

A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE COMO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ADOECER E MORRER

Maria Simone Mendes Bezerra*
Solange Pires Salomé de Souza**
Maria Aparecida Rodrigues da Silva Barbosa***
Ítala Paris de Souza****

RESUMO

O objetivo do estudo foi compreender a espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento do adoecimento e da morte na juventude. Este moldou-se como estudo de situação, de abordagem compreensiva, por meio da história de vida operacionalizada pela entrevista em profundidade e pela observação. As entrevistas e os relatos de observação foram transcritos e organizados no diário de pesquisa. Para a análise dos dados, as narrativas foram agrupadas em diferentes conjuntos temáticos que foram reiterados com a aglutinação de temas em novos conjuntos. Para essa comunicação, destacamos o tema relacionado à espiritualidade e à religiosidade presentes no corpus de dados. A espiritualidade e a religiosidade, fortemente imbricadas na vida da jovem, surgem como importantes estratégias de enfrentamento do adoecimento e finitude. Reafirma-se, assim, a importância de que o profissional enfermeiro considere as crenças, os valores de cada pessoa, e os muitos sentidos que são atribuídos às experiências espirituais e religiosas de cada enfermo. Enfim, saber lidar com o que não é palpável torna-se crucial no momento em que se coloca ao lado do outro que se prepara para deixar essa vida.

Palavras-chave: Câncer. Enfermagem. Espiritualidade. Jovem. Morte.

INTRODUÇÃO

A espiritualidade abrange a área de crenças pessoais em um relacionamento com um ser superior, o que, por sua vez, acaba por influenciar de forma significativa as decisões, as ações, a personalidade e até mesmo a saúde de uma pessoa. Já a religiosidade configura-se como um tipo de orientação ritualística que direciona as crenças espirituais e também pode ser de grande importância para melhoria da saúde⁽¹⁾.

No conceito de saúde está agregado além do bem-estar físico, psicológico e social, também o bem estar espiritual. Nessa perspectiva de saúde, a fé religiosa tem se mostrado como estímulo positivo no enfrentamento de doenças terminais, por sua potencialidade em dar sentido ao processo de morte e de morrer⁽²⁾.

A espiritualidade, seja de forma isolada ou ligada a religiosidade, exerce influência significativa sobre a vida da pessoa adoecida e daquelas com os quais ela compartilha esse momento, principalmente diante da possibilidade concreta de morte. Por meio da espiritualidade a pessoa pode dar novo significado à doença, à dor, ao sofrimento e à própria morte, possibilitando que um horizonte infinito de sentidos seja considerado, o que contribui para o melhor enfrentamento das situações adversas em momentos tão

delicados como esses⁽³⁾.

Em relação ao cuidado, a enfermagem é uma profissão que pressupõe grande proximidade entre as pessoas e esse contato requer do profissional capacidade e sensibilidade para lidar com todas as dimensões humanas, tais como biológica, mental, emocional e espiritual. Assim, frente a influência que a dimensão espiritual exerce sobre a vida das pessoas, torna-se de suma importância que haja conhecimento por parte da equipe de enfermagem sobre questões relacionadas à espiritualidade e à religiosidade para a oferta de um cuidado eficaz⁽⁴⁾.

Os aspectos espirituais e religiosos interagem com o processo de adoecimento, principalmente em casos de doenças graves como o câncer. Esta doença provoca mudanças em todos os aspectos humanos principalmente ao colocar a pessoa enferma frente a possibilidade de morte⁽⁵⁾.

O câncer se destaca como uma doença cuja trajetória se associa a dor, ao medo, a tristeza e a possibilidade de morte. Ainda que a ciência tenha alcançado notórias conquistas em relação ao tratamento dos mais variados tipos de tumores malignos, não minou o significado do câncer como algo devastador.

Dessa forma, o câncer gera sofrimento que ultrapassa a dimensão física, pois desencadeia quebra na trajetória da

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania (GPESC) da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Mato Grosso (FAENUFMT), Cuiabá -MT, Brasil. E-mail: simonemendes2015@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3040-9627>

**Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora da Pós Graduação em Enfermagem da FAENUFMT, membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania (GPESC), Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: solps2@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2369-2781>

***Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAENUFMT), Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: euciris@uol.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8910-8496>

****Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso (ISCUFMT), Cuiabá -MT. E-mail: itala.paris@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9780-4974>

vida de quem adoece e daqueles que estão ao seu entorno e é uma enfermidade capaz de mobilizar uma gama de sentimentos de incertezas, mudando a vida daqueles que o experienciam⁽⁶⁾. Observa-se essa mobilização principalmente quando a doença se instala na fase da juventude, período que, de forma geral, requer vários suportes cuidadosamente implementados para que seja possível lidar com todos os empecilhos impostos por esse tipo de adoecimento. Quando o jovem enfrenta uma circunstância que compromete a vida, se depara com sentimentos de ansiedade, medo, descrença, desespero e desamparo. Em meio a isso as estratégias de enfrentamentos são valorizadas, entre elas a espiritualidade, as crenças e a fé. Essas estratégias têm se mostrado como importantes aliadas por promover consolo nos momentos mais difíceis do adoecimento⁽⁷⁾. Desse modo, questionamo-nos: de que maneira a espiritualidade e religiosidade podem amparar no processo de adoecimento e de morte de jovens com câncer?

Partimos do pressuposto de que os aspectos religiosos e espirituais necessitam ser explorados, conhecidos e exercitados na prática dos cuidados em saúde e para isso, faz-se necessário o investimento em pesquisas que contribuam para o aperfeiçoamento dos profissionais que lidam diretamente com as singularidades do adoecimento e da morte.

Frente ao exposto, temos por objetivo compreender a espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento do adoecimento e da morte na juventude.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem compreensiva conduzida por Estudo de Situação, o qual busca apreender minuciosamente a vida das pessoas no contexto em que estão inseridas e os afetamentos que o adoecimento provoca⁽⁸⁾. Este tipo de estudo permite que o pesquisador se aproxime das microrrealidades e singularidades das pessoas, bem como de suas maneiras de estabelecer diferentes relações no decorrer de suas vidas^(8,9).

Utilizamos como critérios de inclusão: uma família com um ente jovem (15-19 anos) com adoecimento grave; usuário do Sistema Único de Saúde; residente em Mato Grosso. Consideramos como possíveis participantes além do jovem outros membros da família, desde que indicados pelo jovem e/ou pelo cuidador principal – por serem familiares envolvidos no cuidado. O único critério de exclusão adotado foi o da dificuldade de comunicação verbal.

Levando em consideração os critérios acionamos uma rede composta por docentes e por estudantes de pós-graduação e de graduação do curso de enfermagem de uma

instituição pública de ensino superior de Mato Grosso. Com essa estratégia encontramos uma família que atendia aos critérios acima elencados e que aceitou participar do estudo.

A família participante é composta por Estrela (nome fictício), jovem de 20 anos que desde os 18 anos vivenciava o adoecimento por câncer e se encontrava fora das possibilidades terapêuticas de cura; por sua Mãe; pelo irmão e pelo padrasto. Essa é a configuração da família nuclear da jovem, entretanto participaram também do estudo duas tias maternas e uma prima, conforme critério metodológico.

Para coleta dos dados empregamos a História de Vida por oportunizar a compreensão de como as pessoas vivenciam a experiência do adoecimento, trazendo à memória aquilo que significou por meio do ato de rememorar o vivido⁽⁸⁾. A História de Vida foi operacionalizada pela entrevista em profundidade e pela observação.

A Entrevista em Profundidade foi realizada como uma conversa com intencionalidade onde os participantes foram convidados a falar livremente sobre sua experiência⁽¹⁰⁾. A observação nos permitiu apreender para além das falas, valorizando as modulações da voz, o movimento corporal, as expressões faciais que se dão a cada narrativa⁽¹⁰⁾, bem como nos atentar aos acontecimentos e aos detalhes do espaço físico onde ocorreram as entrevistas.

O trabalho de campo ocorreu de outubro a dezembro de 2016, totalizando seis encontros. Os encontros ocorreram em Cuiabá-MT, local em que a jovem recebia tratamento e também em uma cidade distante 220 km de Cuiabá na qual a família reside.

Como as pessoas possuem entendimentos e experiências próprias acerca do adoecimento, a primeira abordagem, com cada um dos participantes, se deu de maneira distinta. Assim, com intuito de nortear a entrevista sem, contudo, restringir a jovem, solicitamos-lhe que nos contasse sua história desde suas primeiras lembranças. Para sua mãe, pedimos que nos falasse da trajetória do adoecimento da filha e nos contasse sua própria trajetória – para que pudéssemos conhecer o contexto de vida em que a jovem estava inserida. Para os demais familiares pedimos que nos contassem a experiência pessoal frente o adoecimento da jovem. Cada entrevista posterior foi norteadas por questões próprias a cada narrativa anterior, nos dando a oportunidade de aprofundar, esclarecer e levantar novas questões a partir dos fios narrativos.

