

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FLAVIO ROGERIO DE CARVALHO LEÃO

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO ESPIRITUAL-  
RELIGIOSO UTILIZADAS POR PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2021

FLAVIO ROGERIO DE CARVALHO LEÃO

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO ESPIRITUAL-  
RELIGIOSO UTILIZADAS POR PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Me. Joel Lima Junior

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2021

FLAVIO ROGERIO DE CARVALHO LEÃO

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO ESPIRITUAL-  
RELIGIOSO UTILIZADAS POR PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de FLAVIO ROGERIO DE CARVALHO LEÃO.

**Orientador:** Prof. Me. Joel Lima Junior

Data da Apresentação: 13/12/2021

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Prof. Me. Joel Lima Junior

Membro: Profa. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda

Membro: Esp. Francisca Zildomar Gomes dos Santos Tavares

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2021

# ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO ESPIRITUAL- RELIGIOSO UTILIZADAS POR PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Flávio Rogério de Carvalho Leão<sup>1</sup>  
Joel Lima Júnior<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo primário discutir acerca das estratégias de *coping* frente ao processo de cuidados paliativos, enfatizando os comportamentos utilizados pelo indivíduo quando este se depara com grave doença que ameace a sua existência. Para tal, utilizou-se o formato de pesquisa com abordagem exploratória, qualitativa, realizando uma revisão de literatura a partir de consultas em livros, bibliotecas virtuais e base de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed). Como resultado obteve-se elementos essenciais no que tange aos comportamentos identificados por sujeitos em Cuidados Paliativos, destacando o olhar da Psicologia para esse contexto e sua consequente interligação com a espiritualidade, tornando mais nítidas as ações e atitudes que estes indivíduos se utilizam frente ao processo de morte e morrer. Verificou-se que as principais dificuldades enfrentadas por indivíduos em CP se correlacionam com suas tentativas de encontrar um sentido para o sofrimento, valendo-se da espiritualidade para obter as respostas atreladas às suas angústias que ditam sua forma de pensar e agir diante da possibilidade de finitude. A religião surge como instrumento para mediar esse processo e a fé em um Deus atua como um suprasentido fornecendo um norte balizador. Nesse contexto a Psicologia pode atuar auxiliando o indivíduo a ampliar sua capacidade de percepção, permitindo que ressignificações possam vir à tona, possibilitando que o processo de Cuidados Paliativos ocorra em um ambiente com melhor qualidade de vida, bem-estar e dignidade para o paciente.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; *Coping*; Espiritualidade; Psicologia.

## ABSTRACT

This research have as main goal to discuss about *coping* strategies facing palliative care processes, emphasizing the behaviors used by the individual when faces with a serious illness that threatens his/her existence. In order to achieve that, the research format was an exploratory, qualitative approach, based on a literature review held on books, virtual libraries and databases such as Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the National Library of Medicine (PubMed). As an outcome, essential elements were obtained with regard to the behaviors identified by subjects in Palliative Care, highlighting the psychological perspective in this context and its consequent interconnection with spirituality, making the actions and attitudes that these individuals use in front of them clearer to the process of death and dying. It was found that the main difficulties faced by individuals in PC are correlated with their attempts to find a sense of suffering, using spirituality to obtain answers linked to their anxieties that dictate their way of thinking and acting in the face of the possibility of finitude. In this matter, religion rises as an instrument to mediate this process and faith in a God acts as a supersense providing a guiding north. In this context, the Psychology can be work as an assistance to individuals to

---

<sup>1</sup> Discente do curso de psicologia da UNILEAO. Email: flavioleaopsi@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de psicologia da UNILEAO. Email: joellima@leaosampaio.edu.br

expand their awareness, opening door to new meanings, making possible the Palliative Care process to occur in an environment with better quality of life, well-being and dignity for the patient.

**Keywords:** Palliative Care; *Coping*; Spirituality; Psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

O medo da morte e do morrer enoda o imaginário do ser humano, seja como estratégia para se manter vivo ou como forma de fuga perante o desconhecido. Não existe uma metodologia pronta para encarar esse fato, uma vez que não se sabe quando a finitude se apresentará ao sujeito. Entretanto, há pessoas que se defrontam com doenças graves que ameaçam sua existência, então a possibilidade de morrer se torna cada vez mais concreta, principalmente quando a enfermidade vem acompanhada de sofrimentos físicos e psíquicos e as perspectivas de cura são incertas ou inexistentes (SILVA DE SOUTO; SANTOS, 2021).

Nesse contexto, surge a necessidade de um tipo de cuidado voltado a amenizar o sofrimento e propiciar qualidade de vida ao paciente, proporcionando dignidade durante o processo de adoecimento e suas conseqüentes intercorrências, assim como assistência aos seus familiares, que sofrem junto com o enfermo (MACIEL, 2008). Este tipo de cuidado encontra-se no cerne do que se intentam os Cuidados Paliativos (CP), tema central deste estudo.

Partindo da indagação “Quais estratégias de enfrentamento o sujeito em cuidados paliativos utiliza?” objetiva-se trazer à tona elementos necessários para discussão sobre espiritualidade e estratégias de enfrentamento no âmbito dos cuidados paliativos sob o enfoque da Psicologia, discorrendo sobre os principais componentes presentes nesta dimensão.

A importância do presente estudo encontra-se, em um primeiro momento, na possibilidade de permitir ao profissional de Psicologia discutir/compreender a singularidade do sujeito no enfrentamento de uma doença que ponha em risco a sua vida. Destacando-se, ainda, que é de grande importância para a sociedade discutir essa temática, por se tratar de uma realidade cada vez mais presente no cotidiano.

O trabalho ora apresentado tem como objetivo geral: discutir acerca das estratégias de *coping* frente ao processo de cuidados paliativos; e como objetivos específicos: discorrer sobre as estratégias centrais de enfrentamento dos sujeitos em CP, verificar os impactos do *coping* na dimensão espiritual do paciente, bem como explorar a perspectiva religiosa diante da vivência do sujeito nesse contexto.

## 2 METODOLOGIA

Esse estudo tem por base a pesquisa de abordagem exploratória, qualitativa e de cunho bibliográfico, realizando uma revisão de literatura, que permite o entendimento do fenômeno a partir da sumarização de diversos estudos científicos (MINAYO; GOMES, 2009).

Para a investigação foram realizadas consultas em livros e nas seguintes bibliotecas virtuais e base de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), utilizando como descritores: *Cuidados Paliativos*, *Coping* e *Espiritualidade* e suas combinações. Foram aplicados filtros no intuito de selecionar artigos com até dez anos da data de publicação, excetuando materiais considerados clássicos, cuja extensão temporal não foi delimitada.

## 3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Entende-se por Cuidados Paliativos a designação de ações efetuadas por equipe multiprofissional a pacientes que estejam fora de possibilidades terapêuticas de cura (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2009). Segundo Hermes (2013) a palavra ‘paliativa’ tem origem do latim *palliun* que remete ao sentido de manto, proteção, assim os CP protegem aqueles em que a medicina curativa já não mais investe.

