



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

GEORGEA INGRID PEREIRA HORAS

**A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE
PACIENTES COM DOENÇAS TERMINAIS**

Juazeiro do Norte
2019

GEORGEA INGRID PEREIRA HORAS

**A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE
PACIENTES COM DOENÇAS TERMINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Orientador: Tiago Deividu Bento Serafim

Juazeiro do Norte
2019

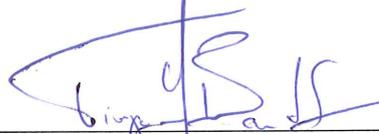
GEORGEA INGRID PEREIRA HORAS

**A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES
COM DOENÇAS TERMINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 02 / 12 / 2019

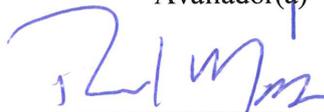
BANCA EXAMINADORA



TIAGO DEIVIDY BENTO SERAFIM
Orientador(a)



JOEL LIMA JUNIOR
Avaliador(a)



RAUL MAX LUCAS DA COSTA
Avaliador(a)

A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES COM DOENÇAS TERMINAIS

Georgea Ingrid Pereira Horas¹
Tiago Deividy Bento Serafim²
Maria do Carmo Pagan Forti³

RESUMO

Os sujeitos encontram na religiosidade um meio que os fortalecem frente a situações estressoras da vida. Dessa maneira esse artigo tem como objetivo compreender como a religiosidade influencia na forma do sujeito enfrentar a doença terminal. E ainda se a religiosidade propicia ou não, uma perspectiva e um modo mais tranquilo acerca de como eles lidam com essas situações. Sendo esse trabalho elaborado através de uma pesquisa de cunho qualitativo, feito por meio de uma revisão bibliográfica, com dados colhidos em dissertações, artigos, livros e sites acadêmicos como Scielo e Google Acadêmico escritos em português. Essa base teórica foi realizada com dados informados no período entre 2003 e 2015. Com base nas informações colhidas nesse estudo, notou-se que a associação religiosidade-saúde contribui de forma positiva em indivíduos com doenças crônicas.

Palavras-chave: Religiosidade. Espiritualidade. Saúde e Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

The subjects find in religiosity a means that strengthen them in the face of stressful situations in life. Thus, this article aims to understand how religiosity influences the subject's way of facing terminal illness. And whether or not religiosity provides a perspective and a quieter way about how they deal with these situations. Being this work elaborated through a qualitative research, done through a bibliographia review,, with data collected in dissertations, articles, books and academia sites such as Scielo an Google Scholar written in Portuguese. This theoretical basis was based on data from 2003 to 2015. Based on the information gathered in this study, it was noted that the religiosity-health association contributes positively in individuals with chronic diseases.

Keywords: Religiosity. Spirituality. Health and Palliative Cares.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a relação entre religiosidade e saúde vêm crescendo cada vez mais, e apontam que a religiosidade se dá de forma benéfica na vida dos sujeitos que se denominam religiosos (AYLE ET AL., 1999; ELLISON, 1991; FERRARO, 1991). Os pesquisadores que deram início aos estudos, em uma perspectiva epidemiológica, sobre uma ligação que apresentou um resultado favorável sobre a religiosidade e saúde, foram Levin e Schiller (1987).

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: georgeaingrid1995@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: tiagodeividy@leaosampaio.edu.br

³Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: paganforti@gmail.com

Algumas pesquisas mostram que existe uma associação entre religiosidade e saúde que contribui de forma positiva para aquelas doenças crônicas (BUSSING ET AL., 2009; PERES ET AL., 2007), dessa forma, os sujeitos encontram um incentivo que os levem a fortalecerem-se frente aos desprazeres impostos pela situação que essa doença os colocam (FREITAS; MENDES, 2007). Nesse caso, as doenças terminais, por apresentarem situações delicadas e angustiantes na vida do sujeito, são postas com ênfase para que os mesmos se apeguem a algo que lhes dê um suporte nessa condição, na qual a religiosidade ganha um grande destaque como conforto diante a esse enfrentamento.

Frente a isso, é notório o avanço e a ampliação voltada para essa temática. A religiosidade enquanto um estudo científico, ganha espaço tanto para os sujeitos que a usam como uma forma de maior aceitação no tratamento de doença terminal, tanto para os familiares que buscam o conforto, como também para os profissionais voltados para a área da saúde, que procuram entender esses sujeitos que têm um envolvimento religioso. Com isso, esse trabalho tem como objetivo compreender como a religiosidade influencia na forma do sujeito enfrentar a doença terminal, tornando-se importante um melhor esclarecimento a profissionais da área da saúde e familiares do paciente, tendo em vista como isso pode influenciar positivamente ou negativamente o tratamento e o “conforto” dos mesmos nesse período delicado. Também levar a um melhor esclarecimento a respeito do assunto para que esses pacientes que trazem consigo um conhecimento religioso, venham receber a orientação e o cuidado adequado diante de situações de teor religioso.