As transcrições na íntegra das entrevistas e o registro dos relatos de observação foram realizados após cada encontro e organizados no Diário de Pesquisa⁽¹⁰⁾. O Diário de Pesquisa resultou em 153 páginas digitadas em fonte

Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento 1,5 entre as linhas.

O processo de análise iniciou após o primeiro encontro, permitindo o aprofundamento de pontos relevantes nas entrevistas subsequentes, como apontado anteriormente. A análise ocorreu por meio de leituras minuciosas do corpus de dados tanto de forma individual como no âmbito do grupo de pesquisa, onde ocorriam discussões e reflexões que permitiam questionamentos e a elaboração de desenhos sintetizadores que facilitaram a compreensão das narrativas. Nesse processo, as narrativas foram agrupadas em diferentes conjuntos temáticos que eram reiterados com a aglutinação de temas em novos conjuntos⁽¹¹⁾ de forma a destacar os temas de maior relevância, valorizando toda a riqueza contida nas narrativas.

Os temas espiritualidade e religiosidade emergiram fortemente nas narrativas da jovem. Assim, nos aprofundamos nas narrativas da jovem sobre a espiritualidade e a religiosidade presente em sua trajetória de vida, adoecimento e certeza de morte.

Esse estudo está vinculado à pesquisa matricial “Subsídios para a Modelagem do Cuidado de Famílias em Situações de Vulnerabilidade” aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (671/CEP-HUJM/09 CAAE: 39285114.8.0000.5541). Em concordância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde todos os princípios éticos foram observados, entre eles a utilização de nomes fictícios e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Estrela nasceu em uma cidade do interior de Mato Grosso, distante a 220 km de Cuiabá, capital do estado. Nasceu de uma gravidez não planejada de pais adolescentes que permaneceram juntos até a filha completar nove meses de idade. Após a separação do casal, a criança foi entregue ao cuidado da avó materna sob o qual permaneceu até os cinco anos quando retorna aos cuidados maternos, uma vez que sua mãe adquiriu melhores condições de vida.

A família, apesar de se reconhecer como pertencente à religião católica, não possuía o hábito de frequentar a instituição religiosa de forma regular. Aos 12 anos de idade, por insistência de uma amiga, Estrela passou a frequentar uma igreja de denominação evangélica – Assembleia de Deus. Sua participação na igreja se intensificou por volta dos 14 anos de idade quando se encantou com a religiosidade de uma tia e decidiu seguir seu exemplo

Era tão lindo a forma que ela {a tia} servia a Deus. E aquilo me tocou tanto, tanto, tanto, que eu falei: ‘quer saber? Eu quero ser que nem minha tia!’ (Estrela).

Então, a jovem começa a participar ativamente da igreja se envolvendo em diferentes atividades, tais como: cuidar das crianças durante os cultos, ajudar na cozinha e na cantina, entre outras. Para ela seu maior envolvimento com a igreja a tomou uma pessoa melhor uma vez que promoveu transformações significativas em sua vida.

Eu não tinha boa nota na escola. Aí, eu melhorei {as notas}, porque eu entrei na igreja. Depois que eu entrei na igreja aprendi a falar em público (Estrela).

Ao que tudo indica, os responsáveis pela instituição religiosa, percebendo o desejo e a prontidão da jovem, começaram a lhe delegar atividades que dentro do contexto de sua vida agregaram um potencial transformador que a fez sentir-se empoderada.

Nessa época Estrela começa a ter a percepção de entrar em contato e se comunicar com um ser superior que denominava de Deus. Essa comunicação ocorria por meio de vozes que conversavam com ela.

Deus fala com a gente de muitas maneiras. Eu tenho a experiência como se fosse nosso pensamento. Eu sei que é Ele porque é muito diferente. É como se eu estivesse aqui e de repente ouço uma voz em mim, no meu interior, falando comigo, como se fosse eu mesma conversando comigo. Mas eu sei que não é, porque é muito diferente, uma paz diferente (Estrela).

Isso não ocorria no âmbito da instituição religiosa, mas em sua casa em momentos de silêncio/solidão quando se encontrava a sós, demonstrando lampejos de uma espiritualidade alcançada por meio de crenças e práticas religiosas.

Apesar de crer no dogma religioso que admite a capacidade de comunicação entre uma pessoa e um ser superior por meio de vozes, de imagens ou mesmo de sonho, Estrela utilizava sua racionalidade para se certificar da origem dessa comunicação.