Alves (2019) apresenta a origem desse tipo de cuidado (ainda sem o cunho de cuidados paliativos) através de referências que indicavam no período da Idade Média, durante as cruzadas, a existência de casas de acolhimento para doentes e moribundos advindos das guerras, assim como estabelecimentos, comandados por religiosos, que abrigavam cristãos em peregrinação, possibilitando que recuperassem suas forças para continuidade de suas campanhas. Não se objetivava cura, mas simplesmente o alívio do sofrimento.

Palmeira, Scorsolini-Comin e Peres (2011) apontam a continuidade desse movimento através do *hospice*. Doentes, peregrinos e pessoas pobres eram recebidos nestes tipos de abrigos (que datam do século XVIII) para tratar de enfermidades como câncer e tuberculose. O atendimento ocorria de forma leiga, considerando ainda que questões espirituais também eram englobadas com o objetivo de controlar a dor.

Por meio de experiências com esse tipo de abrigo, a médica e assistente social Cicely Saunders, por volta da década de 1960, em Londres, organizou e padronizou os cuidados paliativos. O objetivo era estruturar um aparato de conhecimentos com potencial para possibilitar um cuidado mais humanizado para os pacientes, assim como para seus familiares,

nos momentos que antecederem a morte, tornando-se uma terapêutica passível de ser aliada à proposta biomédica e tecnicista que até então vigorava (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Neste sentido, De Melo, Valero e Menezes (2013, p. 453) enfatizam que “o paliativismo preconiza a aceitação da condição humana frente à morte [...] pois, nesta perspectiva, a morte não é uma doença a ser curada, mas o fim do ciclo vital”. De forma humanizada, o interesse do paciente deve ser considerado durante toda a terapêutica, aqui incluídas questões relacionadas aos seus sentimentos, medos e anseios.

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou os Cuidados Paliativos como “uma abordagem que objetiva melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves – ou seja, que ameaçam seriamente a sua vida – e que prejudicam de forma significativa suas famílias” (PALMEIRA; SCORSOLINI-COMIN; PERES, 2011, p.36). Esse trabalho deveria ser realizado por equipe composta por assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras, médicos, dentre outros.

Ressalta-se, de tal modo, a ampliação do foco dos cuidados paliativos no decorrer do tempo, destacando a percepção da qualidade de vida e bem-estar no que concerne não somente a doenças incuráveis, mas também graves, conforme visto na definição da OMS.

Palmeira, Scorsolini-Comin e Peres (2011, p.36) apresentam os sete princípios norteadores dos serviços englobados nos cuidados paliativos:

**(a)** promover o alívio da dor e outros sintomas; **(b)** reafirmar a vida e conceber a morte como um processo natural; **(c)** não pretender antecipar e nem postergar a morte; **(d)** integrar aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado; **(e)** oferecer um sistema de suporte que capacite o paciente a viver tão ativamente quanto possível, até a sua morte; **(f)** amparar a família durante todo o processo da doença e **(g)** ter início o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento de vida e manejo de sintomas.

Sob este enfoque, percebe-se a questão harmônica que envolve essa temática. Assim, possibilitar um olhar amplo sobre o cuidado da pessoa é garantir ao paciente uma humanização digna da situação em que se encontra. Os princípios elencados anteriormente fornecem uma baliza norteadora do agir concernente à equipe multidisciplinar responsável pelos cuidados paliativos.

No que tange à percepção dos pacientes sobre o processo de cuidados paliativos, muitas fantasias ainda existem no imaginário das pessoas, o que pode acarretar falsas interpretações e consequentemente interferências significativas na condução terapêutica.

Borges et al. (2006) expõem essa perspectiva trazendo discussões sobre a forma como o ser humano encara a morte e os sinais que apontam como indicadores da iminência da finitude. Estar sob cuidados paliativos pode significar para o paciente o fim da esperança, produzindo sensações de abandono, solidão, separação de quem se ama, medo do desconhecido, interrupção dos sonhos e planos de vida, dentre outros.

A visão do paciente sobre os cuidados paliativos está interligada com a forma como lhe é comunicado a mudança de estágio de seu tratamento. Nesse sentido a equipe médica deverá apresentar cautela, sensibilidade e assertividade na comunicação da notícia ao paciente, bem como o suporte necessário para que suas dúvidas e anseios sejam acolhidos da melhor maneira possível (SEMTCHUK; SANTOS, 2013).

Nesse contexto, o profissional de Psicologia tem também um importante papel, dando abertura para que o paciente se perceba além de seus aspectos orgânicos, evitando a consolidação da objetificação, presente na visão tecnicista e biomédica ainda praticadas no meio. Cabendo-lhe abrir espaço para que o paciente encontre sentidos, possibilidades e ressignificações nesse processo tão complexo de sua atual vivência.

Assim sendo denota-se que os cuidados paliativos se propõem a fornecer condições dignas e qualidade de vida ao paciente durante a fase crítica da doença e a finitude do ser, proporcionando a ele e a seus familiares maior autonomia em suas decisões, respeitando, inclusive, questões relacionadas à relutância na divulgação do quadro clínico do paciente por parte da família, atendidas as condições éticas inerentes a este conteúdo (BOTTEON, 2014).

Entretanto, diferentemente da formatação oriunda do *hospice*, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) orienta que os cuidados paliativos sejam preferencialmente acompanhados no domicílio do paciente, conforme preceitua a Resolução nº 41, de 31/10/2018, sem que se perca o foco no alcance dos objetivos principais que regem o CP. Os cuidados deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde: Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Ambulatorial, Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar (SA, 2020).

Através desse tipo de distribuição dos pontos de rede de atenção fica nítido que os Cuidados Paliativos são ofertados não apenas nas fases de diagnóstico ou de prognóstico, mas sim com base nas necessidades pontuais de cada indivíduo, em cada momento da sua enfermidade, possibilitando que a terapêutica seja oferecida de maneira mais precoce possível, se integrando a outras estratégias do sistema de saúde em prol de um atendimento holístico ao paciente.

Percebe-se, assim, que nos cuidados paliativos a atenção integral (esferas física, social, psicológica e espiritual) ao paciente está no centro de todas as ações. Portanto, todos os atores

envolvidos (equipe multiprofissional, paciente e família) devem estar alinhados, visando o bem-estar da pessoa que se encontra nessa situação, respeitando sua autonomia, seus limites e suas estratégias de enfrentamento à doença que ora ameaça a sua existência.

#### 4 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO *COPING*

Circunstâncias estressoras ou adversas devem ser compreendidas tendo como base o contexto onde o sujeito as experiencia. A partir destes eventos é possível perceber que cada indivíduo traça diferentes táticas de enfrentamento para se permitir conduzir essas vivências com o mínimo de sequelas possíveis. Este tipo de estratégia pode ser qualificado como *coping* (SOUSA et al., 2020).

O termo *coping* é de origem inglesa que, traduzida para o português, significa “lidar com”. Entretanto, esse termo não se limita a este significado, tratando-se de uma dificuldade de nosso idioma em captar os sentidos inerentes a ele por não se caracterizar como uma tradução direta. Pocinho (2009) expande o entendimento fornecendo outras conotações, a exemplo de enfrentamento, dar resposta, reagir ou até mesmo adaptar-se a situações adversas.

