



A ESPIRITUALIDADE E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS ONCOLÓGICOS

Lucas Vinícios Sodré Gomes*

Silvio Éder Dias da Silva**

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira***

Diego Pereira Rodrigues****

Adriana Alaíde Alves Moura*****

Jaqueline Alves Ferreira*****

RESUMO

Objetivo: compreender as representações sociais de enfermeiros que assistem pacientes oncológicos sobre a espiritualidade. **Método:** o estudo é do tipo descritivo com abordagem qualitativa e aplicação da Teoria das Representações Sociais, sendo utilizada a técnica de livre associação de palavras com 16 enfermeiras em um hospital oncológico. E para tratamento dos dados foi utilizado o *software* ATLAS.ti versão 22.7, e a análise temática de Braun e Clarke. **Resultados:** Compreende-se que a crença nesse contexto está ligada à espiritualidade mencionada pelos depoentes que, nesta oportunidade, está associada ao crer positivamente na cura e na propensão à melhora clínica e espiritual. **Considerações finais:** Apreendeu-se que a espiritualidade está associada aos sentidos e aos significados, os quais ancoram e sustentam o cuidado de enfermagem que já possui no seu cerne. Revelou-se que as enfermeiras atrelam a espiritualidade a aspectos do cuidado da enfermagem, como o processo de cuidar e de disposição para a melhora do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem. Espiritualidade. Câncer. Integralidade. Psicologia social.

INTRODUÇÃO

A espiritualidade envolve experiências universais, valores culturais, íntimos, a determinados grupos de pessoas, como uma reflexão da essência humana e de experiências vividas. Ela proporciona o envolvimento com valores íntimos, cedendo espaço à busca pelo sentido da vida. Esta também apresenta como fonte de principal inspiração para a autotranscendência do ser humano, sendo vista como aparecimento da individualização, além do encontro na busca por solução de desolações sociais e existenciais⁽¹⁾.

Quanto ao conceito espiritualidade, cabe mencionar para um uso mais aberto e menos predisposto às explicações do termo que aconteçam no universo reificado. Desta forma, sugerimos aqui um terreno compartilhado onde informações de distintos elementos da espiritualidade, que claramente não estão adjuntos, podem ser envolvidos em um cenário

lógico, amparando a comunidade científica a melhor cogitar e compreender suas desvendadas descobertas, bem como os leitores a estabelecer um campo comum de conhecimento⁽²⁾.

Pessoas com a espiritualidade bem desenvolvida apresentam maior capacidade para lidar com circunstâncias adversas da vida. Neste contexto, estudos relatam que a relação da espiritualidade com a fé não só auxilia a realização de um cuidado mais humano, como, conforme consideram alguns profissionais de saúde, minimiza sofrimentos físicos e psíquicos, cuja incorporação é gradual às rotinas hospitalares⁽³⁾.

A espiritualidade favorece resgatar o sentido da vida, tornando-a um aliado no enfrentamento do processo doença-saúde-cuidado. Uma das formas de enfrentamento da doença, bem como da morte, está diretamente ligada à força/estímulo e energia emanada da espiritualidade. Dessa forma, a enfermagem/saúde vem despertando um crescente interesse entre os pesquisadores e

*Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Pará. lucas.sodre.gomes@ics.ufpa.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4324-3582>

**Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem. Universidade Federal do Pará. silvioeder2003@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3848-0348>

***Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Universidade de São Paulo. marciaap@usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1069-8700>

****Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. diegopereirarodrigues@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8383-7663>

*****Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Secretária de Saúde do Estado do Pará. adriana-moura15@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1977-8512>

*****Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Pará. jaquealvesadv15@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3563-6151>

acadêmicos⁽⁴⁻⁵⁾.

Cabe mencionar que, para lidar com o fenômeno fé e o tema sentido de vida, adotou-se uma abordagem psicológica, individualmente, teológica e filosófica dos termos. Essas ciências raciocinam sobre os conceitos em demanda e apresentam pontos de tendência que favorecem abranger os temas analisados e implementar a simbologia de que eles são alvo de interesse de conhecimentos distintos, ao comprovarem necessidades básicas para amparar a existência humana. Sendo assim, A fé compõe o tema basal da Teologia, alvo de ponderação de filósofos e dos estudos de Psicologia, estando relacionada ao tema crenças, particularmente abordado pela Psicologia Cognitiva e Social⁽⁵⁾.

No ambiente hospitalar, são frequentes as dúvidas, questionamentos e perspectivas em relação à espiritualidade durante a finitude da vida entre os profissionais, usuários e acompanhantes. No adoecimento por câncer, o paciente vivencia diagnósticos não esperados, situações de conflitos pessoais, dor intensa e grandes perdas, aproximando-o de crenças e valores em busca do sentido à sua condição de vivência⁽⁴⁾.

A manutenção de um hábito no ambiente hospitalar apresenta categorias para a expressão religiosa/espiritual dos pacientes que evidenciam modificações na sua qualidade de vida global, além de apresentarem seus valores e crenças considerados, permitirem se envolver em uma experiência excelente em sentidos e significados para suas vidas. Além disso, pode se manifestar singularmente importante na evolução de seu quadro clínico e para o modo como encaram o adoecimento e a finitude⁽⁶⁾.