Eu pedi para Ele me acordar três vezes de madrugada, no mesmo horário (Estrela).

Como Estrela de fato despertou em três madrugadas consecutivas nos horários predeterminados, as vozes passaram a ser compreendidas por ela como de origem divina, ou seja, advindas de Deus. Portanto, ela passa a crer de forma incondicional no conteúdo das vozes.

Quando Estrela estava com dezessete anos de idade, sua mãe contraiu matrimônio e a família se mudou para a cidade na qual o padrasto residia, também localizada no interior do estado de Mato Grosso. Estrela foi bem acolhida na igreja da nova cidade, dando continuidade às atividades já exercidas anteriormente.

Aos dezoito anos de idade Estrela se submeteu ao Exame Nacional do Ensino Médio cujo resultado lhe dava

a possibilidade de ingressar em um curso superior de uma universidade pública. Contudo decidiu adiar seus planos diante do anúncio da gravidez materna.

Aí, eu desisti do Enem, da faculdade por um ano, pra ficar com meu irmão, pelo menos um pouquinho, porque era meu sonho (Estrela).

Estrela continuou vivendo pautada nas experiências religiosas e espirituais, sempre buscando respostas nas vozes para as questões de sua vida. Em dado momento, Deus lhe comunicou, por meio das vozes, que ela estava doente. Apesar de sentir-se saudável, ela creu que o adoecimento se manifestaria em pouco tempo. A família, mais especificamente sua mãe, preocupou-se com a saúde mental da filha, principalmente por conta da apreensão excessiva com a questão da doença por meio da hipervalorização de sintomas.

Poucos meses após a chegada do irmão, quando Estrela estava com 19 anos, a família foi impactada pelo surgimento de sinais e sintomas que culminaram no diagnóstico de câncer - Linfoma não Hodgkin. Essa nova situação modificou bruscamente os planos, sonhos e rotinas da família. Todavia, Estrela afirma que se manteve tranquila diante do diagnóstico do câncer, afirmando que Deus lhes proporcionou tranquilidade preparando-a para os enfrentamentos.

Dois meses antes Deus falou pra mim, que eu tinha câncer, antes do diagnóstico. Assim, eu fiquei supertranquila, aquilo foi praticamente pra me acalmar (Estrela).

Segundo Estrela, Deus por meio das vozes, contou-lhe que seu adoecimento ocorreria em dois momentos, sendo o primeiro tranquilo e sem dor, todavia, o segundo momento do adoecimento seria uma fase muito difícil e com muitas dores.

A primeira fase da doença foi em sua percepção e de sua família mais tranquila, apesar do tratamento agressivo de quimioterapia, ela se sentia preparada para o enfrentamento desse momento por acreditar ser o momento mais leve do adoecimento.

Após um breve período de remissão, a doença recidiva de forma mais agressiva, como Leucemia Linfóide Aguda. No entanto, Estrela continuou se sentindo amparada por Deus, para o enfrentamento dessa nova fase do adoecimento, que se configurou de maneira muito difícil, principalmente pelas dores, pelo definhamento físico e pela possibilidade concreta de morte.

Quando descobriu a leucemia foi mais difícil para mim, começou a ficar mais puxado. A questão das privações, das dores e comecei a ficar internada (Estrela).

Surge então, a necessidade de um transplante de

medula óssea como forma de tentar conter/controlar a enfermidade. Nenhum familiar foi compatível para ser doador e também não houve compatibilidade nos bancos de medula óssea disponíveis. Diante disso, Estrela e sua família são comunicados que caso o organismo continuasse não respondendo adequadamente ao tratamento, a possibilidade de cura ou mesmo de controle estaria comprometido

Estrela continuou participando da igreja e recebendo dela conforto e acolhimento. Porém, o agravamento da enfermidade impossibilitou sua participação direta nos cultos. Os membros da igreja continuaram apoiando Estrela, orando por ela, visitando-a. A comunidade religiosa também se aproximou dos demais membros da família, principalmente de sua mãe.

Por meio de uma rede social Estrela registrava sua história, suas percepções, suas dores e alegrias. Através desse meio muitas pessoas desconhecidas, de diferentes religiões, entraram em contato com sua história e confortaram-na com palavras e ajudando-a por meio de orações.

Durante esse período, Estrela foi internada em estado grave na Unidade de Tratamento Intensivo do hospital especializado em oncologia onde fazia acompanhamento. Em uma noite, estando já com previsão de alta dessa unidade, Estrela se dá conta da possibilidade de morte quando percebe o reaparecimento de enfartamento ganglionar.