Diante disso, apresenta-se seguindo uma sequencia de etapas com critérios, para levantar as informações, com finalidade de atingir o objetivo em questão, no qual, buscando por meio de uma pesquisa com uma abordagem qualitativa através de levantamento de dados bibliográficos colhidos em dissertações, artigos, livros e sites acadêmicos como Scielo e Google Acadêmico escritos em português. Seguindo para a escolha dessa base teórica, as datas são de 2003 até os dias atuais, auxiliando o método de exclusão de fontes, as palavras chaves utilizadas, foram: Religiosidade, espiritualidade, saúde e cuidados paliativos.

2 MÉTODO

Esse trabalho tratou-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão de literatura, com dados colhidos em dissertações, artigos, livros e sites acadêmicos

como Scielo e Google Acadêmico escritos em português, pois esses contêm informações confiáveis sobre o assunto abordado. Para a escolha dessa base teórica, as datas são de 2003 aos dias atuais, para auxiliar o método de exclusão de fontes. A sua construção aconteceu em três etapas na seguinte cronologia: 1º Seleção e pesquisa de matéria relevante ao tema, colhido com o propósito de enriquecê-lo, utilizando de palavras-chave religiosidade, espiritualidade, saúde e cuidados paliativos; 2º Leituras diversas dentro do contexto para melhor compreensão do tema em estudo; 3º Estudo crítico do material selecionado para o desenvolvimento do trabalho em si.

3 RELIGIOSIDADE

Ao se falar em religiosidade logo se pensa em religião, espiritualidade e outros assuntos relacionados. No entanto, é importante, especialmente num trabalho que se quer de pesquisa científica, distinguir e aprofundar os diversos aspectos adjacentes que são do mesmo âmbito, mas radicalmente diferentes.

A religiosidade é um assunto que está presente cotidianamente em vários contextos da vida de todos, por isso, vem ganhando espaço em diversas áreas de pesquisa no meio científico. E é nesse contexto que Almeida (2009) descreve que a religiosidade está situada em meio à sociedade desde os primórdios e se manifesta de forma concreta na vida e relacionamentos da humanidade até os dias atuais, sendo importante na vida de muitos indivíduos.

Os estudos sobre esse fenômeno estão despertando grande interesse nos pesquisadores, que buscam uma melhor compreensão acerca de sua importância nas atividades que envolvem benefícios à saúde. (SANCHEZ & NAPPO, 2007; ALMINHANA & MOREIRA-ALMEIDA, 2008; ALVES, 2010) Em contribuição a esse conteúdo, Campos (2008) mostra como surgiu a associação entre religiosidade e saúde. Para ele, quando o sujeito adocece e chega ao estado que o liga à morte, ele se dá conta do fim e até mesmo do abandono. Nesse momento o sujeito cria sentimentos de fé que lhe dão suporte no enfrentamento dessa situação.

Para auxiliar o estudo do conteúdo apresentado, os autores Aquino e Zago (2007), discorrem sobre a importância e influência da religiosidade e espiritualidade na vida das pessoas, principalmente nas práticas ligadas a saúde. Logo, eles afirmam que a religiosidade é de relevância para o sujeito dando-lhe uma nova percepção sobre a doença e seu tratamento. Diante disso, é importante relacionar e

diferenciar contextos ligados á fé, como, espiritualidade, religiosidade e religião, para uma melhor compreensão acerca do assunto abordado.

Para Campos (2012), a espiritualidade não está associada necessariamente a Deus, mas a elevação a algo superior e a procura de um sentido de viver no mundo. Logo, a espiritualidade vai além das doutrinas impostas por uma religião, pois ela está associada a algo que vai além do seu mundo. Tornando-se uma experiência particular do sujeito em um contato com si mesmo.

Pinto et al. (2015), alinhados com os estudos de Campos (2012), falam que a espiritualidade é uma experiência subjetiva do sagrado, associando com uma conexão do sujeito à algo superior, em que a espiritualidade traz uma reflexão para o sujeito sobre situações que são essências para sua vida, sendo uma forma que o sujeito busca para dá sentido á vida, conectando-se a algo além de si próprio.

Quanto à religião, os autores Gomes, Farina e Forno (2014), afirmam que a palavra religião originou-se do termo em latim *religio* e *ligare* e seu significado está associado a ligar-se de novo, que possui uma ligação direta a procura a Deus, por meio de uma determinada organização que possui doutrinas que proporcionam ao sujeito experiências religiosas.

A religião, segundo Oliveira e Junges (2012), está direcionada a um contexto institucional, seguida de um conjunto de doutrinas e regras pré-estabelecidas pelos membros dessa instituição. Ou seja, a religião se dá em um lugar em que as pessoas desenvolvem suas atividades doutrinárias para adquirirem a salvação através de experiências religiosas.

Segundo Freitas e Marques (2011), a religião se faz presente ao longo da história da humanidade, em que existe nelas uma relação de valores adquiridos por cada cultura, onde é constituído de maneira diferente em cada uma delas. No qual suas manifestações de idolatria aos deuses eram feitas através de danças, magias, canções, entre outros meios que os indivíduos buscavam para expressarem suas crenças.

De acordo com os autores Murakami e Campos (2012), a religião tem sua manifestação de acordo com cada cultura, ou seja, seus aspectos são determinados diferentemente em cada contexto e estabelecidos por cada cultura. Tornando assim, a religião como um conjunto de dogmas e leis que os sujeitos praticam para estabelecer um contato com o ser superior, para obter aquilo que desejam, como:

resposta sobre sua existência, conforto para seus sofrimentos e para a realidade de sua finitude.