Fonseca (2020) apresenta vários conceitos tradicionais para *coping*, dando ênfase a sua utilização em diferentes contextos, ora figurando como instintos orgânicos (ações que visam o controle dos estados ambientais de âmbito hostil, acarretando redução da inquietação psicofisiológica), ora como modelo psicanalítico do ego (hierarquizado, associado a mecanismos de defesa e voltado para entendimentos reais e flexíveis, bem como atitudes que auxiliam na resolução de conflitos, visando a redução da situação estressora).

Os mecanismos de defesa anteriormente mencionados se caracterizam, então, como meio para proteger o ego de ameaças internas ou externas, configurando-se como forma de agir perante situações que ameacem a inteireza do organismo, protegendo-o através de comportamentos que busquem o equilíbrio, evitando adaptações no intuito de minimizar os efeitos de emoções danosas a sua integridade.

Ampliando este entendimento, Barreto (2018) destaca o caráter processual que o *coping* possui, figurando como uma alteração da forma de agir do sujeito quando este se depara com uma situação de stress. Saindo, assim, da perspectiva de traços e partindo para o âmbito da atitude (comportamento e ações) o indivíduo pode elaborar estratégias que fujam da ideia de automatismo adaptativo até então apregoada, expandindo seu campo de percepção.

Sousa et al. (2020, p.3) enfatizam o estudo desta temática quando citam dois grupos de estratégias vinculadas ao entendimento de *coping*:

[...] o focalizado no problema e o focalizado na emoção. Enquanto o primeiro visa o manejo ativo da situação geradora de estresse mediante ao uso de táticas como a execução de um plano de ação, o gerenciamento de conflito, a busca de suporte social e a reavaliação cognitiva, o segundo consiste na fuga ou esquiva do problema com a finalidade de regular o estresse, diminuindo estados físicos desagradáveis que lhe são associados. Estratégias que incluem o consumo de substâncias, como álcool e tabaco, e o distanciamento da situação estressora, são exemplos dessa última categoria.

Barreto (2018) traz exemplos de como o *coping* pode apresentar-se de forma disfuncional quando cita estratégias cujos meios se utilizam da negação, coerção, distração, evasão e imputação de culpa a terceiros, produzindo resultados não positivos para resolução das situações estressoras, apenas funcionando como alívio de tensão.

Nessa mesma visão, Hefti (2019) expõe a delegação espiritual como *coping* disfuncional ou negativo ao apresentar as possíveis perspectivas do sujeito quando imputa a Deus ou à religião as causas de seus sofrimentos, ampliando ainda mais suas aflições, assim como maior intensidade nos sentimentos de angústia, ansiedade e rejeição.

Uma terceira perspectiva quanto aos grupos de estratégia é discutida por Sousa e Hidaka (2021) quando apresentam a Teoria Motivacional do *Coping* (TMC) atribuindo uma significação ao processo de enfrentamento baseado em ações regulatórias do comportamento, envolvendo a interação com o ambiente, o pensamento e a idiosincrasia do indivíduo como elementos constituintes desse sistema.

As estratégias acima apresentadas não são excludentes entre si, podendo acontecer mutuamente como forma de facilitar o processo de enfrentamento pelo sujeito (MORAIS, 2020). Denota-se, então, a existência de aspectos tanto positivos quanto disfuncionais no que se refere à interpretação dos resultados do *coping*, não se configurando como algo estático, com sentido único de ganho final benéfico para o indivíduo. Nessa perspectiva, Barreto (2018, p.26), ressalta que “a nomenclatura utilizada para designar as várias estratégias de *coping* é muito diversificada o que pode tornar difícil compará-las e extrapolar resultados sobre o seu uso e a sua eficácia”.

Nesse sentido, fica nítida a compreensão da importância desta temática no que concerne a sua interação com diversas questões relacionadas ao nosso cotidiano. Pode-se destacar estudos como: uso da internet e das redes sociais como *coping* disfuncional; Política e governança; Gênero e orientação sexual; Enfrentamento de situações pandêmicas e outras correlatas à saúde mental da população, quer sejam em situações de doenças crônicas ou não (FERREIRA et al., 2017; CELIS et al., 2021; BOURN; FRANTELLI; MILES, 2018; GALLEGOS et al., 2020).

Compreende-se, diante das considerações apresentadas, que a conceituação de *coping* remete a sua importância no que se refere aos estudos sobre estratégias de enfrentamento de indivíduos frente a eventos aversivos ou estressores, tendo em vista que tais estratégias regularão a forma como este sujeito agirá em diferentes situações, norteando a escolha dos focos a serem priorizados para mitigar as intercorrências ali verificadas.

## 5 PSICOLOGIA E ESPIRITUALIDADE

Estando a Psicologia destinada a promover saúde e qualidade de vida dos indivíduos e de sua coletividade e ainda atuar em prol da ciência como fundamentação do seu agir profissional, alguns questionamentos estão sempre presentes quando se trabalham demandas relacionadas à espiritualidade, dada a sua correlação com a religiosidade e assim a consequente associação com religião e suas conotações místicas, mágicas ou empíricas, atribuindo-lhes significados não científicos. Essa interpretação pode interferir diretamente no que se entende por espiritualidade dentro do contexto psicológico.

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, entende a questão espiritual como algo presente no cotidiano do ser humano, portanto, dela se apropria como meio para melhor compreender o sujeito e, conseqüentemente, poder agir no que se configura como sua missão de cuidar e acolher o indivíduo, com foco em ampliar o campo de percepção da pessoa e assim dilatar suas possibilidades na busca de autonomia (SITTA; SANTOS, 2020).

Essa temática é objeto de inúmeros estudos atualmente, dada a sua relevância na esfera da saúde pública assim como no que se refere às questões em âmbitos privados conforme apontam estudos de Benites, Neme e Santos (2017), Arriera et al. (2017), Barbosa et al. (2017), Dos Santos et al. (2021), Alves (2021) e outros autores que destacam a importância da pesquisa sobre espiritualidade e sua relação com os processos psicológicos referentes ao bem-estar psíquico da população.

Diante disto, faz-se necessário apreender os significados de espiritualidade no intuito de melhor compreender sua relação com a subjetividade do indivíduo. De Paula Silva e Goto (2020, p.42) apresentam a ideia de espiritualidade sob diversos aspectos e significados, explicitando de forma mais estratificada essa dimensão ao enfatizarem que

nesse sentido, “espiritualidade” aparece ligada a ideias como: relação do “Eu” com o universo, com o cosmos, consigo mesmo e com os outros; atitude interna, força interior, práticas intrínsecas e individuais; reflexão, tomada de consciência ou razão; crescimento humano, transformação individual e

amadurecimento; energia; abertura e dinamismo; fé, crenças e pensamento positivo; integração, mística e unidade; valores morais como esperança, respeito, confiança, amor, compaixão, tolerância, paciência, perdão, responsabilidade e harmonia; e também, algo imaterial e que transpõe o estado emocional e biológico – algo essencial que controla mente e corpo. Prevalece, porém, um padrão conceitual que associa a espiritualidade à busca de sentido, significado e / ou propósito de vida; relação com o transcendente ou transcendência; relação com o sagrado; e com a ideia de divino ou força superior.

