intensificaram-na, por outro, os que não a tinham passaram a fazer uso desta relação como recurso de enfrentamento, utilizando-se de tal ferramenta para dar sentido às experiências neste processo de terminalidade. Por esta razão, organizações de saúde como a dos Estados Unidos e Reino Unido e como a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) têm enfatizado a relevância

de abordar questões sobre espiritualidade na prática clínica e na assistência em saúde (MACIEIRA; PALMA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao receber o diagnóstico de uma doença grave, paciente e família se deparam com mudanças significativas no seu cotidiano, gerando implicações no seu bem-estar físico, psíquico, emocional e espiritual. No processo do adoecimento e de possíveis perdas que acontecem ao longo dos tratamentos, o luto antecipatório pode, portanto, se fazer presente. O estudo acerca do tema indica que pode haver sofrimento frente à experiência de perdas, reais e simbólicas e, neste sentido, a espiritualidade pode apresentar-se como um recurso de enfrentamento à doença e prognóstico, intensificando a capacidade para encarar os desafios vivenciados neste percurso.

Todos os participantes desta pesquisa se relacionam com a espiritualidade por meio de uma religião. Aqueles que já tinham alguma vivência espiritual antes do adoecimento intensificaram-na ao receber o diagnóstico, enquanto outros buscaram essa relação como estratégia de enfrentamento às perdas e sofrimentos advindos da doença, tendo posteriormente integrado essa dimensão ao

seu modo de estar no mundo. A partir dos relatos coletados, observou-se que a vivência da espiritualidade tem gerado força, valorização da vida, autorreflexão, recuperação na qualidade de vida dos indivíduos e familiares, inclusive aceitação da morte como parte da vida. Além disso, na análise das entrevistas, observou-se que, para a família, a espiritualidade contribui para a aproximação afetiva de seus membros, oferecendo a ela recursos para lidar com os estressores vivenciados durante o período de cuidados, ampliando assim a rede de apoio e suporte.

Deste modo, é importante que os profissionais de saúde, incluindo o psicólogo, abordem a espiritualidade do sujeito enfermo ao planejar e executar suas intervenções. Para isso, faz-se necessário buscarem subsídios teóricos, potencializando a acolhida na assistência integral ao paciente e suas famílias. Considerando a complexidade e relevância do tema, ressalta-se a importância de ampliar [VÍRGULA] durante a formação [VÍRGULA] a abordagem dele e, recomenda-se que mais estudos sejam realizados nesta direção.

REFERÊNCIAS

BOUSSO, Regina Szylit; POLES, Kátia. Morrer com dignidade: um desafio atual. In: SANTO, Franklin Santana; INCONTRI, Dora (org.). **A Arte de Morrer – visões plurais**: São Paulo: Comenius, 2007.p.137-143.

BROMBERG, Maria Helena Pereira. Luto: a morte do outro em si. In: _____. **Vida e Morte**: laços da existência. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

CARVALHO, Maria Margarida M. J. A dor do adoecer e do morrer. **Academia Paulista de Psicologia**, v. 77, n. 2, p. 322-328, jul./dez.2009.

COSTA, Priscila; LEITE, Rita de Cássia Burgos de Oliveira. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.55, n.4, p.355-364, 2009.

ELIAS, Ana Catarina Araújo; GIGLIO, Joel Sales; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Análise da natureza da dor espiritual apresentada por pacientes terminais e o processo de sua re-significação através da intervenção relaxamento, imagens mentais e espiritualidade (RIME). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, dez. 2008.

ESALQ, Biblioteca Central. **Ipê amarelo**. Disponível em:< <http://www.esalq.usp.br/trilhas/uteis/ut14.htm>>. Acesso em: 08 ago. 2014.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; LADD, Kevin Lee. Oração e Saúde: questões para a Teologia e para a Psicologia da Religião. **Horizonte – Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, v. 11, n. 30, p. 627-656, 2013.

FLACH, Katherine et al. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, jan./jun. 2012.

FLECK, Marcelo Pio da Almeida et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, v.37, n.4, p. 446-455, 2003.

FOLKMAN, Susan et al. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. **Journal of personality and social psychology**, v. 50, n. 3, p. 571, 1986.

FONSECA, José Paulo da. **Luto antecipatório**. Campinas: Ed. Livro Pleno, 2004.

FORNAZARI, Sílvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, jun. 2010.

GANDARA, Flávio Bertin.. **Diversidade genética de populações de Cedro (Cedrela fissilis Vell. (Meliaceae) no Centro-Sul do Brasil**. Tese de Doutorado, Piracicaba, 2009.

GOMES, Ana Margarida Rodrigues. A espiritualidade no aproximar da morte. **Enfermaria global**, Murcia, v. 10, n. 22, abr. 2011.

KOVÁCS, Maria Julia. Perdas e o processo de luto. In: SANTO, Franklin Santana; INCONTRI, Dora (org.). **A Arte de Morrer – visões plurais**: São Paulo: Comenius, 2007. p. 217-237.

KOVÁCS, Maria Julia. Espiritualidade e Psicologia- cuidados compartilhados. **O**

mundo da saúde - Ano 31 - V. 31 - N. 2 – Abr/jun. 2007.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LUCCA, Silvana Aparecida De. **Paternidade: a experiência de pais de meninos com Distrofia Muscular de Duchenne**. Dissertação de Mestrado - USP, Ribeirão Preto, 2013.

MACIEIRA, Rita de Cássia; PALMA, Rosane Raffaini. Psico-oncologia e Cuidados Paliativos. In Santos, F. S. **Cuidados Paliativos – Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas**. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 323-330.

MENDES, Juliana Alcaires; LUSTOSA, Maria Alice; ANDRADE, Maria Clara Mello. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, jun. p. 151-173, 2009.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. FEA–USP, **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v.1, nº3, 2º sem./1996.

PÁDUA, Elisabeth Matallo Marchesini de. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico prática**. 10º ed. Campinas: Papyrus, 2004.

PARGAMENT, Kenneth I. et al. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. **Journal for the scientific study of religion**, p. 710-724, 1998.

PEREIRA, Rita de Cassia de Carvalho. **A dimensão da espiritualidade como estratégia de enfrentamento no diagnóstico positivo de HIV/AIDS em Gestantes**. Dissertação de Mestrado - UFP. João Pessoa, 2010.

PIETRUKOWICZ, Marcia Cristina Leal Cypriano. **Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde.** Dissertação de Mestrado – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2001.

ROUSSEAU, Paul. Spirituality and the Dying Patient. **Journal of Clinical Oncology**, v.18, n.9, 2000.

SAPORETTI, L. A.; SILVA, A. M. O. P. Aspectos particulares e ritos de passagem nas diferentes religiões. **Manual de Cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009, p. 309 – 320.

SILVA, Cristiane Schumann *et al.* Coping espiritual e cuidados paliativos. In: SANTOS, F. S. **Cuidados Paliativos – Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas.** São Paulo:

Atheneu, 2011. p.177-181.

SCHLEDER, Letícia Preti *et al.* Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p.71-78, 2013.

VALLE, João Edênio dos Reis. Religião e espiritualidade: um olhar psicológico. In: AMATUZZI, Mauro Martins. (org) **Psicologia e espiritualidade.** São Paulo: Paulus, 2005.

VOLCAN, S. M. A.; SOUSA, P. L. R.; MARI, J. de J.; HORTA, B. L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública.** 2003, vol.37, n.4, pp. 440-445.