Para Aquino et al. (2009), a religião está associada a padrões que são impostos pela sociedade, na qual cada cultura possui sua particularidade. Desse modo, os autores relatam que os modos de expressar as crenças e a fé se dão por meio de símbolos e rituais repetitivos, onde essa prática se dá de forma coletiva mediante os preceitos religiosos.

O presente trabalho volta-se para a noção de religiosidade, pois ela é o principal objeto deste estudo sendo necessário aprofundá-la, em vista a importância que a mesma representa na vida das pessoas; Segundo Campos (2012), diferentemente da espiritualidade, a religiosidade está ligada necessariamente à noção de fé, a práticas de uma doutrina e a crenças seguidas por um determinado grupo de pessoas. Em geral, essas crenças, cultos e doutrinas têm uma singularidade relacionada ao divino (Deus) (XAVIER, 2006).

Guimarães e Avezum (2007), alinhados com os autores citados acima, conceituam a religiosidade como uma prática desenvolvida por grupos de pessoas, no qual seguem uma mesma estrutura de princípios/regras e culto. Angerami-Camon (2008), descreve a religiosidade como um modo de chegar-se a Deus que pode ser através da religião ou de si mesmo. Ou seja, ela ultrapassa a condição humana, pois o sujeito procura dar um significado à sua existência por meio de suas crenças em algo superior ou sagrado.

Em vista disso, torna-se fundamental ter uma compreensão sobre os conceitos de religiosidade para um melhor esclarecimento desse fenômeno. Outro ponto importante é refletido por Gordon Allport, que conceitua e diferencia a religiosidade Intrínseca e Extrínseca. De acordo com ele, na religiosidade intrínseca o sujeito vivencia sua religião, ou seja, ele goza de suas experiências e práticas em busca de um sentido e significado para sua vida. Na religiosidade extrínseca, há uma intenção exterior da parte do sujeito na busca pelo sagrado, como fins lucrativos, interesses sociais, entre outros. Associado ao conceito de Allport, os autores Murakami e Campos (2012), dizem que na religiosidade Intrínseca o sujeito possui uma fé sadia, e utiliza-a como uma base que dá um impulso para sua vida. Já na Extrínseca, seu uso se dá para alcançar um objetivo diferente, como conseguir meios de fortalecer seus negócios, convívio social, etc.

Sendo assim, os autores Zohar e Marshall (2012), descrevem que a religiosidade está ligada a escolha que o sujeito faz em buscar vivenciar o sagrado por meio de experiências subjetivas. Outra definição de religiosidade vem de Campos (2010), que a vê como a maneira que o sujeito acredita e pratica a sua religião, preocupando-se não somente com o sentido da vida, mas também no que vem após ela. Em geral esse sujeito é espiritualizado, pois acredita numa existência após a morte, numa vida espiritual, ressaltando que esse conceito é distinto nas diferentes religiões.

4 COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL (CRE)

Panzini e Bandeira (2007) trazem uma concepção sobre a definição de Coping Religioso/Espiritual (CRE) a partir do conceito apresentado por Pargament, onde refere que o Coping se dá a partir do momento que o sujeito vai em busca da religiosidade para enfrentar situações que lhe tiram do controle, lhe causam perturbações ou quando se depara com eventos estressantes de sua vida. Procurando assim, algo que lhe ajude a enfrentar essa situação.

Wong-McDonald e Gorsuch (2000), alinhado com os estudos de Pargament, falam que o coping religioso está associado às formas que o sujeito utiliza sua crença/fé, para enfrentar as dificuldades/impasses de sua vida. No mais, o Coping Religioso/Espiritual (CRE) é uma estratégia que o sujeito cria para lidar com situações de sua vida que lhes trazem desconfortos (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Em colaboração à teoria de Pargament, Valcanti et al. (2012), conceitua o coping/enfrentamento como um recurso que o sujeito utiliza, com a finalidade de adquirir conforto diante de condições que o causam sofrimento. Ao buscar meios religiosos para enfrentar essas adversidades relacionada à saúde, o indivíduo está utilizando o coping, que pode ser explicado como o uso de crenças, que torne possível lidar com eventos angustiantes da vida.

E a partir dessa perspectiva, o coping religioso, dividiu-se em coping positivo e negativo. No coping positivo, o sujeito se apega à religião para ajudá-lo a passar por esse enfrentamento de maneira leve, em que possibilita resultados favoráveis, ao adepto, como a busca por uma proteção divina para suportar situações delicadas da vida. Já no coping negativo, o sujeito transfere toda a culpa para Deus. Assim o sujeito acredita que só está passando por essa situação, por ser um castigo de Deus. Surgindo assim, indagações sobre sua existência, como até mesmo sobre as

ações de Deus, transmitindo para Ele as soluções dos problemas, ocorrendo desgosto/angústia, correspondente a Deus. Considerando a doença como uma punição divina. (PARGAMENT, 1997).