Para Schlaepfer e Chaves (2020, p.82), a espiritualidade está diretamente relacionada “à vida, com suas dificuldades, conflitos e lutas do dia a dia”, atrelado a um caminho estreitamente ligado à existência e à consciência da realidade.

Dos Santos e Ribeiro (2018), por sua vez, enfatizam a dificuldade da atribuição de um único significado para espiritualidade, visto as diferentes conotações que o termo pode assumir em nossa cultura hodierna, trazendo ainda a necessidade de se diferenciar espiritualidade de espiritualismo e misticismo. Para esses autores, espiritualismo é representado enquanto doutrina que tenha sua práxis filosófica como análise da consciência e o misticismo estaria ligado a revelações do oculto e do secreto.

Percebe-se, então, a ligação entre a noção de espiritualidade atrelada ao espírito. Fabry (1990, p.18) deslinda essa ligação numa visão científica e não religiosa quando traz que “o espírito é a área da liberdade humana”, ativada quando do uso da autotranscendência, a qual seria uma forma de ir além do próprio sujeito, em direção a algo ou alguém.

Este entendimento de espiritualidade vinculada a autotranscendência é fortemente enfatizado por Frankl (1992) quando situa o ser humano com um indivíduo que anseia por sentidos, os quais não se localizam dentro dos marcos psíquicos e biológicos, mas fora destes limites, em uma dimensão além das delimitações psicofísicas. Sendo assim,

[...] Ser humano significa dirigir-se para além de si mesmo, para algo diferente de si mesmo, para alguma coisa ou alguém. Em outras palavras, o interesse preponderante do homem não é por quaisquer condições internas dele próprio, sejam elas prazer ou equilíbrio interior, mas ele é orientado para o mundo lá fora, e neste mundo procura um sentido que pudesse realizar ou uma pessoa que pudesse amar. E, com base em sua autocompreensão ontológica pré-reflexiva, tem conhecimento de que ele se auto-realiza precisamente na medida em que se esquece a si próprio; novamente na mesma medida em que se entrega a uma causa a qual serve, ou a uma pessoa a quem ama. (FRANKL, 1992, 77-78)

Fica evidente a interligação entre espiritualidade e consciência, conforme discutido até o momento. Frankl (1992) imputa à consciência uma condição de ser guia do ser humano, algo que ele escuta e segue sua voz. E por segui-la, ela deve estar localizada em um patamar superior

ao sujeito, logo, consciência e espiritualidade se entrelaçam na experiência do ser, impulsionando-o para algo fora de si mesmo, em busca da essência e dos sentidos inscritos em sua existência. Para esse autor esta característica é especificamente humana, conceituando-a como dimensão noética.

Partindo desse entendimento de que a espiritualidade pode ser compreendida e estudada pelo viés científico, indaga-se, então, a posição da religiosidade dentro da perspectiva espiritual sob a ótica da Psicologia. Frankl (1990) defende que a religiosidade pode trazer bem-estar psicológico para o sujeito, haja vista ser fonte de respostas para as indagações humanas.

Ainda na perspectiva dos estudos de Frankl sobre esse assunto, De Aquino (2014) traz a religiosidade como forma de crença, de uma fé em algo fora do ser humano, direcionado a um Deus. A religião, nesse sentido, seria a utilização de símbolos e ritos no intuito de fornecer maior concretude à experiência espiritual no âmbito desta religiosidade.

A fé aqui exposta se configura como “uma maneira de pensar da qual não se subtrai a realidade, mas uma maneira de pensar à qual se acrescentou a existência de um pensador” (FRANKL, 1994, p.90 *apud* DE AQUINO, 2014, p.60). Assim, a crença em um ser último (Deus) é mantida pela fé como um sentido último. Desta forma, a autotranscendência encontra um ser transcendente e o ciclo da busca pelo sentido se completa.

Desta forma, fé e razão se reaproximam, visto que o sentido não se assimila somente por meio da ciência, haja vista que a realidade se torna muito mais complicada do que a racionalidade e, dessa maneira, difícil de ser captada em sua integralidade (FRANKL, 1992). Logo, o que não pode ser captado por meio da razão pode ser pressentido por meio da fé.

Razão, espiritualidade, religiosidade e fé são elementos fundantes de um processo de busca de sentidos pelo ser humano. Esses sentidos balizam a existência do sujeito e se tornam concretos quando da realização de valores. Frankl (2005) classifica esses valores como: valores vivências, valores de criação e valores atitudinais. Os dois primeiros estariam ligados a capacidade de autotranscendência do homem (na vivência de algo ou alguém e no êxito de um trabalho criativo), já os valores atitudinais se ligariam à capacidade de confrontar as adversidades, a exemplo do sofrimento humano, tendo liberdade de se posicionar diante do destino apresentado.

O posicionamento ora mencionado relaciona-se aos comportamentos que o indivíduo pode apresentar perante situações que o convoquem a responder, mesmo diante de acontecimentos em que a razão não poderá ser utilizada em sua inteireza, ou seja, a dimensão espiritual influenciará a forma de ser, agir e pensar do sujeito, integrando-se às demais condições, na busca da melhor resposta de atitude para aquele momento.

Dessa forma, a Psicologia, por intermédio do entendimento da espiritualidade e de sua importância no contexto subjetivo do indivíduo, aliado ao entendimento da necessidade do ser humano na busca por sentidos e realização de valores, pode contribuir de forma significativa para a compreensão do sujeito e assim melhor proporcionar suporte para ampliação do campo perceptivo do indivíduo e sua relação com a liberdade e responsabilidade no que tange a sua autonomia frente aos processos de elaboração do seu sofrimento.

## **6 PSICOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS**

O tema Psicologia e Espiritualidade relacionados aos Cuidados Paliativos ainda é pouco explorado na literatura científica do Brasil. Esperandio e Leget (2020) trazem essa discussão enfatizando a importância desse tipo de estudo e debate tanto para uma melhor qualificação dos profissionais de saúde, quanto para ampliação de políticas públicas que beneficiem a população amparada pelos CP. Essa carência influencia diretamente na forma como os pacientes em Cuidados Paliativos são percebidos e tratados, bem como a autoimagem que o enfermo imputa ao ser diagnosticado, agindo fortemente em suas estratégias de enfrentamento da doença.

Zanetti (2021) informa que, apesar dos poucos estudos identificados, a espiritualidade tem, com mais intensidade, recebido foco em investigações científicas na área da saúde em virtude de sua importância e resultados positivos no enfrentamento de doenças crônicas, especialmente as relacionadas com a oncologia e Cuidados Paliativos. A autora aponta a importância da Psicologia nesse contexto, como forma de facilitar caminhos para que o paciente lide da melhor forma possível com a iminência da finitude e ainda possa realizar possibilidades, até então, ainda não percebidas por ele.

Nesse contexto, Mota, Ramos e Gonçalves (2020) destacam a Psicologia como área indispensável dentro do viés multidisciplinar contido nos Cuidados Paliativos, trazendo a assistência psicológica como cerne desse processo, vista sua atuação envolvendo paciente, familiares e equipe de saúde. Para esses autores, a Psicologia contribui para os CP na medida em que auxilia o enfermo no processo de ressignificação da morte e sua consequente forma de enfrentamento, assim como na conscientização de comportamentos e atitudes, favorecendo o surgimento de possibilidades mais dignas e saudáveis.