Com isso, a aplicação das bases da Teoria das Representações Sociais (RS) consegue expressar a opinião ou juízos dos atores sociais em seu cotidiano, neste caso, como o enfermeiro encara a espiritualidade de pacientes em tratamento oncológico. Esta permite conhecer sobre determinados objetos sociais perante os indivíduos e grupos, viabilizando a criação de um senso comum sobre o objeto pesquisado. Esta teoria se torna relevante para o conhecimento de profissionais de saúde⁽⁶⁾.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) é muito aplicada pelo fato de ostentar o desempenho de entender o acontecimento que se

almeja pesquisar, consentindo ao acordo das atitudes e comportamentos de um determinado grupo social ante um objeto psicossocial. Avaliando que a representação social proporciona conhecer a concretização de um apurado grupo.

Os cuidados de enfermagem praticados aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos têm que centrar-se também na espiritualidade dos pacientes de forma acolhedora e para isso é importante saber o conhecimento consensual, ou seja, as representações sociais que as enfermeiras executam a essas pessoas adoecidas, pois seus saberes ingênuos são formas de saberes práticos. Analisando que a representação social consente praticar cuidados mais eficientes e eficazes voltados para as características das partes sociais, este estudo detém como pergunta norteadora: quais as representações sociais sobre a espiritualidade de enfermeira que cuidam de pacientes oncológicos em cuidados paliativos? Esta pesquisa tem por objetivo compreender as representações sociais de enfermeiros que assistem pacientes oncológicos sobre a espiritualidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, baseando-se na Teoria das Representações Sociais na vertente processual⁽⁶⁻⁷⁾. A aceção por empregar a TRS se ajusta ao benefício de ser uma teoria que aprova as perspectivas sobre o cuidado de enfermagem de pacientes em cuidados paliativos por serem aplicadas às representações sociais para o universo de saberes, atitudes e comportamentos centrados em anseios, crenças religiosas e intrepidez. Para o incremento desta pesquisa, reconheceu-se sua conferição pelo *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ)*⁽⁸⁾.

A TRS é um campo da Psicologia Social que surgiu na França, quando Serge Moscovici na década de 50 a inaugurou trazendo questionamentos sobre como um cidadão comum estaria consumindo o conteúdo científico e logo o interesse em conhecer como as pessoas construíam a realidade na comunicação cotidiana entre si. Logo, é concebida como um conhecimento socialmente elaborado e compartilhado de um conjunto de crenças,

explicações e ideias, a partir da interação social, não perdendo a questão da individualidade⁽⁷⁾.

Essa teoria possui como base as representações coletivas criadas em 1912 pelo sociólogo Émile Durkheim. Tais representações foram publicadas na obra *The Elementary Form of Religious Life* (1912/1915), onde foi necessário defender uma dicotomia entre representações sociais e coletivas como maneira de tornar a sociologia uma ciência autônoma, entretanto, manteve-se alicerçada na psicologia social e posteriormente como objeto restrito à sociologia^(8,9).

Para Jodelet as representações sociais se comportam para expressar conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, que tem como finalidade prática atuar na cooperação para a construção de uma realidade comum a um grupo social. É apresentada como “saber ingênuo” ou como saber de senso comum, natural. Esta forma de expressar conhecimento difere, especialmente, do conhecimento científico/reificado⁽¹⁰⁾.

O estudo teve como cenário as clínicas de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO) I e II e Clínica de Hematologia de um hospital referência em oncologia localizado na cidade de Belém, no estado do Pará, durante o período de 28 de março a 15 de abril de 2022. Participaram deste estudo, 16 enfermeiras que atuam no tratamento de pacientes oncológicos. Como critérios de seleção, foram incluídas as enfermeiras que atuam na Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos; enfermeiras da Clínica Hematológica; enfermeiras diaristas que atuavam na escala de trabalho nos três turnos (matutino, vespertino e noturno) durante o período de coleta de dados. Foram entrevistadas todas as enfermeiras que atuavam nos setores e obedeciam ao critério de inclusão, sendo assim cabe salientar que a amostra consta do percentual de todas as enfermeiras que estavam atuando no setor de cuidados paliativos de pacientes oncológicos no momento da coleta dos dados.

Esta realidade não somente contempla um grupo social como gerador de representações sociais, critério exigido atualmente nos estudos que aplicam a TRS⁽⁶⁻⁷⁾. Além disso, favoreceu-nos, assim como em relação à saturação de dados, pois por si só é uma técnica muito utilizada nas pesquisas com abordagem qualitativa, nas quais

os discursos se apresentam repetitivamente, sendo empregada para delimitar amostragem do estudo. Quando nenhuma informação nova é identificada ou outro tema, atingiu-se o ponto de saturação, concedendo àquela amostra a compreensão de amostra qualitativa ideal⁽¹¹⁾.

Foram excluídos: aqueles que não tinham atuação no cenário de pesquisa, pois para se elaborar representações sociais precisa se interagir com o ambiente vivido no cotidiano do indivíduo. É importante ressaltar que todos os participantes deste estudo foram pessoas do sexo feminino que na identidade de gênero se reconhecem como mulheres, por isso em algumas oportunidades serão utilizados pronomes femininos como “enfermeiras”, “as profissionais de enfermagem”.

A coleta dos dados se deu por meio da técnica de livre associação de palavras (TALP), e nesta etapa foi pedido que os participantes verbalizassem cinco palavras ou expressões que lhes viessem à mente quando mencionado o termo indutor “espiritualidade”. Após as respostas das enfermeiras, foram colocados em sequência os termos evocados na sua ordem de importância. As respostas das depoentes foram seguidas de questionamentos abertos e fechados sobre o termo evocado, a fim de se estudar e captar as percepções e significações das entrevistadas sobre os principais acontecimentos atrelados a essas evocações e suas colocações por elas, pelas ordens de prioridades.

