



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 6

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 6

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 6 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-398-9 DOI 10.22533/at.ed.989191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O material a seguir compõe o sexto volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Ao todo são onze volumes que irão abordar de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra em todos os seus volumes reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

De forma especial neste volume abordamos as atividades de pesquisa desenvolvidas em diversas regiões do país, com enfoque psicologia e suas áreas afins, que partem do princípio da análise minuciosa e fundamentada de questões referentes à saúde em diversos dos seus aspectos.

O campo da pesquisa teórica em psicologia é muito vasto, e exige dos pesquisadores metodologias minuciosas dos professores que investigam os diversos aspectos psíquicos da saúde dos indivíduos. É uma área que possui um leque muito diverso, assim um volume que possui temáticas tais como: cirurgia bariátrica, relacionamento abusivo, autismo, psicologia positiva, trabalho, terapia intensiva neonatal, assistência farmacêutica, suicídio, religiosidade, obesidade, microcefalia, saúde coletiva e mental, acupuntura, terapia ocupacional, torna-se de fato relevante tanto para o acadêmico que necessita de material de qualidade para sua formação, quanto para o docente que constantemente necessita de se atualizar.

Portanto, todo o material aqui apresentado nesse sexto volume, é de fato importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PROCESSO DE CIRURGIA BARIÁTRICA PARA PACIENTES COM COMPULSÃO ALIMENTAR	
Michele Azevedo e Silva Eliana Isabel de Moraes Hamasaki	
DOI 10.22533/at.ed.9891913061	
CAPÍTULO 2	14
AMOR OPRESSOR: O PSICÓLOGO E SUAS AÇÕES PARA MUDANÇAS NA VIDA DA VÍTIMA DE RELACIONAMENTO ABUSIVO	
Winthney Paula Souza Oliveira Mônica dos Santos de Oliveira Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Rudson Vale Costa Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha Evando Machado Costa Pedro Wilson Ramos da Conceição Maria do Socorro de Sousa Cruz Murilo Simões Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.9891913062	
CAPÍTULO 3	23
APROXIMAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Marcos Antonio de Sousa Rodrigues Moura Adria Miranda de Abreu Marx Rodrigues de Moura	
DOI 10.22533/at.ed.9891913063	
CAPÍTULO 4	34
ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO EM PACIENTES COM AUTISMO	
Bárbara Freitas Almeida Johne Filipe Oliveira de Freitas Mariane Silveira Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.9891913064	
CAPÍTULO 5	38
AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA POSITIVA PARA O BEM ESTAR FAMILIAR	
Mônica dos Santos de Oliveira Jardell Saldanha de Amorim Winthney Paula Souza Oliveira Pedro Wilson Ramos da Conceição Evando Machado Costa Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Silvinha Rodrigues de Oliveira Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa Eliane Vanderlei da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9891913065	

CAPÍTULO 6	49
AS RELAÇÕES DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: AVANÇOS E RETROCESSOS DECORRENTES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Sergiana de Sousa Bezerra Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco	
DOI 10.22533/at.ed.9891913066	
CAPÍTULO 7	65
COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE CUIDAR DA CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA	
Fabiane de Amorim Almeida Alessandra Pinheiro Margoni	
DOI 10.22533/at.ed.9891913067	
CAPÍTULO 8	78
CONSTRUINDO ESPAÇOS DE FALA E ESCUTA COM ADOLESCENTES ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Rayssa Madalena Feldmann Kamilla Mueller Gabe Isabela Terra Raupp Sofia Perez Lopes da Silveira Almerindo Antônio Boff	
DOI 10.22533/at.ed.9891913068	
CAPÍTULO 9	86
CONTRIBUIÇÃO DA REDETERAPIA PARA A SAÚDE DE CRIANÇAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	
Maria Gabriela Miranda Fontenele Denise Lima Nogueira Nelita Alves Medeiros do Nascimento Keila Maria de Azevedo Ponte Renides Brasil de Lima Renan Vieira Furtado	
DOI 10.22533/at.ed.9891913069	
CAPÍTULO 10	93
CUIDADO FAMILIAR E SUBJETIVIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	
Isabela de Oliveira da Cunha Daniel Magalhães Goulart	
DOI 10.22533/at.ed.98919130610	
CAPÍTULO 11	106
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	
Rosali Maria Ferreira da Silva Anna Beatriz Pereira Silva Maria da Conceição Freitas Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva Karolynne Rodrigues de Melo José de Arimatea Rocha Filho Maria Selma Lopes Machado Maria Joanellys dos Santos Lima Williana Tôrres Vilela Pedro José Rolim Neto	
DOI 10.22533/at.ed.98919130611	