No que se refere aos comportamentos e atitudes percebidos em pacientes sob Cuidados Paliativos, De Oliveira et al. (2021) os relacionam com o sofrimento psicológico ao enfatizarem sentimentos e sensações como angústia, raiva, resignação, estresse, ansiedade, fadiga, depressão, medo da morte e do desconhecido, propiciando experiências e vivências complexas

no tocante à elaboração desse processo por parte do paciente, com potencial desfavorável à sua melhoria de qualidade de vida.

Nesta perspectiva, Zayat et al. (2021), realizaram estudo com 74 pacientes oncológicos, objetivando analisar a correlação entre depressão/ansiedade e problemas físicos relatados por estes pacientes, através da utilização dos instrumentos: Termômetro de Distress (TD); Escala de Ansiedade e Depressão (HADS); Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-General (FACT-G) e Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS), cujos resultados não somente confirmaram a correlação existente em níveis moderados a graves, como também indicaram forte ligação dessa correlação com o tipo de *coping* utilizado pelos pacientes. A autora indica ações psicoeducativas, assistência, suporte emocional e monitoração psicológica como medidas para minimizar os efeitos desse processo.

Como meio para atenuar os efeitos da ansiedade e depressão dentro do contexto dos Cuidados Paliativos, Lopes e Muner (2020) destacam a importância da Psicologia agindo como mediadora na ressignificação do paciente no que se refere aos sintomas citados e sua patologia frente às possibilidades de realização a serem ampliadas no campo de percepção do enfermo. Ressaltam, ainda, a sua influência nas intervenções realizadas com a equipe de saúde e familiares em prol da melhoria do bem-estar do paciente, a partir da identificação do *coping* por ele utilizado e das novas estratégias possíveis para aquele ambiente.

Dentre essas possibilidades de táticas de enfrentamento no âmbito dos Cuidados Paliativos, Hoffmann, Santos e Carvalho (2021) realizaram pesquisa com quatro pacientes oncológicos, visando identificar o *coping* por eles utilizados, por meio de entrevistas semiestruturadas. Como resultado, identificaram os seguintes recursos de enfrentamento: a) sofrimentos relativos à finitude: recursos internos; fé religiosa; dependência e senso de responsabilidade; medo do pós-morte e sofrimento social e b) sentidos atribuídos à vida e à morte: autorrealização; família e aceitação da morte.

Nessa mesma visão, Rodrigues (2019) entrevistou oito pacientes de uma ala de Cuidados Paliativos em um hospital filantrópico, visando identificar, sob o prisma fenomenológico, a influência da espiritualidade e religiosidade nas estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermos nesse contexto. As conclusões obtidas apontam o *coping* espiritual como suporte fundamental, aliviando sofrimentos e proporcionando melhoria na sensação de bem-estar, principalmente, no que se refere aos sentidos atribuídos ao sofrimento e à morte. Entretanto, a autora destaca que o este tipo de *coping* apresentou-se de maneira disfuncional em alguns momentos, atribuindo às crenças religiosas angústias e sofrimentos, desfavorecendo, assim, a terapêutica.

Observa-se, então, que dentro das possibilidades de estratégia de enfrentamento, o *coping* espiritual ganha destaque na literatura, surgindo nos resultados de estudos como importante tática utilizada pelo paciente para dar sentido ao seu sofrimento, agindo como instrumento de apoio a partir dos impactos causados na dimensão espiritual do enfermo.

### **6.1 *Coping* Espiritual no Contexto dos Cuidados Paliativos**

Como visto até aqui, o sujeito em sofrimento, diante de uma grave doença que ameace a sua existência, utiliza-se de estratégias de enfrentamento para conseguir sobreviver frente ao contexto. Nessa perspectiva, a espiritualidade toma um importante espaço enquanto detentora de respostas às possíveis indagações do sujeito diante de suas angústias e preocupações, agindo como fundamento em suas atitudes. O *Coping* Espiritual tem potencial para dar essa sustentação ao indivíduo, quer seja religioso ou não.

Partindo do pressuposto do que já foi discutido sobre espiritualidade, pode-se adentrar em um espaço mais delimitado dessa dimensão em que se encontra a religiosidade e a religião. Frankl (1992) apresenta essa dimensão atrelada à existência de um suprasentido, conforme anteriormente explanado, cujo acesso acontece através da fé, ou seja, “uma maneira de pensar da qual não se subtrai a realidade, mas uma maneira de pensar à qual se acrescentou a existência de um pensador” (FRANKL, 1994, p.90).

Essa fé age como norteadora e pano de fundo para as percepções que o sujeito tem da sua enfermidade, podendo ocorrer de forma funcional (auxiliando positivamente no resultado terapêutico) ou disfuncional (embaraçando e dificultando os efeitos benéficos do tratamento), conforme traz Barreto (2018) ao elencar os comportamentos observáveis no *coping* psicológico.

Em relação a esses comportamentos dentro do viés religioso, Jönsson e Lencastre (2016) informam que o *coping* religioso, na perspectiva positiva, apresenta uma relação segura com Deus, trazendo resultados benéficos, em função de uma visão de um Deus bom e que tudo pode. Já em relação ao *coping* religioso negativo, os autores afirmam que o sujeito imputa a Deus a responsabilidade pelo seu sofrimento, quer seja por ser um Deus impotente, quer seja por ser um Deus vingativo.

Percebe-se, assim, que o sujeito dentro da sua fé e religião pode interpretar a atitude divina frente a sua doença como: a) quem provocou; b) quem deixou acontecer; c) quem pode acabar com o sofrimento e d) quem pode dar um novo sentido ao seu flagelo. Jönsson (2016) apresenta o termo Teodicéia interligado à ideia de crenças religiosas como explicadoras dos motivos para o sofrimento do ser humano.

Nesse sentido, Panzine e Bandeira (2005) apresentaram um construto denominado Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (Escala CRE) cujo objetivo está relacionado à avaliação dos aspectos positivos e negativos no que se refere à utilização da espiritualidade e religião como estratégia de enfrentamento de situações estressoras. No estudo das autoras, foram identificados 87 itens dos quais 66 estão relacionados a comportamentos positivos e 21 a comportamentos negativos, divididos em fatores, P1 a P8 e N1 a N4, respectivamente, conforme elencados nos quadros 1 a 3 a seguir, adaptados a partir do estudo em questão.