Portanto o termo coping religioso/espiritual é definido como a busca da religiosidade, espiritualidade ou fé para encarar momentos dolorosos e suas implicações negativas decorrentes às dificuldades da vida, através da utilização de estratégias que ajudem o sujeito a lidar de maneira mais tranqüila na presença desses eventos estressores (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

5 MORTE

Na Antiguidade, o leito de morte das pessoas era sua residência junto com familiares e amigos. Suas vontades eram respeitadas, pois lhes era permitido expressá-las. Com a medicalização da saúde, característica do Século XX, as pessoas passaram a morrer nos hospitais. Assim, este passa a ser o novo local para a morte, dando um novo sentido ao ato de morrer, de modo mais silencioso e higiênico e em condições propícias à solidão. Essa transferência da morte para os hospitais tem sido referida como condição para o surgimento dos Cuidados Paliativos no final do Século XX (MANO, 2009).

Após as pessoas adquirirem consciência dos processos biológicos evolutivos, ocorreram mudanças na estrutura do encéfalo, passou-se então a questionar acerca de si mesmo, acerca de sua própria existência, sobre os objetivos e, sobretudo acerca do sentido da vida. Devido a isso, lentamente foi surgindo diversas indagações metafísicas como, por exemplo, de onde viemos?, ou para onde vamos?, ou ainda qual o sentido da vida? (GUERRERO et al., 2011).

No que conhecemos por pré-história, os nossos ancestrais na permissividade criavam pinturas rupestres as quais remetiam a cenas próprias do cotidiano de cada indivíduo, e tais feitos não apresentavam objetivo apenas de um ato decorativo. O estudo desses desenhos tende a revelar um pensamento do mundo imaginário desses povos antigos, ou seja, podem ser considerados como as principais manifestações artísticas e pensamentos que remetem ao sobrenatural (GUERRERO et al., 2011).

Em outras palavras, eles acreditavam na veracidade das imagens que eram pintadas, e que elas remetiam a um pensamento religioso, contudo, referia a pensamento mágico, ou um imaginário abstrato. Ao remeter o pensamento a

aspectos da criação e os mistérios vindos da natureza, o homem começou a preocupar-se com os mistérios da vida no qual a maior vertente se voltou para sua ausência, a morte. A inquietação com a morte faz parte do cotidiano desde as sociedades antigas e remotas. Ao longo dos anos as angústias referentes à sociedade e ao convívio com o processo de morte e morrer foram mudando, com diferenças no modo de encarar a morte e do convívio com os mortos. A morte coloca em evidência a finitude do homem, e à sua pequenez em meio ao universo (MANO, 2009).

Civilizações antigas, sobretudo os egípcios tinham um Deus que o seu dever era tirar a vida, o deus Osíris, que dava a recompensa apenas em outra vida. Em decorrência disso eles tinham fé na reencarnação. E isso deixaria em evidencia o cuidado que tinham com sua cultura mortuária, com atividades de mumificação, a criação dos túmulos luxuosos os quais dedicavam aos mortos. Também existia o livro dos mortos, um tipo de manual de receitas e atividades ensinando o morto a se comportar na outra vida para que pudesse ser absorvido no tribunal de Osíris (ARIÈS, 2003).

Pode-se citar também a civilização grega e como eles davam importância à movimentos os quais estavam relacionadas ao status na sociedade em que a pessoa poderia fazer parte. Relata-se também que, ter sua regeneração acerca do esquecimento poderia ser considerado a verdadeira morte, por isso os familiares, amigos e pessoas próximas aos falecidos faziam o possível para permanecer viva a memória acerca da sua vida. Outro aspecto próprio da cultura pagã grega era referente às etapas que o falecido vinha a enfrentar para o seu processo de transição ao mundo dos mortos, e isso fazia parte de um processo onde tinha a participação dos mortos também dos vivos, por meio de rituais próprios poderiam facilitar o processo de transição a dimensão do paraíso onde os mortos estavam (ARIÈS, 2003).

Após o século XVIII os povos do ocidente começaram a mudar a sua visão tendo uma vertente triste e mais dramática acerca da morte. Se antes a “morte de si mesmo” era temida, porém ao longo dos anos o temor passou a ser o medo da “morte do outro”. Foi responsável pelo culto aos mortos em cemitérios de boa parte da sociedade (LOCKMANNM, 2010).

As mudanças que ocorreram acerca da forma que a morte era vista foram acontecendo de forma lenta, por isso ocorre uma dificuldade do historiador em

analisá-las. As transições que ocorreram estiveram presentes nos rituais, imaginário e atividades das pessoas. Vale ressaltar que antigamente as catacumbas eram separadas e escritas com uma inscrição fúnebre, porém no início do cristianismo essas inscrições sumiam em decorrência da prática dos sepultamentos “ad sanctus” onde os mortos eram esquecidos às igrejas. Logo, no século XII as inscrições funerárias reaparecem, de início nos túmulos dos personagens ilustres, tornando-se com mais frequência durante o século XIII e ganhando outro significado: a evocação da identidade do defunto (ARIÈS, 2003).