CAPÍTULO 12	116
ENTRE CENÁRIOS, VIDAS E INVENÇÕES: O OCUPPA PRAÇA	
Laís Macedo Angelo	
DOI 10.22533/at.ed.98919130612	
CAPÍTULO 13	119
ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM ESCOLARES ADOLESCENTES	
Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque	
Natália de Oliveira Freitas	
Annielly Arruda do Nascimento	
Nayanne Samara Silva Costa	
Ricardo Nascimento Bezerra	
Ester Cecília Laurindo da Silva	
Amanda Gabriela Rocha de Souza	
Fabiola de Alencar Mendes Gonçalves	
Gustavo Aires de Arruda	
Aurélio Molina da Costa	
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.98919130613	
CAPÍTULO 14	129
EXPLORANDO O PAPEL DA RELIGIOSIDADE NA EXPLICAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Kairon Pereira de Araújo Sousa	
Emerson Diógenes de Medeiros	
Anne Caroline Gomes Moura	
Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.98919130614	
CAPÍTULO 15	145
INTEGRALIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: ÊNFASE NA GESTÃO DO CUIDADO	
Jordana Rodrigues Moreira	
Audenir Tavares Xavier Moreira	
Aline Ávila Vasconcelos	
Carlos Bruno Silveira	
Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira	
Jhennifer de Souza Góis	
Kellinson Campos Catunda	
Lucas Queiroz dos Santos	
Lourdes Suelen Pontes Costa	
Maria Salete Bessa Jorge	
DOI 10.22533/at.ed.98919130615	
CAPÍTULO 16	152
O ENCARCERAMENTO DE MULHERES: O CUIDADO E CONTROVÉRSIAS EM SAÚDE	
Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro	
Niedja Mara Silva Fontes de Deus	
DOI 10.22533/at.ed.98919130616	
CAPÍTULO 17	165
A EXPERIÊNCIA DE ESPIRITUALIDADE DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	
Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros	
Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto	
DOI 10.22533/at.ed.98919130617	

CAPÍTULO 18	178
O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE, FAMÍLIA E EQUIPE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PIAUÍ	
Jonathan Ruan de Castro Silva	
Priscila Souza Rocha	
Eldana Fontenele de Brito	
DOI 10.22533/at.ed.98919130618	
CAPÍTULO 19	184
OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTANDO O PRECONCEITO	
Fabiane de Amorim Almeida	
Ana Carolina Santiago	
DOI 10.22533/at.ed.98919130619	
CAPÍTULO 20	195
ORIENTAÇÕES PARA PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA	
Jonas Loiola Gonçalves	
Andréia Mônica da Silva Costa	
Karina Rocha da Silva	
Thiago Silva Ferreira	
Tatiana Oliveira Nóbrega	
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.98919130620	
CAPÍTULO 21	203
QUALIDADE DE VIDA DE FORMANDOS EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL	
Melkyjanny Brasil Mendes Silva	
Charlyan de Sousa Lima	
Franciane Silva Lima	
Lucas Gabriel Pereira Viana	
Jéssica Maria Linhares Chagas	
Bruna dos Santos Carvalho Vieira	
Francilene Cardoso Almeida	
Dávila Joyce Cunha Silva	
Rosalina da Silva Nascimento	
José Ribamar Gomes Aguiar Júnior	
Valquiria Gomes Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.98919130621	
CAPÍTULO 22	213
REFORMA PSIQUIÁTRICA, CIDADANIA E BANALIZAÇÃO DA INTERDIÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS	
Vânia Monteiro de Menezes	
Andréia de Fátima de Souza Dembiski	
Pedro Felipe Furlaneto Nava	
Renata Garutti Rossafa	
Maria Beatriz Bastos Párraga	
Vera Lúcia Blum	
Sirlene Guimarães Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.98919130622	

CAPÍTULO 23 229

SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL: INTERFACES DE UM DIÁLOGO

Rodrigo Scalabrin
Maria Andreлина do Nascimento Oliveira
Paôla Kessy de Souza Belo
Calvino Camargo