Esta técnica constitui uma modalidade de investigação que estimula evocar respostas dadas a partir de ou mais palavras indutoras. Possibilita colocar em evidência valores e universos semânticos relacionados aos objetos de representação. Trata-se de um instrumento projetivo pelo pressuposto de que a composição cognitiva do indivíduo se torna tangível por meio das revelações de comportamentos manifestados por reações, evocações, seleções e concepção, estabelecendo-se em códigos desveladores do conjugado da individualidade. Este método nas representações sociais visa modelar suas compreensões latentes, por meio das conformações das informações que instituem a contextura ou trama associativa dos teores evocados em analogia a de cada impulso indutor⁽¹²⁾.

Os relatos constituíram gravações alocadas em

mídia digital MP5 do aparelho celular móvel, no modo presencial, segundo permissão prévia das participantes, já acertado inicialmente. Após a conclusão das entrevistas, estas foram digitalmente transcritas, gerando documentos do tipo *Microsoft Office Word 2021*, separadas por arquivos individuais. Os dados coletados — obtidos da TALP — foram organizados posteriormente em documento do *software Word 2021*. Primeiramente submetidos à análise do *software ATLAS.ti versão 22.7*, no formato de análise indutivo, os documentos com as 16 entrevistas foram identificados com a Letra D maiúscula, gerado pelo próprio software. Determina o termo documento para cada entrevista inserida nele, tendo uma sequência de D1 a D16, que versavam das 16 entrevistas criadas pelas enfermeiras da pesquisa.

Por meio das citações transcritas das alocações, foram criados códigos determinados pelo inerente pesquisador, com base na acepção que emergia da citação, no caso da TALP, quando as depoentes foram arguidas sobre o porquê conjuraram aquela palavra. Assim, por meio de concepções das citações, atrelou-se o código criado anteriormente a cada palavra evocada.

Assim, foi designada a quantidade de códigos imprescindíveis, segundo as temáticas indutivas incidentes na TALP, porém, quando não se descobriram códigos novos, mas majoritariamente os códigos já criados. Representando, desta forma, a elaboração de uma “linguagem de códigos”, de modo que foram organizados por grupos de códigos, que, por sua vez, foram classificados por significados comuns, sendo gerado o relatório de grupos de códigos na versão do *software Word 2021*.

Por fim, após a codificação do *software ATLAS.ti versão 22.7* e a constituição de um relatório do tipo grupo de códigos no *software Word 2021*, foi agregada a Análise Temática (AT), que aproxima, estuda, decifra e propõe padrões (temas)⁽¹³⁾. Destaca-se que, por se reconhecer que o *software ATLAS.ti versão 22.7* proporciona somente a codificação dos documentos gerados pelos depoentes do estudo, analisados na interface do software, compete optar por uma técnica de análise para transformar esses códigos em temas.

Por tal motivo, a escolha da análise temática

(AT) se explica pela flexibilidade imprescindível na aplicação das etapas da AT e o raciocínio das perguntas de pesquisa, e se divide em seis fases: 1) Constituição da similaridade dos elementos, na qual os grupos de códigos são comparados com suas citações para se ver as similaridades; 2) Constituição de indicadores, assim os códigos já estão convertidos em unidades temáticas fidedignas as citações dos depoentes; 3) Investigação por objetos possíveis, fez-se a imersão nas unidades criadas para construção do corpus de análise de unidades temáticas; 4) Compilação ininterrupta dos temas produzindo uma “representação sinóptica” de símbolos e significados de análise; 5) Delimitação dos tópicos, nestes tópicos já emergiram as primeiras impressões de significados da simbologia das unidades temáticas devidamente criadas; e 6) Concepção do relatório elucidativo a partir do referencial teórico empregado para interpretação dos dados, aqui se construiu a interpretação da análise fundamentando todas as unidades temáticas à luz da teoria das representações sociais⁽¹³⁾

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pará, conforme o parecer n.º 5.196.577 em 10 de janeiro de 2022, bem como o parecer do Hospital Ophir Loyola, com n.º 5.224.550 em 4 de fevereiro de 2022. Os participantes da pesquisa foram previamente informados sobre o objetivo e a proposta metodológica, e identificados pela letra D seguida por um número sequencial (D1, D2, D3 até D16), no qual a letra D significa “Documentos” e o número indica a sequência de sua realização. Houve anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantido aos participantes autonomia, direito à desistência, sigilo e proteção de dados.

RESULTADOS

Nesta seção serão expostos os elementos que constituem a Técnica de Associação Livre de Palavras a partir da fala das enfermeiras. As evocações produzidas pelos depoentes foram organizadas, conforme a própria técnica orienta, sendo registradas na mesma ordem em que foram lembradas pelos enfermeiros. O tratamento desses dados das evocações foi realizado com o suporte do software de análise, *ATLAS.ti, versão 22.7*.

Essas ideias foram organizadas de maneira a analisar conteúdos e categorizar as mesmas de forma que viabilizam a compreensão e sua associação às representações sociais.

A importância da fé no contexto espiritual se mostrou predominante durante as entrevistas, quando se solicita o primeiro termo ao

participante que parte da pergunta. Entre outros termos recordados pelos participantes, a “religião” é a palavra mais citada, anteriormente à fé, ao perguntar o que lhes vêm à mente ao ouvir o termo espiritualidade, conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1. Elementos constitutivos da técnica de associação livre de palavras, 2022.