A primeira coisa que veio na minha cabeça: 'a doença voltou, eu vou morrer' (Estrela).

Quando ela percebe os sinais de recidiva da doença e passa a ter a certeza da morte, se desespera e relata que durante toda a noite, chorou muito. Por estar em uma situação de pré-alta teve menos contatos com a equipe, que se dedicava aos cuidados das pessoas com maior gravidade. Para ela essa situação foi muito positiva, pois conseguiu vivenciar intensamente seu momento de solidão, além de conseguir esconder o medo, o desespero e as lágrimas que naquele momento, não queria compartilhar.

Nesse contexto a religiosidade abriu espaço para a manifestação da espiritualidade e ela viveu uma epifania, ou seja, um momento único de grande revelação desencadeado pela súbita percepção da morte. Em meio ao desespero, Estrela buscou consolo em Deus, porém não ouviu as vozes, todavia relata que sentiu a presença de Deus de forma íntima e pessoal.

Eu senti Deus me pegando no colo, me abraçando, dando um abraço tão apertado, me confortando. Naquele momento parecia que eu sentia toda a intensidade de quem estava orando por mim (Estrela).

Estrela nos contou que a partir de então não ouviu mais as vozes, entendendo com isso que Deus apenas a preparou para enfrentar o adoecimento. Ela acredita que sua doença teve um propósito divino - ajudar outras pessoas a enfrentarem suas dificuldades.

Ver as pessoas contando que a vida delas foi transformada através da minha, do meu testemunho, isso é gratificante. Isso emociona a gente. Ver Deus agindo através da minha vida, tocando a vida das outras pessoas (Estrela).

No último encontro que tivemos com Estrela onze dias antes de sua morte, foi possível perceber que ela estava fortemente alicerçada em sua religiosidade e em sua espiritualidade e que havia aceitado a morte, dizendo em meio a um sorriso e sem revolta aparente:

É, vamos esperar a vontade de Deus. Se Deus quer que eu fique, amém. Se Ele não quer, amém (Estrela).

Estrela morreu no hospital por opção, ao lado da mãe, do padrasto e do irmão. No momento da morte estava sedada por escolha da mãe, que considerou a melhor alternativa diante do sofrimento da filha que se intensificou nos seus últimos momentos de vida.

DISCUSSÃO

A transformação pessoal a partir da participação ativa em uma comunidade religiosa é evidenciada em alguns estudos^(12,13). A experiência religiosa tem potencial para desenvolver o aumento da tolerância, a melhora dos relacionamentos interpessoais, o autoconhecimento e a empatia, repercutindo em significativos benefícios na qualidade de vida das pessoas⁽¹²⁾.

Estudo⁽¹⁴⁾ realizado na Austrália com 65 jovens com objetivo de entender o papel do bem-estar espiritual no fortalecimento da resiliência na juventude, evidenciou que as instituições religiosas oportunizam experiências sociais significativas para os jovens, de forma que os mesmos passam a considera-las como importantes comunidades de pertencimento. O estudo concluiu que na presença do bem estar espiritual os jovens se expõem menos às atividades consideradas de risco⁽¹⁴⁾. Portanto, o envolvimento com as instituições religiosas pode vir a ser um marco na vida dos jovens contribuindo de maneira significativa e perceptível para sua formação pessoal.

Em momentos de solidão, de silêncio e de monólogo profundo com seu próprio eu, é natural que o ser humano atribua as respostas, os questionamentos ou mesmo as soluções encontradas nesses momentos a um ser divino, fenômeno esse que se caracteriza como o religare existencial⁽¹⁵⁾. Diferentes religiões admitem a existência desse fenômeno no qual pessoas adquirem a percepção de

ouvir vozes que atribuem a um ser superior que fala, orienta, mostra alguns caminhos, tira dúvidas, conforta.

Ao exercer a religiosidade, através dos ritos, principalmente no estabelecimento de conversas com um ser superior por meio da oração, a pessoa oportuniza a si própria uma experiência de cunho existencial e de profundidade espiritual, como muitas que foram exemplificadas por santos, profetas, místicos e mártires no decorrer da história⁽¹⁵⁾.

É sempre delicado definir religiosidade e espiritualidade, pois ambas podem se tomar a consolidação uma da outra: “a religião do ser humano na articulação de sua consciência (soma-psique) com sua inconsciência (o espiritual) desperta nele o diálogo existencial de profundidade espiritual para a descoberta de sentido para o seu viver”^(15:127).