A morte causa um grande efeito na vida dos sujeitos, pois ela faz parte do seu desenvolvimento desde o primórdio de sua existência, e acompanha o ser humano durante toda sua vida, deparando com a morte do outro, até mesmo com sua própria morte. Dessa forma, ela traz diversos significados para cada sujeito, em que eles atribuem o sentido de acordo com suas vivências e conhecimentos em relação à mesma (KOVÁCS, 2005).

Kubler-Ross (2008), afirma que a morte ao evidenciar a fragilidade do indivíduo, torna-se um evento assustador para os mesmos. Descreve ainda a morte como causadora de vários sentimentos como: tristeza, raiva, barganha e negação que podem ser observados de diferentes modos de acordo com a história de vida do indivíduo e a cultura que o mesmo está inserido. Continuando seu raciocínio, a autora supracitada com base nas pesquisas realizadas com seus pacientes, identificou e descreveu cinco estágios no processo de morrer, no qual são etapas que os indivíduos passam diante o impacto da descoberta de uma doença terminal, como também da “morte do outro”, que são: Negação, Raiva, Barganha, Depressão e Aceitação. A fase da Negação está ligada a reação imediata do sujeito, como um mecanismo de defesa temporário. Nessa fase o paciente não aceita a doença, surgindo a recusa “Não, não pode ser comigo” Kubler-Ross (2008). Em que pode estar associado ao fato de vivermos na fantasia da imortalidade; Na Raiva são manifestados vários sentimentos de agitação, irritação e aflição podendo ser transferido ao ambiente, prejudicando a relação entre paciente e a equipe médica que o assistem. Como também a revolta com a família e com Deus; Na fase da Barganha não ocorre mais a negação da doença. Nessa fase o paciente tenta uma negociação/acordo direcionado a Deus, atribuindo promessas como forma de “adiamento da morte” Kubler-Ross (2008); Na Depressão ocorre à inibição das atividades, onde o indivíduo toma consciência da realidade da doença,

demonstrando sua tristeza e se isolando do mundo externo; Na Aceitação ocorre a compreensão do evento, ou seja, o paciente não se enfurece mais com a doença passando a aceitá-la de forma mais tranqüila (KUBLER-ROSS, 2008).

No entanto vale ressaltar que não necessariamente todos os indivíduos vivenciem todas essas fases, sendo esse um processo individual, em que cada um possui sua subjetividade, e passam por essas fases de maneiras diferentes, atribuindo suas particularidades de acordo com seu modo de vida, sua cultura e personalidade. (KUBLER-ROSS, 2008).

6 TERMINALIDADE

Desde a Antiguidade, as características próprias sobre aspectos relativos ao processo de morte e morrer se relacionaram a perguntas e mistérios que sempre estiveram associados. A morte é uma experiência vivenciada pelo ser humano em que pode ser analisado em diversas vertentes, como em dimensão religiosa, social, filosófica, antropológica, espiritual e pedagógica. Tais manifestações se constituíram historicamente de acordo com as culturas e crenças dos povos, e nesse processo, diversos conhecimentos foram surgindo e se incorporando (MEDEIROS e BONFADA, 2012).

Conforme Texeira (2006), a morte é algo assustador para muitos indivíduos, principalmente aqueles que possuem uma doença terminal, desse modo a concepção de finitude permite a conscientização em relação à própria finitude e assim, dá espaço para prestar atenção no que sua enfermidade representa. Por isso, a fase terminal para alguns indivíduos, é causadora de um grande sofrimento por deixá-los fragilizados e tirá-los do controle da situação (FERREIRA E RAMINELLI, 2012).

Existem vários contextos que despertam o medo da morte, e as percepções adquiridas pelos indivíduos diante dela. Em que esses medos podem estar relacionados à angústia da solidão, ao afastamento dos familiares, o medo do desconhecido, e para aqueles que possuem uma crença no divino, o temor do julgamento pelos seus comportamentos em vida (KOVÁCS, 1992).

O processo que envolve a morte veio passar a ser, em boa parte, privada ao ambiente hospitalar, na presença dos profissionais da saúde que passaram a conviver de forma mais próxima com a morte, e assumem de forma direta a figura de cuidador. São eles quem permanecem com o adoecido nos últimos tempos de vida,

sendo muitas vezes o apoio espiritual que eles precisam durante o processo de morte (RODRIGUES et al., 2010).

Em decorrência disso, os profissionais necessitam estar preparados para prestar os cuidados específicos nessa etapa ao paciente e suas famílias, principalmente aos que estão em estágio terminal ou que apresentem risco iminente de morte, assim como entender seus comportamentos e especificidades, prestando o cuidado em suas necessidades nesse processo de terminalidade. A assistência prestada por esses profissionais compreende todas as etapas de vida, ou seja, do nascer ao morrer, e até o pós-morte. Além dos procedimentos de preparo do corpo, a família dos pacientes necessita de cuidado e atenção para vivenciar os momentos do processo de morte de forma mais equilibrada (BORDIGNON et al., 2011).

Mesmo a morte estando presente no cotidiano de todos e principalmente desses profissionais, existe uma certa dificuldade dos mesmos em, não apenas aceitar, mas no manejo adequado da situação, especialmente quando envolve a família. Assim sendo, embora seja essencial a perspectiva do cuidado ao indivíduo e não apenas ao corpo biológico, resgatar o humano dentro do processo de morte e do morrer não se apresenta como tarefa fácil (RODRIGUES et al., 2010).