PARTICIPANTES	TERMO 1	TERMO 2	TERMO 3	TERMO 4	TERMO 5
D1	Deus	Fé	Apoio	Fortaleza	Ajudar
D2	Acolhimento	Tranquilidade	Perdão	Solidariedade	Amor
D3	Espírito	Mente	Religião	Deus	Bem-estar
D4	Fé	Bem-estar	Paz	Felicidade	Desânimo
D5	Fé	Esperança	Amor	Recomeço	Bondade
D6	Espírito	Fé	Luto	Amor	Dor
D7	Acolhimento	Respeito	Paz	Amor	Cura
D8	Religião	Fé	Crença	Comportamento	Serenidade
D9	Religião	Acolhimento	Aceitação	Comunicação	Fraternidade
D10	Divindade	Energia	Crença	Deus	Seres
D11	Fé	Confiança	Esperança	Crer	Espera
D12	Fé	Esperança	Conforto	Gratidão	Liberdade
D13	Calmaria	Religião	Luz ao próximo	Amor	Respeito
D14	Fé	Deus	Amor	Respeito	Espírito
D15	Fé	Força	Resiliência	Valorizar a vida	Amor
D16	Invisível	Metafísico	Crença	Esteio	Ritos

Fonte: Produzido pelo autor, 2022.

As palavras acima citadas expõem a evocação dos enfermeiros quando apresentados ao termo e solicitados que eles compartilhassem verbalmente sobre o que estavam pensando no momento da realização da pesquisa. Dessa forma, para facilitar o conhecimento sobre o assunto, foram gerados códigos e grupos de códigos a partir do ATLAS.ti versão 22.7 e da análise temática (AT), por meio de que converteu os códigos em unidades temáticas sobre a espiritualidade, segue:

A fé como base de tudo

A partir do termo indutor central “espiritualidade” os participantes evocam a “fé” como primeira escolha, que parte de sua cognição para construção da representação social sobre a espiritualidade. Além de correlacionarem a fé como suporte a cura, que lhes traz confiança durante o período de tratamento e todo o processo de adoecimento e de possibilidades de morte, este processo é relacionado com a esperança nas condições clínicas e psíquicas nas quais os pacientes se encontram quando são abordados:

Porque para mim a fé é a base da nossa crença, ela é a base da nossa espiritualidade, no meu ponto de vista, porque fé é a gente acreditar em coisas que a gente não vê, como eu já falei no início[...], mas acredito que aquilo é possível, que aquilo pode se realizar, então, para mim. A fé é a base de tudo. (D14)

A questão da fé, que pode acreditar que pode ficar bem, que pode ficar melhor. (D9)

Existe, no contexto espiritual e para os participantes desse estudo, a facilidade em trazer termos como “fé-religião-deus-divindade” que possuem valores semelhantes e em interligação ao contexto religioso e de religiosidade para o grupo social específico. Evidenciou-se o catolicismo como a religião de maior citação entre os indivíduos que participaram deste estudo. Acolhimento é lembrado através do termo indutor espiritualidade, conforme os trechos abaixo:

Então a primeira palavra para mim é o acolhimento, da gente ser receptivo com aquele que está chegando e seja quem for. (D7)

Porque a espiritualidade de alguma forma aqui, a

gente vê como uma forma de acolhimento, em relação ao paciente. (D2)

O acolhimento para humanizar o atendimento ao paciente no momento de adentrar ao serviço de saúde, o que se opõe à visão cartesiana e de cunho positivista, que outrora foi fundamentada no modelo biomédico de atenção à saúde.

Serenidade, tranquilidade e fé que tudo vai melhorar

Quando questionados sobre qual a segunda palavra que lhes vinha à mente sobre o termo indutor central: espiritualidade, os participantes relataram a fé como primeira escolha:

Falo em serenidade, eu acho que espiritualidade, quando eu penso na palavra espiritualidade, eu penso na serenidade, de você ter é: tranquilidade, calma e fé, e que tudo vai melhorar, tudo ficará bem, seja o que for que você esteja passando, não só na questão de saúde, mas em tudo na sua vida. (D9)

Amor ao próximo no auxílio do cuidar

Ao serem questionados sobre a terceira palavra que lhes foi solicitada quando ouviam o termo espiritualidade, os profissionais dão continuidade aos cuidados e aos sentimentos que perpassam a visão da enfermeira sobre a espiritualidade, entretanto, diante do tratamento dos dados no *software*, a palavra “amor” criou interligações ao tratamento em oncologia.

A crença possui influências positivas e negativas ao ser humano, pode variar entre o acreditar que “ficará tudo bem” e “não tem mais jeito”, logo, a forma de crer determinará como o indivíduo deseja viver:

Tu consegues ter um amor ao próximo, o afeto daquela pessoa, dentro de uma espiritualidade. (D6)

Acho que o amor da nossa profissão, profissão que Deus nos deu, nos concedeu a inteligência, sabedoria para conseguir alcançar essa profissão e fazer isso com amor ao outro. (D7)

Sentimentos transcendentais como representação da espiritualidade

Após as palavras citadas pelos participantes

remeterem à crença, cura, fé, acolhimento e luto, os termos evocados nesta unidade temática foram relacionados a sentimentos de cunho bondoso, que fornecem subsídio à recuperação do paciente. Ainda ao serem questionados sobre: “qual a quarta palavra que lhe vem em mente ao ouvir o termo espiritualidade?”, são citadas: solidariedade, gratidão e felicidade, como mostram as falas abaixo:

A solidariedade dentro da espiritualidade para mim, tem uma ligação muito forte, porque às vezes eles, na verdade, já são da nossa parte, do profissional em relação ao paciente, essa questão da espiritualidade ligada à solidariedade. (D2)

A questão da espiritualidade é muito associada ao meu dia a dia, e quando eu penso assim, nos meus objetivos de vida, nos meus sonhos, eu sempre atribuo muito a Deus, e por isso, quando eu conquisto, quando eu alcanço os meus objetivos. (D14)

As falas acima citadas expõem a definição da espiritualidade ao ser contemplada na quarta posição das palavras lembradas pelos depoentes, desvelando a importância desses sentimentos durante o processo de adoecimento em câncer. Os termos citados no quadro 1 envolvem a valorização da vida, o amor e a felicidade plena. É importante ressaltar a citação da palavra “comunicação” no que abrange os significados de espiritualidade na TALP, que nesse contexto se apresenta como fator de moderação ao adquirir informação e de melhorar relações entre serviço e usuários.