A espiritualidade é um fenômeno humano universal, mas o nível de consciência acerca desta sofre variação, de maneira que algumas pessoas expressam-na de forma mais perceptível que outras⁽⁴⁾. Porém, como já mencionado, existe uma linha tênue entre a percepção clara do que é religiosidade e do que é espiritualidade. Muitas vezes espiritualidade e religiosidade são termos considerados sinônimos, principalmente pelo senso comum, o que influencia alguns profissionais da saúde e da educação a considerar ambos os termos indistintos⁽¹⁶⁾.

Sabe-se que a juventude é um período marcado por uma busca por identidade e autoafirmação pessoal. Não raro os jovens buscam vínculos com organizações culturais e religiosas, entre outras, na medida em que procuram se definir. Quando se deparam com uma doença crônica, muitos podem se voltar para a fé ou para outras conexões espirituais como uma forma de enfrentar as dificuldades do adoecimento⁽¹⁷⁾.

Passar a conviver com o adoecimento por câncer constitui um marco em qualquer fase da vida, mas em se tratando da juventude, existem aspectos relacionados às necessidades de desenvolvimento que devem ser considerados. Fatores de desenvolvimento pessoal podem ser significativos mediante a experiência de cuidados e tratamento de câncer e também para o estilo de vida que o jovem começará a experimentar a partir do diagnóstico⁽¹⁸⁾.

Diante dos inúmeros conflitos que o adoecimento e proximidade da morte trazem, existe uma forte tendência de utilizar orações ligadas ou não a determinadas religiões para aliviar a angústia que sobrevém nesses momentos. Esse hábito tem ganhado força nos últimos anos, sendo percebido como uma forma das pessoas confortarem e serem confortadas⁽¹⁹⁾.

Em nosso estudo, a percepção da jovem valida as orações feitas para ela por outras pessoas, algumas desconhecidas, como uma estratégia que ajuda no enfrentamento do processo de morte e de morrer. Essas orações de alguma forma estavam ali não como esperança de cura, mas como consolo para que ela pudesse encarar sua própria morte.

A fé em um ser superior pode ser algo positivo quando se encara a sensação de finitude e a necessidade de transcendência, contribuindo para um melhor processo de enfrentamento e adaptação da nova realidade⁽²⁾. O envolvimento dos jovens com as pessoas que fazem parte de seu meio religioso tem influência positiva no bem-estar espiritual trazendo um sentimento de paz e contribuindo para enfrentamento dos desafios imposto pela vida⁽¹³⁾.

É de conhecimento notório que o câncer é protagonista de muitas mortes em todo o mundo. Assim o câncer associado com a certeza da morte pode levar a pessoa adoecida e seus familiares a um estado de depressão importante. Todavia, há uma relação entre as crenças religiosas e uma melhor saúde mental evidenciando que a questão religiosa pode ser uma estratégia de ajuda no enfrentamento da depressão nesses momentos delicados da vida⁽¹⁹⁾.

O lado religioso humano reconhece haver uma dimensão supra-humana a qual não pode ser totalmente compreendida, mas pode ser experienciada de forma única para cada pessoa, e é este aspecto transcendente que possibilita que pessoas consigam desenvolver resiliência mesmo diante de grandes dificuldades⁽¹⁴⁾.

Quando a doença evolui para um prognóstico onde o futuro próximo é a certeza da morte, influencia de maneiras diversas a fé da pessoa adoecida e das pessoas que estão próximas a ela. Assim, pode acontecer de a fé ser questionada, testada, reafirmada ou mesmo perdida⁽²⁾.

Os relatos da jovem Estrela demonstraram uma forte reafirmação de sua fé durante todo o processo de morte e de morrer. Essa espiritualidade e religiosidade tão presentes em sua forma de ser e fortemente alicerçadas em sua trajetória de vida causou um impacto positivo na forma como ela passou a vivenciar seu processo de adoecer e de morrer.

Assim, a enfermagem necessita considerar os aspectos religiosos e espirituais, pois eles podem contribuir positivamente para o melhor andamento do tratamento sejam esses paliativos ou não, tendo em vista que as

pessoas são seres indivisíveis de forma que suas dimensões interagem entre si, refletindo e resignificando a forma como vivenciam suas experiências pessoais. A compreensão da espiritualidade por parte dos profissionais da saúde pode ser um importante contribuinte para que os mesmos possam atribuir sentido aos cuidados prestados no fim da vida, de forma a se permitir uma maior aproximação com as necessidades de quem está sendo cuidado⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Esse estudo evidenciou que na vida da jovem participante, a espiritualidade e a religiosidade foram importantes estratégias usadas por ela para enfrentar o adoecimento e a certeza da morte. Posto isso, podemos acrescentar que esse estudo reforça a importância que aspectos religiosos e espirituais exercem sobre a vida das pessoas em situação de adoecimento e morte; reafirma a importância da dimensão espiritual e religiosa serem consideradas durante os cuidados ofertados, principalmente pela equipe de enfermagem; e alerta para a necessidade da capacitação dos profissionais de enfermagem para um cuidado que extrapole as técnicas e protocolos.