**Quadro 1 – Fatores Positivos Constantes da Escala CRE - Coping Religioso-Espiritual**

Item	Comportamento Arelado ao Fator P1: Transformação de Si e/ou de sua Vida
79	Tentei mudar meu caminho de vida e seguir um novo - o caminho de Deus
17	Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida
43	Procurei por um total redespertar espiritual
38	Orei para descobrir o objetivo de minha vida
30	Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida
86	Refleti se não estava indo contra as leis de Deus e tentei modificar minha atitude
33	Pedi para Deus me ajudar a ser melhor e errar menos
34	Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus
56	Pedi perdão pelos meus erros
28	Através da religião entendi por que sofria e procurei modificar meus atos para melhorar a situação
82	Busquei ajuda de Deus para livrar-me de meus sentimentos ruins/negativos
48	Busquei ajuda espiritual para superar meus ressentimentos e mágoas
49	Procurei a misericórdia de Deus
65	Avalei meus atos, pensamentos e sentimentos tentando melhorá-los segundo os ensinamentos religiosos
Comportamento Arelado ao Fator P2: Ações em Busca de Ajuda Espiritual	
68	Procurei ou realizei tratamentos espirituais
57	Particpei de sessões de cura espiritual
66	Recebi ajuda através de imposição das mãos (passes, rezas, bênçãos, magnetismo, reiki, etc.)
12	Busquei proteção e orientação de entidades espirituais (santos, espíritos, orixás, etc.)
29	Procurei me aconselhar com meu guia espiritual superior (anjo da guarda, mentor, etc.)
60	Assisti a cultos ou sessões religiosas/espirituais
46	Segui conselhos espirituais com vistas a melhorar física ou psicologicamente
81	Voltei-me para a espiritualidade
Comportamento Arelado ao Fator P3: Oferta de Ajuda ao Outro	
10	Procurei trabalhar pelo bem-estar social
24	Pratiquei atos de caridade moral e/ou material
62	Envolvei-me voluntariamente em atividades pelo bem do próximo
31	Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas
1	Orei pelo bem-estar de outros
55	Ofereci apoio espiritual a minha família, amigos...
3	Pedi a ajuda de Deus para perdoar outras pessoas
Item	Comportamento Arelado ao Fator P4: Posição Positiva Frente a Deus
69	Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus
76	Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir a ajuda de Deus
2	Procurei o amor e a proteção de Deus
47	Confiei que Deus estava comigo
13	Procurei em Deus força, apoio e orientação
26	Roguei a Deus para que as coisas ficassem bem
25	Senti que Deus estava atuando junto comigo
5	Procurei uma ligação maior com Deus
40	Agi em colaboração com Deus para resolver meus problemas
58	Agi em parceria com Deus, colaborando com Ele
11	Supliquei a Deus para fazer tudo dar certo

Fonte: Texto adaptado da tabela 2 (Matriz Fatorial) de Panzine e Bandeira (2005)

Denota-se que os comportamentos ligados aos fatores P1 a P4 indicam uma vertente positiva das atitudes do indivíduo em relação a sua religiosidade, agindo como facilitadora no que se refere às estratégias de enfrentamento de situações estressoras ou de difícil aceitação. Deus atua como auxílio e orientação, proporcionando força, sabedoria e capacidade de perdão, transformando o indivíduo e sua relação com o outro.

O quadro a seguir dá prosseguimento aos comportamentos inerentes à busca pessoal do crescimento espiritual, assim como do Outro institucional (entidades religiosas), focando ainda no conhecimento espiritual e na confiança em Deus.

**Quadro 2 – Continuação dos Fatores Positivos Constantes da Escala CRE - Coping Religioso-Espiritual**

Item	Comportamento Arelado ao Fator P5: Busca Pessoal de Crescimento Espiritual
85	Orei individualmente e fiz aquilo com que mais me identificava espiritualmente
80	Procurei conversar com meu eu superior
71	Tentei construir uma forte relação com um poder superior
67	Procurei auxílio através da meditação
70	Tentei encontrar um ensinamento de Deus no que aconteceu
Item	Comportamento Arelado ao Fator P6: Ações em Busca do Outro Institucional
63	Ouvi e/ou cantei músicas religiosas
39	Realizei atos ou ritos espirituais (qualquer ação especificamente relacionada com sua crença: sinal da cruz, confissão, jejum, rituais de purificação, citação de provérbios, entoação de mantras, psicografia, etc.)
74	Participei de práticas, atividades ou festividades religiosas ou espirituais
21	Fui a um templo religioso
75	Montei um local de oração em minha casa
44	Procurei apoio espiritual com os dirigentes de minha comunidade religiosa
87	Busquei uma casa de Deus
8	Procurei uma casa religiosa ou de oração
14	Tentei me juntar com outros que tivessem a mesma fé que eu
19	Procurei por amor e cuidado com os membros de minha instituição religiosa
Item	Comportamento Arelado ao Fator P7: Busca Pessoal de Conhecimento Espiritual
72	Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais
77	Procurei auxílio nos livros sagrados
54	Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa
52	Assisti a programas ou filmes religiosos ou dedicados à espiritualidade
16	Li livros de ensinamentos espirituais/religiosos para entender e lidar com a situação
Item	Comportamento Arelado ao Fator P8: Afastamento Através de Deus, Religião e/ou Espiritualidade
37	Entreguei a situação para Deus depois de fazer tudo que podia
61	Tentei fazer o melhor que podia e deixei Deus fazer o resto
22	Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus
27	Pensei em questões espirituais para desviar minha atenção dos meus problemas
42	Focalizei meu pensamento na religião para parar de me preocupar com meus problemas
20	Tentei parar de pensar em meus problemas, pensando em Deus

Fonte: Texto adaptado da tabela 3 (Matriz Fatorial) de Panzine e Bandeira (2005)

Os fatores P5 a P7 apresentam a busca do sujeito pela aproximação espiritual, seja através da oração/meditação ou até mesmo do uso de ritos e costumes, essas atitudes agem beneficemente na percepção do indivíduo sobre seu estado de saúde, beneficiando a terapêutica. Embora o Fator P8, inicialmente, dê uma conotação negativa em virtude da expressão “Afastamento através de Deus, Religião e/ou Espiritualidade”, este diz respeito à entrega de

todos os problemas do enfermo à divindade, tendo fé que estão em boas mãos, sem desistir de fazer o que melhor se pode dentro das suas capacidades.

Oliveira (2019) aponta a existência de sentimentos negativos provocados também por influência religiosa, ou seja, a religião como agravante no que diz respeito às atitudes do indivíduo nesse contexto. Panzine e Bandeira (2005), dentro desta mesma dimensão, apresentam os comportamentos que, sob o prisma da pesquisa do presente trabalho, interferem desfavoravelmente na forma como o enfermo percebe a si e ao mundo, corroborando para atitudes nocivas à terapêutica, conforme quadro 3 a seguir.