Solidariedade como forma de bem-estar espiritual

Nessa divisão, foi possível conhecer as palavras evocadas como quinta escolha pelos enfermeiros a partir do termo indutor espiritualidade, que remetem ao bem-estar e ao conforto que o paciente pode estar sendo submetido no seguimento espiritual. Dessa forma, como o processo de morte é inserido como desconstrução de um tabu, torna-se uma consequência do processo vital:

A família possa olhar o paciente de maneira mais fraterna no cuidado, na vivência. Em compreender melhor as limitações do indivíduo e as dificuldades dele nos seus últimos momentos de vida. (D16)

Prestar um cuidado sem olhar a quem, ser bondoso com todos. (D5)

Cabe evidenciar os rituais religiosos citados pelos depoentes como relevantes para representar a espiritualidade dos pacientes oncológicos. Tais rituais são utilizados rotineiramente no hospital, podendo ver o catolicismo presente de forma ativa quando presenciamos a presença de uma capela com imagens e símbolos que representam a fé da igreja católica.

DISCUSSÃO

Neste estudo sobre a pesquisa da espiritualidade, a fé é contextualizada como determinante e condicionante em saúde, visto sua ligação com Deus que pode propiciar cuidados curativos por pessoas que se encontram em cuidados sob internação, sobretudo de doenças oncológicas. O conceito de fé se molda conforme a religiosidade atribuída a determinado grupo social. Dessa maneira expressa a espiritualidade de cada indivíduo e pode estar vinculada à necessidade de se encontrar com um ser superior, além de ancorar o que se acredita e tem-se como ideologia para a vida⁽¹⁴⁾. Tal modelo visa focar a saúde e doença como contexto inserido no ser humano como ser complexo e com necessidade de ser assistido holisticamente.

A fé nada mais é que a ligação com o esperado, a determinação da ação, o estado de uma opção que mobiliza todo o ser, fazendo-se luz sobre uma determinada estrutura de sentido e de valores que cada indivíduo constrói socialmente para dar significação à sua existência na realidade. As formas de expressão, incentivo e orientações a orações, são parte da construção e do fortalecimento da fé como representatividade de alimentar a religiosidade do indivíduo, estando apoiadas positiva e negativamente nas expressões de sentimentos com ligação profunda ao ser⁽¹⁵⁾.

As palavras evocadas representam a sucessão de sentimentos que, após a fé como predominância no primeiro termo citado pelos sujeitos, como forma de vincularem a “fé” ao processo de estar com esperança, tranquilidade e confiança durante o tratamento. Esse construto se dá após os participantes revelarem a fé como suporte e base para a vida. Percebe-se que diante da exposição da palavra “fé” como primeira escolha pelos participantes, a palavra “Deus” e

“Força” estavam ligadas sendo vinculadas com o mesmo valor semântico ancoradas no sentido abstrato que é a espiritualidade na visão do profissional de enfermagem diante do tratamento dos pacientes. Este momento é caracterizado pelos enfermeiros, pelo intenso sofrimento psíquico e físico, diante do medo da morte.

Esse sentimento é minimizado ante a necessidade e aderência dos pacientes a confiarem no processo terapêutico e nas formas não curativas no contexto físico, dessa forma eles sentem-se mais confiantes, fortes e esperançosos no enfrentamento da doença oncológica. Assim, contempla-se ainda na solicitação por uma segunda palavra, a espiritualidade, como “metafísico”, o que chama atenção ao analisar de um ponto de vista religioso.

Nesse contexto, a fé se torna formadora da identidade de cuidado da enfermeira com o indivíduo e consequentemente do grupo social ao qual está inserida, sendo formada a partir de suas experiências de vida e do cotidiano. Esse discurso pode propiciar ao indivíduo várias outras identidades. Dessa maneira, a identidade é lembrada por meio das representações de si como consequência da articulação entre a identidade pressuposta, oriunda do papel social e de sua ação, com as relações nas quais este sujeito está envolvido⁽¹⁶⁾.

Ademais, a identidade permite a identificação com os grupos culturais, suas singularidades de uma determinada identidade coletiva vão apresentar o mesmo delineamento da identidade do sujeito, ambas são produtos de construções sociais. A experiência individual profundamente marcada pela identidade ou mesmo a ação humana são formas evidentes de como os indivíduos vivenciam e aprendem esses símbolos sociais inerentes ao contexto cultural⁽¹⁷⁾.

Assim, as representações sociais, também denominada como saber ingênuo, representam uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado sobre a espiritualidade, com o propósito de auxiliar a construção de uma realidade habitual e comum ao sujeito relacionado, inserido intimamente no conjunto social. Isso valoriza o sentimento de pertencimento ao grupo e das relações com o bem-estar espiritual. Desse modo, as representações sociais consistem em um conjunto de conceitos e explicações originados na vida

cotidiana, servindo para orientar práticas e justificar comportamentos e posicionamentos vinculados ao objeto psicossocial em questão⁽¹⁸⁾. Destaca-se a leveza dos termos e das ancoragens atreladas ao sentido intangível da espiritualidade para as profissionais enfermeiras, que vinculam suas atitudes e seus comportamentos de cuidados aos pacientes oncológicos que cuidam

Culturalmente, a fé é atrelada a uma representação da espiritualidade, seja simbólica, seja uma divindade considerada, implicadas no marco principal dela. É nesse contexto que surge a associação ao contexto da espiritualidade, com a necessidade de segregação de conceitos, apesar da semelhança. A espiritualidade possui como conceito a sensibilidade ou ligação a valores religiosos, ou coisas do espírito, em oposição a interesse material, ou mundano⁽¹⁹⁾.