A prestação de cuidados diretos ao paciente, estando ele na iminência de morte ou não, coloca o profissional de saúde em uma posição de grande proximidade com o morrer, atentando para o fato de que essa proximidade não representa necessariamente um sentido de familiaridade. Por esse motivo, é fundamental conhecer o delineamento especial dado às questões relacionadas à vida e à morte a partir do que é sentido e percebido por aqueles que prestam cuidados a indivíduos em terminalidade (BORDIGNON et al., 2011).

Em meio às muitas dificuldades e implicações acerca da terminalidade dos cuidados em saúde, o abalo da morte para esses profissionais da saúde que estão implicados nesse contexto, ainda é uma questão a ser melhor observada, tendo em vista suas reações sobre a prática profissional. No âmbito hospitalar, os modos de significação da morte estão introduzidos nas vivências do morrer, no cenário de uma medicina tradicionalmente curativa, que ainda possui dificuldades em apropriar-se a filosofia dos cuidados paliativos assistenciais. (MOURA et al., 2011).

7 DISCUSSÃO

A doença terminal é um acontecimento traumático na vida do sujeito, que abala toda a estrutura de sua vida (CHAVES, 2012). Nesse contexto os tratamentos apenas amenizam o sofrimento causado por essa doença, uma vez que são apenas paliativos e não curativos, produzindo um grande impacto na vida das pessoas doentes e suas famílias (MESQUITA, 2012).

Portanto, esses pacientes necessitam de uma adaptação em decorrência a sua nova condição ocasionada pela doença, como também a alguns problemas fisiológicos, psicossociais e espirituais, conseqüentes destes. Em relação a isto, muitos recorrem à religiosidade como um meio de ajuda e apoio para que encarem esse sofrimento de maneira leve. Em vista disso, a religiosidade e a espiritualidade são percebidas como um fator essencial para o enfrentamento da doença (CHAVES ET AL, 2012). Nesse contexto, é importante ressaltar as contribuições dos pesquisadores que relacionam religiosidade e saúde, e suas diversas formas de enfrentar a doença.

Aquino e Zago (2007), em seus estudos sobre como a religiosidade influencia o paciente oncológico, efetuaram um estudo com seis pacientes laringectomizados, com isso, observaram e consideraram que os sujeitos vão á procura da religião nos momentos iniciais (a partir do diagnóstico), percorrendo as demais fases, como no avanço da doença até o estado terminal. Após essa observação, as autoras afirmam que a religião foi de relevância para uma nova percepção sobre a doença e seu tratamento. Outras pesquisas afirmam que a religiosidade/espiritualidade influencia positivamente na qualidade de vida. Isso também se observa em pacientes oncológicos durante seu processo de tratamento, ajudando-os a lidar com a situação ou limites que a situação apresenta (BALBONI; COLS., 2007).

Associando religiosidade e saúde, como enfrentamento e auxílio na doença, a religiosidade aparece em alguns estudos como uma variável com efeito positivo nos aspectos biopsicossocial, espiritual, ambiente e na saúde dos sujeitos, exercendo uma função relevante na melhoria no tratamento do paciente (PANZINI ET AL, 2007).

A religiosidade, como apoio à pacientes que estão enfrentando uma doença terminal, propicia uma perspectiva e um modo mais tranquilo acerca de como eles lidam com essas situações. Nesse mesmo viés, os estudos de Nogueira e Pereira (2006), afirmam que o sujeito que traz consigo uma bagagem religiosa, um apoio na

fé, não vê a morte como algo negativo, uma derrota, mas como um acontecimento de coragem.

Indivíduos religiosos têm como característica apresentar maior capacidade para lidar com circunstâncias hostis da vida com a utilização do Coping Religioso/Espiritual (CRE). Coping, ou enfrentamento, está relacionado a estratégias utilizadas pelo sujeito para encarar situações de sua vida que lhe trazem desconforto e inquietação. Desse modo, quando este busca a religiosidade para passar por ocasiões estressoras de sua vida, o mesmo está utilizando o coping Religioso/Espiritual (PARGAMENT, 1997).

São várias as suposições possíveis do uso do Coping Religioso/Espiritual no desempenho pessoal, podendo influenciar uma adaptação ao sujeito relacionado as situações que este encara em sua vida, como na saúde mental e física, ou em suas vivências angustiantes. Logo, a religiosidade e espiritualidade aparecem para o indivíduo como uma estratégia benéfica no enfrentamento a doença (PARGAMENT; KOENIG; PEREZ, 2000).

Cada indivíduo vivencia a espiritualidade à sua maneira, muitas das quais relacionando-a à esperança de sobreviver ao câncer, visto que a espiritualidade renova e traz esperança, o que demonstra a importância do reconhecimento desse suporte como estratégia de enfrentamento e no planejamento da assistência ao paciente oncológico.