**Quadro 3 – Fatores Negativos Constantes da Escala CRE - Coping Religioso-Espiritual**

Item	Comportamento Arelado ao Fator N1: Reavaliação Negativa de Deus
84	Questionei se Deus realmente se importava
50	Pensei que Deus não existia
51	Questionei se até Deus tem limites
83	Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer
32	Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado
6	Questionei o amor de Deus por mim
4	Revoltei-me contra Deus e seus designios
23	Fiquei imaginando se Deus estava me castigando pela minha falta de fé
Item	Comportamento Arelado ao Fator N2: Posição Negativa Frente a Deus
35	Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora
7	Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim
64	Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle
45	Rezei por um milagre
Item	Comportamento Arelado ao Fator N3: Reavaliação Negativa do Significado
53	Convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer
59	Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros
36	Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus
9	Imaginei se o mal tinha algo a ver com essa situação
78	Imaginei o que teria feito para Deus me punir
Item	Comportamento Arelado ao Fator N4: Insatisfação com o Outro Institucional
15	Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição
73	Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando ou me ignorando
18	Tive dificuldades para receber conforto de minhas crenças religiosas
44	Imaginei se minha instituição religiosa tinha me abandonado

Fonte: Texto adaptado da tabela 4 (Matriz Fatorial) de Panzine e Bandeira (2005)

Percebe-se que os comportamentos acima indicam uma forte influência negativa na responsabilidade do indivíduo perante seu destino ou situação, retirando de si os encargos e atribuindo-os a Deus: convencido de que fora punido, revolta-se contra o divino e suas instituições. Esses sentimentos possuem potencial para agir maleficamente na qualidade de vida e bem-estar do sujeito, agravando mais ainda as situações estressoras já existentes.

Na mesma linha de avaliação de comportamentos utilizados em função de situações estressoras (neste estudo considerado como doença que ameaça a existência do indivíduo), Kubler-Ross (1998) elencou cinco estágios que um sujeito pode passar quando se depara com

sua finitude: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A autora ressalta que nem todos podem passar por todas as fases e ainda que a ordem nem sempre ocorre na sequência exposta.

A fase de negação pode ser simplificada por um “não, não é verdade”. Essa atitude negativa traduz como defesa ao ego, em que o sujeito tenta de todas as maneiras encontrar elementos que não confirmem o que está ocorrendo (KUBLER-ROSS, 1998). Para a fase de raiva, a autora em questão informa que sentimentos como ira, ressentimento e revolta surgem, podendo ser simplificados pela expressão “por que eu?”.

Kubler-Ross (1998) apresenta o estágio de barganha atrelado à tentativa do enfermo de obter uma cura através de um sacrifício, um acordo com Deus, podendo ser ilustrado pela expressão “serei bonzinho, um santo”. Na fase de depressão, a tristeza e apatia se intensificam, reduzindo as forças e a vontade de lutar, e uma afirmativa como “não consigo mais” poderá dar a tônica desse período. O estágio de aceitação poderá surgir de forma positiva, indicando um sentido para seu sofrimento ou sua vida.

Observa-se que tanto na Escala CRE (Panzine e Bandeira, 2005) quanto nas fases expostas por Kubler-Ross (1998), o apego às questões religiosas fornecem o embasamento para o agir do indivíduo frente ao seu estresse em função da iminência de sua morte. Os fatores e comportamentos elencados podem convergir para dimensões positivas (facilitando a adesão ao tratamento ou possibilitando um sentido diante do sofrimento) quanto para dimensões negativas (interferindo na autonomia e responsabilidade do paciente frente ao seu tratamento e a percepção que possui sobre o que ocorre).

Em suma, pode-se afirmar que o *coping* religioso-espiritual pode agir tanto de forma funcional quanto disfuncional, apresentando resultados positivos ou negativos. Os comportamentos aqui apresentados puderam expor as diversas formas que o sujeito pode agir diante da iminência de sua finitude, principalmente, desmistificando o fato de que as estratégias de enfrentamento de cunho religioso sempre se apresentam de forma positiva. Fica assim perceptível que as crenças religiosas do indivíduo têm potencial para agir diretamente na forma como o enfermo percebe sua finitude, a si mesmo e sua conseqüente relação com o mundo.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os Cuidados Paliativos se configuram como uma abordagem que objetiva proporcionar bem-estar e qualidade de vida a pacientes que enfrentam uma grave doença ou encontram-se em iminente finitude. As pessoas inclusas nesta situação possuem estratégias de enfrentamento

que intentam assegurar-lhes condições que minimizem as dificuldades por elas enfrentadas neste ambiente, a exemplo da ampliação da rede de apoio com foco na espiritualidade.

O presente trabalho trouxe uma importante discussão no que tange aos comportamentos identificados por sujeitos em Cuidados Paliativos, destacando o olhar da Psicologia para esse contexto e sua conseqüente interligação com a espiritualidade, com o objetivo de tornar mais nítidas as ações e atitudes que estes indivíduos se utilizam frente ao processo de morte e morrer.

Verificou-se que as principais dificuldades enfrentadas por indivíduos em CP correlacionam-se com suas tentativas de encontrar um sentido para o sofrimento, valendo-se da espiritualidade para obter as respostas atreladas às suas angústias que ditam sua forma de pensar e agir diante da possibilidade de finitude.

A religião surge como instrumento para mediar esse processo. A fé em um Deus que atua como um suprasentido fornece um norte balizador. A partir desta perspectiva, os comportamentos podem se configurar como funcionais ou disfuncionais. A relação segura com Deus, acreditando que sua onipotência pode auxiliar o indivíduo, traduz a vertente positiva deste tipo de *coping*. Entretanto, atribuir a Deus a exclusiva responsabilidade de cura ou ainda lhe apercebendo como omissos ou impotentes, pode agir de forma negativa, trazendo consideráveis malefícios à terapêutica.

De tal modo, torna-se de fundamental importância que novos estudos na área sejam realizados, principalmente no que se refere à maneira como a dimensão espiritual pode emergir em indivíduos, até então, pouco conscientes de sua espiritualidade ou, até mesmo, incrédulos em sua existência, delimitando suas intercorrências a partir das situações originadoras.

Em suma, fica evidente a relevância do estudo das estratégias de enfrentamento de que fazem uso os sujeitos em Cuidados Paliativos, como forma de melhor entender a espiritualidade neste contexto, identificando como a Psicologia pode auxiliar o indivíduo em seu processo de confrontar essas adversidades e melhor lidar com a iminência de sua finitude e suas conseqüentes intercorrências.

## REFERÊNCIAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagra-phiic; 2009

ALVES, Levy Teodoro. **A importância da espiritualidade para pessoas em cuidados paliativos**. In: Mostra Científica do Congresso Brasileiro de Saúde Integrativa e Espiritualidade. 2021.

ALVES, Railda Sabino Fernandes *et al.* Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira *et al.* O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, pp. 1-6. 2017.

BARBOSA, Roberta Maria de Melo. *et al.* A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. **Revista da SBPH**, Faculdade Pernambucana de Saúde, v. 20, n. 1, p. 165-182, 2017.

BARRÊTO, Mariana Sofia Rodrigues. **Burnout no Cuidador Informal e Estratégias de Coping**. 2018. Tese (Doutorado). Universidade de Coimbra.

BENITES, Andréa Carolina; NEME, Carmen Maria Bueno; SANTOS, Manoel Antônio dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia**, v. 34, p. 269-279, 2017.

BORGES, Alini Viana Sabino *et al.* Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.2, p. 361-369, maio/ago. 2006.

BOTTEON, Lissandra Christine. **Doutor, por favor, não me informe**: uma análise jurídica do conflito entre a expressa vontade do paciente em não ser informado sobre suas condições de saúde e o dever legal de informação do médico. 2014. Dissertação (Mestrado). Universidade FUMEC.