A espiritualidade em face de amor ao próximo, respeito ao luto e aceitação da doença e do decurso do tratamento e processo de morte e morrer, os quais são fenômenos passíveis de gerar sentimentos como angústia, medo e ansiedade, ainda são considerados tabus. Existe a necessidade entre os participantes em ser solidário, enquanto seres humanos e profissionais de enfermagem, ressaltando a importância da empatia e amor pelo próximo. Compreende-se que a crença nesse contexto está ligada à religião e à fé mencionadas pelos depoentes, que nesta oportunidade está associada ao crer positivamente na cura e na propensão à melhora clínica e espiritual.

A fé e a espiritualidade nesse contexto elevam a coragem, a tranquilidade e a confiança para o autocuidado do paciente que se encontra em situação de vulnerabilidade. Além disso, desenvolve no indivíduo, serenidade, felicidade autêntica e resiliência, permitindo a melhoria da qualidade de vida, ainda que diante do decurso da doença oncológica.

A crença perpassa pela religião e pelo modo como o indivíduo se comporta no grupo social ao qual ele está inserido, podendo sofrer ações que favorecem o acreditar (crer) positiva e negativamente. Fato este que se confirma nos pacientes internados em alojamento conjunto e que diariamente assistem a outros pacientes irem a óbito. Tais pacientes sofrerão estímulos negativos devido às condições em que o paciente ao lado faleceu, que se assemelham ao quadro

clínico dos demais indivíduos, o que já se configura como rotineiro nas clínicas nas quais foram entrevistadas as enfermeiras.

Desta forma, existe um consenso entre os participantes com relação aos seus saberes ingênuos ao descreverem que os pacientes que mantêm a serenidade durante seu tratamento possuem predisposição à melhora no quadro clínico, bem como as questões psíquicas evoluem de forma favorável. A representação social do grupo social de enfermeiras diante do objeto psicossocial é evidenciada a partir da configuração do saber prático em relação à prática de enfermagem ante a espiritualidade. Reconhecer o aprendizado sobre o objeto psicossocial, como a saúde, para a compreensão das condutas do grupo social em face do objeto pesquisado⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, é necessário considerar que as representações sociais das enfermeiras sobre a espiritualidade partem de uma memória social, as quais são construídas a partir das experiências passadas e não como reprodução delas em sentido literal da palavra. Essa construção se dá por meio de recursos proporcionados pela sociedade e pelo meio cultural nos quais o indivíduo está inserido, que nesta oportunidade é a região Amazônica, possuindo diversas festas religiosas que influenciam culturalmente comportamentos e memórias. Posto isto, a interação das enfermeiras com a espiritualidade como um objeto não familiar a ser exposto se torna familiar a partir das comunicações entre os grupos sociais⁽²¹⁾.

Portanto, faz-se importante considerar como os sentimentos estão estreitamente ligados quando solicitados a se comunicarem por palavras, que nada mais são que sentimentos que perpassam a fé e a espiritualidade, logo são conversores de angústia, mal-estar e doença, revertidos em sentidos de melhora e bem-estar espiritual.

Ademais, ressalta-se a importância de se distinguir religiosidade e espiritualidade, que vem ao longo dessa pesquisa sendo associados como sinônimos. Estes indivíduos podem ser pessoas espiritualizadas e religiosas, entretanto, o inverso dificulta que seres espirituais sigam doutrinas e rituais que inviabilizam o bem-estar espiritual. E nesse sentido a espiritualidade entra para orientar que o indivíduo não precisa necessariamente de uma religião para ser um ser espiritualizado,

tendo apenas que estar conectado com o meio ambiente, com o próximo, com um ser superior e entre outras conexões que favorecem um indivíduo espiritualizado.

Logo, aspectos relacionados à espiritualidade são associados à solidariedade, considerada forma de espiritualidade. Uma vez que, diante do processo de adoecimento auxiliar o próximo no grupo social os torna seres de espiritualidade, possibilitando-os ver a face de seres espiritualizados, ou seja, indivíduos que mantêm o bem-estar espiritual por meio da solidariedade e que ancoram em sentimentos de compaixão e amor ao próximo⁽²²⁾.

A enfermeira nesse contexto necessita alimentar a fé e a esperança em algo ou alguém além de si, o que não depende da conduta médica ou das possibilidades terapêuticas. É indispensável lembrar que as enfermeiras entrevistadas reconhecem a necessidade do estímulo à fé centrada na espiritualidade, e dessa maneira ela é lembrada, pois se acredita que influencia positivamente a saúde dos pacientes, diante disso, o sofrimento pode desencadear um desequilíbrio entre corpo-mente-alma e emoções⁽¹⁹⁾.

A espiritualidade é adequada para preparar no indivíduo modificações e compreensões acerca de diferentes temas, pois ela se reverte em referência para esclarecer acontecimentos sucedidos no meio social e é um adapto motivador para a restauração das categorias física e psíquica do enfermo. A sua influência suscita numerosos estilos de afrontar uma circunstância adversa, que podem ser prosaicas para o ser humano, por isso, é admirável não a desmerecer. Apesar disso, se as crenças religiosas suscitarem malefícios ao caminho do tratamento, é necessário intervir com sabedoria para o paciente poder aderir ao que foi recomendado pela equipe de saúde. Isto deve ser realizado cautelosamente, para que se consiga este objetivo sem ofender a sua fé⁽¹⁸⁾.