Um item importante a ser observado é a família do indivíduo, uma vez que o sofrimento que é causado sobre o impacto da descoberta de uma doença terminal, não ocorre apenas na pessoa doente, mas também atinge a qualidade de vida da família (ANGELO, 2010). Sendo assim, é essencial o envolvimento dela no processo do cuidado paliativo, já que a família exerce um papel de apoio nesse momento. É importante ressaltar que cada família adquire formas diferentes de vivenciar esse processo doloroso, expressando assim diversas reações, como: negação, reserva ou evitando o diálogo (FERREIRA, SOUZA; STUCHI, 2008).

Segundo Angelo (2010), a espiritualidade é um apoio, que o paciente e sua família buscam para enfrentar essa dificuldade, sendo ela um elemento motivador de esperança e conforto. Dessa forma, para encarar esse sofrimento, a família atribui sentido a ele. Logo, esse sofrimento é elaborado de acordo com as vivências e particularidade de cada pessoa da família, no qual a espiritualidade torna-se o

principal auxílio que o sujeito encontra para adquirir o significado para a doença (ANGELO, 2010).

Diante disso, a Psicologia traz uma, em muitas de suas discussões, sobre como os fenômenos religiosos são vivenciados psicologicamente pelo sujeito. Dessa maneira a psicologia vem olhar para além dos sinais e sintomas de forma biológica e psíquica mais também qual o significado que tem para o sujeito de uma forma espiritual. A psicologia vem indagar qual o tipo de estrutura se dá por traz da vivencia e experiência desse paciente. Nessa perspectiva, pode-se falar sobre a dificuldade que a doença terminal traz para este diante seus sentimentos causado pelo impacto do diagnóstico, como aceitar o tratamento e buscar obter, mesmo convivendo com a doença, uma qualidade de vida. Sendo esses, fatores que provocam desequilíbrio na vida do sujeito (AVANCI ET AL, 2009).

Portanto, dar assistência a esses pacientes abrange diversos fatores, incluindo as proporções do ser, como também aspectos espirituais. Com essa mesma proposta, alguns estudos apontam que a religiosidade, a fé em Deus, interfere de forma positiva no tratamento do paciente oncológico, causando alívio e conforto (FORNAZAR; FERREIRA, 2010). Em vista disso, é essencial que o psicólogo perceba como a religiosidade atinge esse paciente, trazendo-a como uma alternativa de auxílio às várias emoções, e atribuindo sentido a vida e ao sofrimento existente no processo da doença (SILVA, 2010).

E com essa premissa, é certo dizer que a religiosidade se faz presente constantemente nas psicoterapias, sendo essencial ao psicólogo respeitar e acolher o sujeito sem fazer julgamento, ou impor valores a esses, respeitando as suas crenças e reconhecendo a importância da mesma na vida (ANGERAMI-CAMOM, 2004).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho discursa sobre a religiosidade como cuidados paliativos à pessoas com doenças terminais. Contasta a importância dessa pesquisa, pois esse fenômeno abrange vários contextos da vida do sujeito, onde foi possível adquirir a compreensão de sua relevância, principalmente quando se trata de uma doença terminal. A religiosidade parece de uma maneira benéfica, pois ajuda os sujeitos a lidarem de uma melhor maneira como tratamento de sua doença.

Constatou-se que, os efeitos adquiridos pelos aspectos religiosos no tratamento da doença e do sofrimento causado por ela, são de relevância para obter o conforto e alívio dessa situação dolorosa. Assim, nos estudos realizadas, ficou evidente que os sujeitos religiosos enfrentam sua doença de uma forma mais saudável, reduzindo os sintomas de ansiedade produzidos por ela. Logo, esses pacientes enfrentam esse processo de adoecimento de uma maneira mais benéfica, em que facilita o tratamento e aceitação da doença terminal.

Portanto o objetivo proposto nesse artigo, de compreender como a religiosidade influencia na forma do sujeito enfrentar a doença terminal, foi alcançado. Pois os estudos apontam que os indivíduos buscam estratégias para passar por essas situações estressoras, na utilização do coping religioso/espiritual se apegando a isso para adquirirem o conforto diante a angústia do impacto da doença em estágio terminal.

É importante ressaltar ainda que o sofrimento gerado por essa doença é adquirido também pela família desses pacientes, pois a terminalidade é um fator complexo e cheio de dilemas, onde os sujeitos e seus familiares se deparam diretamente com a morte e o morrer, e que até então a morte era algo que estava afastada da consciência, e a partir de sua descoberta faz-se presente na rotina da família provocando um abalo emocional na estrutura de toda a família. Com isso, tanto o paciente quanto sua família, buscam meios para enfrentar esse sofrimento, em que a religiosidade é um dos principais fatores para o enfrentamento dessa situação estressora

Diante isso, torna-se compreensível que a religiosidade desenvolve um papel importante na vida do sujeito, tornando-se necessário o aprofundamento em seus estudos com finalidade de expandir esse conhecimento que é de suma importância, pois as pessoas religiosas buscam em suas religiões sentido a sua existência, como também o alívio do seu sofrimento psíquico. Tornando-se assim essencial que os profissionais da área da saúde tenham um melhor entendimento sobre esse assunto, para assim orientar e dar o cuidado adequado para esses pacientes em cuidados paliativos .