BOURN, Jamie; FRANTELL, Keri; MILES, Joseph. Heterossexismo internalizado, enfrentamento religioso e psique em jovens LGB que se identificam como religiosos. **Psicologia da Orientação Sexual e Diversidade de Gênero**, v. 5, n. 3, pág. 303, 2018.

CELIS, Karen *et al.* Ressentimento e enfrentamento do dilema democrático. **Política e governança**, v. 9, n. 3, pág. 237-247, 2021.

DE AQUINO, Thiago Antonio Avellar. **A presença não ignorada de Deus na obra de Viktor Frankl**: articulações entre logoterapia e religião. Pia Sociedade de São Paulo - Editora Paulus, 2014.

DE OLIVEIRA, Laura Pires Costa Leticia *et al.* Estratégias de Enfrentamento com Pacientes Oncológicos Inseridos em Cuidados Paliativos. **Revista Científica BSSP**, Goiânia, v. 2, n. 1, jan/jul, 2021.

DE MELO, Anne Cristine; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM CUIDADOS PALIATIVOS. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, Portugal, vol. 14, n. 3, pp. 452-469, 2013.

DE PAULA SILVA, Lauren Manuela; GOTO, Tommy Akira. Psicologia e espiritualidade na produção científica brasileira: uma revisão de literatura. **Revista de Estudos e Pesquisa da Religião**, Juiz de Fora, v. 23, n. 2, p. 39-49, jul/dez. 2020.

DOS SANTOS, Jeová Rodrigues; RIBEIRO, Djalma. Espiritualidade e Secularismo na Atualidade. *Vox Faifae: Revista de Teologia da Faculdade FASSEB*, v. 8, n. 1, 2018.

DOS SANTOS, Michelle Steiner *et al.* A importância da Espiritualidade como construtora do processo de individuação. *Revista Pró-univerSUS*, Universidade de Vassouras. 12, n. 1, p. 94-99, 2021.

ESPERANDIO, Mary; LEGET, Carlo. Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa de literatura. *REVER-Revista de Estudos da Religião*, v. 20, n. 2, p. 11-27, 2020.

FABRY, Joseph. **Aplicações práticas da logoterapia**. São Paulo: ECE, 1990.

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Revista da SBPH*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, dez, 2011.

FERREIRA, Carla *et al.* Epidemiologia do Uso de Internet numa População Adolescente e Sua Relação com Hábitos de Sono. *Acta médica portuguesa*, v. 30, 2017.

FONSECA, Ana Margarida Ferreira. **Estratégias de coping e saúde mental de estudantes universitários no contexto da pandemia provocada pela COVID-19**. 2020. Dissertação (Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa.

FRANKL, Viktor Emile. **A questão do sentido em psicoterapia**. Campinas: Papirus, 1990.

\_\_\_\_\_. **A Presença ignorada de Deus**. Tradução: W. Schulupp & H. H. Reinhold. Petrópolis: Vozes, 1992.

\_\_\_\_\_. **Em busca de sentido**. Petrópolis: Vozes, 1994

\_\_\_\_\_. **Um sentido para a vida: Psicoterapia e humanismo**. 14. ed. Aparecida: Idéias & Letras, 2005.

GALLEGOS, Miguel *et al.* Lidando com a pandemia de Coronavirus (Covid-19) nas Américas: recomendações e diretrizes para saúde mental. *Revista Interamericana de Psicologia*, 2020.

HEFTI, René. Integrando Espiritualidade no Cuidado com a Saúde Mental, Psiquiatria e Psicoterapia (tradução). *Interação em Psicologia*, v. 23, n. 2, 2019.

HERMES, Hélida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2577-2588, 2013.

HOFFMANN, Leonardo Bohner; SANTOS, Ana Beatriz Brandão; CARVALHO, Ricardo Tavares. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. *Psicologia USP*, v. 32, p. 01-10, 2021.

JÖNSSON, Catherina; LENCASTRE, Leonor. Trauma e Religião: um modelo de adaptação psicológica baseado no coping religioso. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 17, n. 1, p. 32-38, 2016.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LOPES, Nathália Dornelles; MUNER, Luana Comito. Atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos com pacientes oncológicos. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 4, p. 132-142, 2020.

MACIEL, Maria Goretti Sales. Definições e princípios. In OLIVEIRA, Reinaldo Ayer (Org.), **Cuidado paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina – Cremesp, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MORAIS, Damaris Nunes de Lima Rocha; DE CASTRO BARROS, Arlene. Além da Medicina: estratégias de fé no enfrentamento do câncer. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 1, p. 157-175, 2020.

MOTA, Meirilândia Cruz; RAMOS, Débora Adriana; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Aspectos psicológicos dos cuidados dispensados aos pacientes terminais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 294-312, 2020.

OLIVEIRA, Sandra Daniela Gil. **A dimensão da espiritualidade do doente oncológico como estratégia de enfrentamento da doença**. 2019. Dissertação (Mestrado). Instituto Politécnico de Bragança – Escola Superior de Saúde.

PALMEIRA, Heloísa Maria; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; PERES, Rodrigo Sanches. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. **Aletheia**, n. 35-36, p. 179-189, 2011.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em estudo**, v. 10, p. 507-516, 2005.

POCINHO, Margarida; CAPELO, Maria Regina. Vulnerabilidade ao stress, estratégias de  *coping*  e autoeficácia em professores portugueses. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.35, n.2, p. 351-367, maio/ago, 2009.

RODRIGUES, Sarah Xavier Vasconcelos de Fialho. **Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: um olhar da logoterapia e análise existencial**. 2019. Tese (Dourado). Universidade Católica de Pernambuco.

SÁ, Adriane Maria da Fonseca. **A participação dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos no processo de tomada de decisão compartilhada**. 2020. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

SCHLAEPFER, Carlos Frederico; CHAVES, Robson Ribeiro de Oliveira Castro. A espiritualidade na vida e realidade do ser humano. **RHEMA**, v. 18, n. 56, p. 80-97, 2020.

SEMTCHUK, Ana Leticia Dias; SANTOS, Janaina Luiza dos. **A visão dos pacientes sobre cuidados paliativos.** In: EPCC – ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR – VIII, 2013. Maringá. Anais. Editora Cesumar ISBN 978-85-8084-603-4

SILVA DE SOUTO, Ana Patrícia; SANTOS, Everson Vagner de Lucena. Abordagem do cuidado de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 143-151, abr. 2021.

SITTA, Maria de Fátima; SANTOS, José Wellington. Espiritualidade um ponto de equilíbrio para o estresse. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia da FAEF**. V. 34, n. 2. Nov. 2020.

SOUSA, Anderson Reis de *et al.* Emoções e estratégias de *coping* de homens à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. 1-13, 2020.

SOUSA, Eder Santos; HIDAKA, Aline Hisako Vicente. *Coping*: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da COVID-19. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 2, n. 12, p. 160-187, 2021.

ZANETTI, Amanda Carolina dos Santos. **Sendo assim, um ser-para-a-morte**: vivências da espiritualidade de pacientes e familiares experienciando os Cuidados Paliativos em Oncologia. 2021. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Amazonas.

ZAYAT, Carolina Gaue *et al.* Fatores Preditores de Sintomas Emocionais e Físicos Reportados por Pacientes Oncológicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, p. 1-7, 2021.