A espiritualidade pode também ser pesquisada no cotidiano da comunidade e este fato deve ser considerado no momento de se prestar cuidados, já que cada indivíduo demonstra um sistema de ideias diversas a respeito do que é saúde e/ou doença e como estas carecem ser encaradas. Por isso, cada profissional de saúde, quando conhecedor da vivência das distintas e suas compreensões sobre o processo de se estar doente

ou de ser/estar saudável, saberá como indicar a terapêutica e oferecer os devidos cuidados. Por tal motivo, quando ponderamos em saberes adequados de um apurado grupo social, prontamente nos despachamos ao conceito da Teoria das Representações Sociais. As representações sociais são determinadas como um contorno de explanação do meio social de um grupo, edificada por eles. Elas têm a colocação de distinguir e promover a comunicação entre os sujeitos do grupo, pois a argúcia sobre um objeto se tornará consensual⁽²³⁾.

A representação social irá consolidar um conhecimento erudito em ingênuo, uma concepção sobre um objeto social adequada a uma coletividade e colaborará para a apreensão da sabedoria consensual, construída por apurados sujeitos, orientando suas condutas e facilitando a comunicabilidade entre eles. A representação social revela aspectos culturais, sociais e históricos do indivíduo, sendo um desenho de conhecimento da realidade que o cerca e de sua percepção de si e de seu grupo de pertença social⁽²⁴⁾.

O estudo teve como limitação o fato de ter sido realizado por grupo estudado. Cada grupo social possui sua particularidade por grupo estudado, havendo a necessidade de novos estudos que investiguem e aprofundem a questão da religiosidade profissional de enfermeiras e suas contribuições para o modelo de assistência a pacientes em cuidados paliativos, com vistas a identificar pontos fortalecedores e também vulnerabilidades. Deste modo, essa assistência poderá ser paulatinamente aperfeiçoada no que se refere aos efeitos positivos entre os pacientes, famílias e profissionais, fortalecendo vínculos e colaborando para a valorização e reconhecimento da enfermagem e seu cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribui para a progressão dos debates sobre a espiritualidade em saúde, bem como para as representações sociais construídas pelos participantes do estudo. A pesquisa revela a necessidade de cuidados cada vez mais integrais que valorizem questões subjetivas como fatores relevantes ao processo de tratamento do indivíduo com câncer, opondo-se ao modelo cartesiano e valorizando a integralidade do ser. Compreendeu-

se que a espiritualidade está inserida no contexto de enfermagem, e que nesta são acrescentados sentidos, os quais ancoram e sustentam a palavra escolhida. Revelou-se que as enfermeiras atrelam a espiritualidade a aspectos como a fé, bondade, amor ao próximo, solidariedade e facilitam o processo de cuidar e de disposição para a melhora do paciente.

A enfermagem é centrada em duas formas de tratar os pacientes: assistencial, caracterizado pelo ato de vivenciar atividades terapêuticas realizadas de forma mecanizada; e no modelo da doença, que impregna as formações na saúde no seu todo, raízes ainda fortes nos grandes manuais criados pelo modelo cartesiano. Porém, no estudo em questão, percebemos que a espiritualidade

favorece a emergência de uma forma de tratar onde ocorre interação entre o ser cuidado e o cuidador, ou seja, o autêntico cuidado de enfermagem, que respeita as representações sociais de quem ele cuidará para que este seja realmente essencialmente humano.

Entretanto, existe a necessidade de novos estudos quanto à espiritualidade em pacientes com câncer, bem como a inclusão de diagnósticos de enfermagem, junto às rotinas hospitalares. Este movimento é primordial para contemplar a integralidade em saúde e enfermagem. As representações sociais aqui construídas possibilitam conhecer sobre o fenômeno e a espiritualidade no contexto de enfermagem e as implicações resultantes no usuário.

SPIRITUALITY AND THE SOCIAL REPRESENTATIONS OF CANCER NURSES

ABSTRACT

Objective: To understand the social representations of nurses who care for cancer patients about spirituality. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach and application of the Theory of Social Representations, using the free association of words with 16 nurses in an oncology hospital. The ATLAS.ti software version 22.7 and Braun and Clarke's thematic analysis were used to process the data. **Results:** It is understood that belief in this context is linked to the spirituality mentioned by the deponents, which, in this opportunity, is associated with believing positively in healing and the propensity for clinical and spiritual improvement. **Final considerations:** It emerged that spirituality is associated with senses and meanings, which anchor and support the nursing care that it already has at its core. It was revealed that nurses link spirituality to aspects of nursing care, such as the process of caring and the willingness to improve the patient.

Keywords: Nursing. Spirituality. Cancer. Integrality (in Health). Social psychology.

LA ESPIRITUALIDAD Y LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ENFERMEROS ONCOLÓGICOS

RESUMEN

Objetivo: comprender las representaciones sociales sobre la espiritualidad de los enfermeros que asisten a pacientes oncológicos. **Método:** el estudio es del tipo descriptivo con enfoque cualitativo y aplicación de la Teoría de las Representaciones Sociales, siendo utilizada la técnica de libre asociación de palabras con 16 enfermeras en un hospital oncológico. Para el análisis de los datos se utilizó el *software* ATLAS.ti versión 22.7, y el análisis temático de Braun y Clarke. **Resultados:** se entiende que la creencia en este contexto está vinculada a la espiritualidad mencionada en los relatos que, en esta oportunidad, está asociada con la creencia positiva en la curación y la propensión a la mejora clínica y espiritual. **Consideraciones finales:** se ha entendido que la espiritualidad está asociada a los sentidos y a los significados, los cuales anclan y sostienen el cuidado de enfermería que ya posee en su esencia. Se ha demostrado que las enfermeras vinculan la espiritualidad a aspectos del cuidado de enfermería, como el proceso de cuidar y la mejora del paciente.