Cuidar considerando a dimensão subjetiva da pessoa é de extrema relevância em um momento no qual a cura não é mais possível. É necessário considerar as crenças, os valores, e o modo único de sentir/ver o mundo e os muitos sentidos que cada pessoa atribui a suas experiências espirituais e religiosas. Enfim, saber lidar com o que não é palpável torna-se crucial no momento que se coloca ao lado do outro que se prepara para deixar essa vida.

Os cuidados ofertados às pessoas em adoecimento grave devem proporcionar o melhor bem estar possível e isso inclui o suporte para atender e considerar as necessidades espirituais e religiosas garantindo que a pessoa seja integralmente acolhida em seu processo de adoecimento e morte. Entendemos que esse estudo possui como limite o fato de ter explorado um único caso, o que desperta para a importância de mais estudos, abordando a temática, principalmente com participantes jovens.

FINANCIAMENTO

A autora correspondente recebeu bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY AS COPING STRATEGIES FOR ILLNESS AND DEATH

ABSTRACT

The objective of the study was to understand spirituality and religiosity as coping strategies for illness and death in youth. This was shaped as a situation study, of a comprehensive approach, through the life history operationalized by the in-depth interview and

observation. Interviews and observation reports were transcribed and organized into the research diary. For data analysis, the narratives were grouped into different thematic sets that were reiterated with the agglutination of themes in new sets. For this communication, we highlight the theme related to spirituality and religiosity present in the data corpus. Spirituality and religiosity, strongly imbricated in the young woman's life, appear as important coping strategies for illness and finitude. Therefore, it is important that the nurse considers beliefs, values of each person, and the many senses attributed to the spiritual and religious experiences of each patient. In short, knowing how to deal with what is not palpable becomes crucial when standing next to the other who prepares to leave this life.

Keywords: Cancer. Nursing. Spirituality. Youth. Death.

LA ESPIRITUALIDAD Y LA RELIGIOSIDAD COMO ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO DEL ENFERMAR Y MORIR

RESUMEN

El objetivo del estudio fue comprender la espiritualidad y la religiosidad como estrategias de enfrentamiento del enfermar y de la muerte en la juventud. Estudio con abordaje comprensivo, realizado por medio de la historia de vida operacionalizada por la entrevista en profundidad y por la observación. Las entrevistas y los relatos de observación fueron transcritos y organizados en el diario de investigación. Para el análisis de los datos, las narraciones fueron agrupadas en diferentes conjuntos temáticos que fueron reiterados con la aglutinación de temas en nuevos conjuntos. Para esta comunicación, señalamos el tema relacionado a la espiritualidad y religiosidad presentes en el corpus de datos. La espiritualidad y religiosidad, fuertemente imbricadas en la vida del joven, surgen como importantes estrategias de enfrentamiento de la enfermedad y finitud. Se reafirma, así, la importancia de que el profesional enfermero considere las creencias, los valores de cada persona, y los sentidos que son atribuidos a las experiencias espirituales y religiosas de cada enfermo. De todas formas, saber lidiar con lo intangible se vuelve crucial en el momento de ponerse al lado del otro que se prepara para dejar esta vida.

Palabras clave: Cáncer. Enfermería. Espiritualidad. Joven. Muerte.