Sendo assim, espera-se que esse trabalho possa possibilitar aos profissionais da área da saúde e a academia, esclarecimento e debate acerca da temática abordada, pois enquanto estudante de psicologia senti a necessidade de maiores

discussões no meio acadêmico, sobre as diversas formas de como a religiosidade interfere na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexander Moreira de; Cho, Hyong Jin; AMARO, Jorge W. F.; LOTUFO NETO, Francisco. **Núcleo de estudos de problemas espirituais e religiosos (NEPER)**. Revista de Psiquiatria Clínica, vol. 27, n. 2, março/abril de 2000.

ANGERAMI-CAMON, V. A.. **Religiosidade e psicologia: a contemporaneidade da fé religiosa nas lides acadêmicas**. In V. A. Angerami (Org.). São Paulo: Cengage Learning. Revista Psicologia e religião, pag. 1-42. 2008

AQUINO, Thiago Antônio Avellar de et al. **Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional**. Psicologia: Ciencia e Profissão [online], vol. 29, n. 2, pag. 228-243, 2009.

AQUINO et al. **Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: Um estudo correlacional**. Licenciado sob uma Licença Creative Commons. Psicologia Argumento, Curitiba, vol. 28, n. 63, pag. 289-302 out./dez. 2010.

AQUINO, Verônica Vrbán; ZAGO, Márcia Maria Fontão. **O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação**. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online], vol.15, n.1, pag.42-47, 2007.

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Ediouro Publicações, 2003.

BORDIGNON, Simoni Saraiva. *et al.* **Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro**. Revista Enferm UERJ, vol. 19, n. 1, pag. 94-9, 2011.

CHAVES, Érika de Cássia Lopes. **Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 46, n. 4, pag. 838-845, 2012.

FERREIRA, Débora Carvalho; FAVORETO, Cesar Augusto Orazem; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisbôa. **A influência da religiosidade no conviver com o HIV**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, vol. 16, pag. 383-394, 2012.

FERREIRA, Vanessa dos Santos; RAMINELLI, Orilete. **O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico**. Revista da SBPH, vol. 15, n. 1, pag. 101-113, 2012.

FREITAS, Carolina Cardoso; SPIRANDELLI MARQUES, Cristianne. **Espiritualidade, religião eo fazer PSI: reflexões das experiências vivenciadas no hospital de clínicas de Uberlândia**. Revista da SBPH, vol. 14, n. 2, pag. 67-84, 2011.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi.

Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: teoria e pesquisa*, vol. 26, n. 2, pag. 265-272, 2010.

GOMES, Nilvete Soares; FARINA, Marianne; FORNO, C. D. **Espiritualidade, religiosidade e religião:** reflexão de conceitos em artigos psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*, vol. 6, n. 2, pag. 107-12, 2014.

GUERRERO, Giselle Patrícia, et al. **Relação entre espiritualidade e câncer:** perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 64, n. 1, pag. 53-59, 2011.

KOVÁCS, Maria Júlia. **A morte e desenvolvimento humano.** São Paulo: casa do psicólogo, 2005.

KUBLER-ROSS, Elisabet. **Sobre a morte e o morrer.** Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 1985. *Revista Resenhas Book Reviews*. 9º Ed. Martins fontes: São Paulo, 2008.

LOCKMANN, Kamila. **Inclusão escolar:** saberes que operam para governar a população. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.

MANO, Marcel. **A Cerâmica e os Rituais Funerários:** Xamanismo, Antropofagia e Guerra Entre os Tupi-Guarani. *Revista Interações: Cultura e Comunidade*, vol. 4, n. 5, pag. 111-128, 2009.

MEDEIROS, Ylana Karine Fonseca de; BONFADA, Diego. **Refletindo sobre finitude:** um enfoque na assistência de enfermagem frente à terminalidade. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 13, n. 4, pag. 845-852, 2012.

MELO, Cynthia de Freitas; SAMPAIO, Israel Silva; SOUZA, Deborah Leite de Abreu; PINTO, Nilberto dos Santos. **Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida:** uma revisão de literatura. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, vol. 15, n. 2, pag. 447-464, 2015.

MOURA, Kalína Síqueira de; ARAÚJO, Loratne Machado de; ARAÚJO, Lcrena Machado de; VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raímunda Medeiros. **A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 12, n. 2, pag. 316-323, 2011.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 2, pag. 361-367, 2012.

NEPOMUCENO, Fabio Correia Lima, et al. **Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise.** Rio de Janeiro, v.38, n.100, pag. 119-128, jan-mar, 2014

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos.** Estudos de psicologia, v.1, n.3, pag. 469-476, 2012.

PANZINI, Raquel G.; BANDEIRA, Denise Ruschel. **Coping (enfrentamento) religioso/espiritual.** Revista de psiquiatria clínica. São Paulo. Vol. 34, supl. 1 pag. 126-135, 2007.

RODRIGUES, Michele Viviane de Carvalho; FERREIRA, Eliane Dias; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. **Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura.** Revista. enferm. UERJ, vol. 18, n. 1, pag. 86-91, 2010.

TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. **Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos.** Revista Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on line, v.6, n.1, p.21-42, 2006.

VALCANTI, Carolina Costa, *et al.* **Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.46, n.4, pag. 838-845, 2012.

ZOHAR, D.; MARSHALL, I. QS: **Inteligência espiritual.** Trad: Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Viva Livros, 2012.