Palabras clave: Enfermería. Espiritualidad. Cáncer. Integralidad. Psicología social.

REFERÊNCIAS

1. Benites AC, Rodin G, Leite AC, Nascimento LC, Santos MA. 'The experience of spirituality in family caregivers of adult and elderly cancer patients receiving palliative care: A meta-synthesis'. *Eur J Cancer Care*. 2021;30:e13424. Doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.13424>.
2. Brito Sena MA, Damiano RF, Lucchetti G, Peres MFP. Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Front Psychol*. 2021;18 (12):756080. Doi:

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080>.

3. La IS, Johantgen M, Storr CL, Cagle JG, Zhu S, Ross A. Spirituality among family caregivers of cancer patients: The Spiritual Perspective Scale. *Res Nurs Health*. 2020;43(4):407-418. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.22044>.
4. Tomsovic E, Bond L, Wyant D. Spiritual Well-Being and Use of Spiritual Care Interventions of Undergraduate Nursing Students. *J Christ Nurs*. 2022. jan/mar; 39(1):15-21. Doi: <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000890>.
5. Zanatta C, Imbelloni MP, Campos LAM, Telles LC. The role of faith and beliefs in the meaning of life. *Relegens Thréskeia*.

2021;10(1):36-55. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/rt.v10i1.79737>.

6. Niu Y, McSherry W, Partridge M. An understanding of spirituality and spiritual care among people from Chinese backgrounds: A grounded theory study. *J Adv Nurs*. 2020;76(10):2648–2659. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14474>.

7. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11ª ed., Petrópolis: Vozes, 2015.

8. Gomes LVS, Alves RV, Sena LX, Vieira SCA, Silva SED. Imagens e significações: um estudo interpretativo de desenhos sobre espiritualidade. *Rev Recien*. 2021;11(33):318-326. Doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.318-326>.

9. Silva SED, Hatherly WEL, Miranda LGL, et al. As representações sociais sobre o processo saúde-doença na visão espírita. *Rev Fund Care Online*. 2021 jan/dez;13:117-122. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7884>.

10. de Rosa AS, Arhiri L. As Abordagens Antropológica e Etnográfica da Teoria das Representações Sociais – Uma Análise Metateórica Empírica. *Integr. psych. behav*. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12124-020-09559-8>.

11. Moura C, Silva I, Silva T, Santos K, Crespo M, Silva M. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(2):e20201379. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.

12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesq*. 2017;5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.

13. Braun V, Clark V. Thematic analysis: a practical guide. 1. ed. London: Sage; 2021.

14. Oiveira JC, Bertoni ML. Memória Coletiva e Teoria das Representações Sociais: confluências teórico-conceituais. *Rev Inter Psic*. 2019;12(2):244-262. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006225/18413-78082-1-sm.pdf>.

15. Veras SMCB, Menezes TMO, Guerrero-Castañeda RF, Soares MV, Anton Neto FR, Pereira GS. Nurse care for the

hospitalized elderly's spiritual dimension. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):236-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>.

16. Quinn B, Connolly M. Spirituality in palliative care. *BMC Palliat Care*. 2023;22(1):1-16. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01116-x>.

17. Kelly PE, Hyer M, Tsilimigras D, Pawlik TM. Healthcare provider self-reported observations and behaviors regarding their role in the spiritual care of cancer patients. *Sup. Care Can*. 2021;29:4405–4412. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05957-1>.

18. Du S, Li K, Wang C, Li Y, Li J, Luan Z et al. Necessidades espirituais e fatores psicossociais associados em mulheres com câncer de mama: um estudo transversal. *Rev Enferm Avan*. 2022;78:4113–4122. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15416>.

19. Nunes ECDA, Santos HS, Dutra GA, Cunha JXP, Szylit R. O cuidado da alma no contexto hospitalar de enfermagem: uma análise fundamentada no Cuidado Transpessoal. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03592. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018053403592>.

20. Lana DL, da Silva CSM. O cuidado de enfermagem à espiritualidade de idosos frágeis: uma reflexão à luz da teoria do cuidado humano. *Ciênc., Cuid. Saúd*. 2021;20. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.52515>.

21. Kang KA, Chun J, Kim HY, Kim, HY. Hospice palliative care nurses' perceptions of spiritual care and their spiritual care competence: A mixed-methods study. *J Clin Nurs*. 2021;30:961-974. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15638>.

22. Silva SD, Oliveira MAF, Ferreira JA, Santos JA, Rodrigues DP, Rodrigues DM. Representações sociais sobre o processo de saúde e doença na crença católica. *R Pesq Cuid Fundam*. 2023;15:e12041. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.12041>.

23. Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: Eduerj; 2001.

Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA. Teoria das representações sociais: 50 anos. 2ª ed. Brasília: Technopolitik, 2014.

Endereço para correspondência: Lucas Vinícios Sodré Gomes. Rua Pass de Carvalho n 1173 - Bairro Centro – CEP: 68743-060. Castanhal – PA.

Data de recebimento: 14/06/2023

Data de aprovação: 18/09/2024

Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001