REFERÊNCIAS

- Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and religiosity and its role in health and diseases. *Journal of religion and health*. [Internet]. 2017[cited 2017 July 15]; 56(4), 1282-1301. doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0100-z>.
- Granero-Molina J, Díaz Cortés MM, Márquez Membrive J, et al. Religious faith in coping with terminal cancer: what is the nursing experience? *Eur J Cancer Care* [internet]. 2014 [cited 2017 May 29]; 23(3): 300-309. doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.12150>.
- Souza W. A espiritualidade como fonte sistêmica na Bioética. *Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral* [Internet]. 2013[citado 18 Julho 2017]; 5(1): 91-121. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/pp.v5i1.8684>.
- Karadag AS, Bakan, AB, Erisik, E. An investigation of the relationship between nurses' views on spirituality and spiritual care and their level of burnout. *Journal of Holistic Nursing* [Internet]. 2017[cited 2017 July 15]; 35(3), 214-220. doi: <https://doi.org/10.1177/0898010116652974>.
- Nascimento LC, Santos, TFM, Oliveira FCS, Pan RFS, M; Rocha SMM. Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2013[citado 18 Julho 2018]; 22 (1): 52-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007>.
- Batista DRR, de Mattos M, da Silva SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev de Enfer UFPM*. [Internet]. 2015[citado 18 Julho 2018]; 5(3), 499-510. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215709>.
- Souza VDM, Frizzo, HCF, Paiva MHPD, Bousso RS, Santos ÁDS. Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. *Rev Bras de Enferm*. [Internet]. 2015[citado 2017 July 20]; 68(5), 791-796. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504i>.
- Petan, E, Araújo LFS, Bellato R. Ways of weaving relationships of care in the chronic situation of the illness. *Rev de enferm UFPE* [Internet]. 2016[citado 2018 Feb 23]; 1981-8963, 10(7), 2572-2581. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i7a11316p2572-2581-2016>.
- Bellato R, Araújo LFS. For a comprehensive approach of family care experience. *Rev. Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 23]; 14(3):1394-1400. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v14i3.26868>
- Araújo LFS, Dolina JV, Petean E, Musquim, CA, Bellato, R, Lucietto, GC. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev. Bras. Pes. Saúde*. [Internet]. 2013[citado 2017 Feb 16]; 15(3): 53-61. doi: <https://doi.org/10.21722/tbps.v15i3.6326>.
- Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012; [cited 2018 July 15]; 17(3):621-626. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
- Baugart, TDAA, Amatuzy, MM. Experiência religiosa e crescimento pessoal: uma compreensão fenomenológica. *Rev de Est da Religião* [Internet]. 2007; [citado 2018 Feb 16]; 7: 95-111. Disponível em: https://www.pucsp.br/ever/iv4_2007/1_baugart.pdf.
- Smith L, Webber R, DeFrain J. Spiritual well-being and its relationship to resilience in young people: A mixed methods case study. *Sage Open*. [Internet]. 2013; [cited 2018 July 10]; 3(2): 1-16. doi: <https://doi.org/10.1177%2F2158244013485582>.
- Dittrich MG, Meireles, MVC. O ser religioso e a relação com a dimensão existencial. *Rev Logos & Existência: Rev da Assoc Bras de Logoterapia e Análise Existencial* [Internet]. 2015; [citado 2018 Feb 23]; 4(2), 117-129. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/view/24328/14700>.
- Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Social representations about religion and spirituality. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015; [citado 2018 Feb 23]; 68(4):609-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>.
- Zadeh S, Wiener L. Opening end-of-life discussions: how to introduce Voicing My CHOICES, an advance care planning guide for adolescents and young adults. *Palliative & supportive care*. 2015; [cited 2018 Feb 23]; 13(3), 591-599. doi: <https://doi.org/10.1017/S1478951514000054>.
- Davies J, Kelly D, Hannigan B. Autonomy and dependence: a discussion paper on decision-making in teenagers and young adults undergoing cancer treatment. *J. of advanced nursing*. [Internet]. 2015; [cited 2018 Feb 12]; 71(9), 2031-2040. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12669>.
- Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and religiosity and its role in health and diseases. *J. of religion and health*. [Internet]. 2017; [cited 2018 Feb 12]; 56(4), 1282-1301. doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0100-z>.
- Haghighi F. Correlation between religious coping and depression in cancer patients. *Psychiatry Danubina*. [Internet]. 2013; [cited 2018 Feb 12]; 25(3), 0-240. Available From: <https://pdfs.semanticscholar.org/556f/9e137892b3485dff08b276057b7bbc4bd527.pdf>.
- Amieira ICDO, Thofehm, MB, Porto AR, Moura P MM, Martins, CL, Jacodino, MB. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Rev. Esc de Enf USP*. [Internet]. 2018; [citado 2018 Ago 12]; 52(3), 236-240. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>.

Endereço para correspondência: Maria Simone Mendes Bezerra. Travessa Doná Elvira Ferreira da Silva, n 46, Centro Sul, CEP 78020210, Cuiabá – MT – Brasil. Telefone: (65) 999473358. E-mail: simonemendes2015@gmail.com

Data de recebimento: 13/08/2018

Data de aprovação: 09/11/2018