DOI 10.22533/at.ed.98919130623

CAPÍTULO 24 244

SAÚDE E BEM-ESTAR NAS ONDAS DE RÁDIO: GARANTIA DE ACESSO À INFORMAÇÃO DE QUALIDADE

Wanderson Sant 'Ana de Almeida
Luana Kronit Bastos
Kárita Misaele Sousa Felipe
Gabriela dos Reis
Edlaine Faria de Moura Villela

DOI 10.22533/at.ed.98919130624

CAPÍTULO 25 250

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: SIGNIFICADOS E PRÁTICAS EDUCATIVAS DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

Maria Lusía de Moraes Belo Bezerra
Geraldo Mário de Carvalho Cardoso
Rosana Quintella Brandão Vilela
Divanise Suruagy Correia
Karina Perrelli Randau

DOI 10.22533/at.ed.98919130625

CAPÍTULO 26 262

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS MATERNAS DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA DOS FILHOS E AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE ACEITAÇÃO

Winthney Paula Souza Oliveira
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves
Rudson Vale Costa
Mônica dos Santos de Oliveira
Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha
Evando Machado Costa
Pedro Wilson Ramos da Conceição
Maria do Socorro de Sousa Cruz
Murilo Simões Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.98919130626

CAPÍTULO 27 272

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL E ACUPUNTURA: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO DO IDOSOS

Alanna Rosa Mota Carvalho Pivatto

DOI 10.22533/at.ed.98919130627

CAPÍTULO 28	286
TERAPIA OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÕES COM PACIENTE HOSPITALIZADO	
<p>Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin Gisele Brides Prieto Casacio Célia Emília de Freitas Alves Amaral Moreira Liana Maura Naked Tannus Samara Olivia dos Santos</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130628	
CAPÍTULO 29	296
TRANSTORNOS ALIMENTARES – APOIO FAMILIAR	
<p>Renata Zanella Wilian Joaquim de Almeida Elisete Teleginski Deitrichkeit Kerli De Meira Golfetto Wellington Souza</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130629	
CAPÍTULO 30	303
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SITUAÇÕES DE CRISE PSICOLÓGICA	
<p>Débora Carvalho Cardoso Vitorino Nara Cíntia Alves Cordeiro Ilana Mendes Cabral Rita Hyannara de Sousa Carvalho Larissa Sousa Marinho</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130630	
CAPÍTULO 31	310
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE COM PAIS DE ALUNOS EM CRECHES DE MARABÁ-PA	
<p>Letícia Dias Lima Jedlicka Priscila da Silva Castro Eliana Lima Ferreira Eric Renato Lima Figueiredo Leiliane dos Santos da Conceição Aline Coutinho Cavalcanti</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130631	
CAPÍTULO 32	314
VIDAS ATRAVESSADAS PELO ABUSO SEXUAL E PELO TRANSTORNO ALIMENTAR	
<p>Denise Brito da Rocha Angela Cardoso Andrade Carlos Antônio Bruno da Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130632	
SOBRE O ORGANIZADOR	329

A EXPERIÊNCIA DE ESPIRITUALIDADE DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

Faculdade Pernambucana de Saúde,
Recife – PE

Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto

Universidade Católica de Pernambuco,
Recife – PE

RESUMO: A tecnologização da saúde possibilitou a ampliação de recursos terapêuticos assegurando maior longevidade e manutenção de vida à população fora de possibilidade de cura. Os cuidados paliativos surgem como proposta de oferecer qualidade de vida quando a cura, aos enfermos, não é mais possível. Porém, para além do corpo físico, outras dimensões existenciais demandam cuidado em tais condições. Percebe-se que a espiritualidade pode apresentar-se com magnitude, sobretudo, no que diz respeito ao fortalecimento e enfrentamento da terminalidade. Este estudo teve por objetivo apresentar possibilidades de compreensão da experiência da espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos. Através de uma pesquisa qualitativa numa perspectiva hermenêutica filosófica, foi solicitado a cinco pacientes em palição, narrar suas experiências existenciais em dadas circunstâncias de finitude. Pôde-se perceber que em toda a amostra a experiência foi benfazeja e fortalecedora, possibilitando

uma vivência de morte menos sofrida e solitária.

PALAVRAS-CHAVE: Experiência de espiritualidade; Cuidados paliativos; Psicologia Fenomenológica-Existencial.

ABSTRACT: The technologization of health has made possible the therapeutic resources amplification, ensuring greater longevity and life maintenance of the out of cure possibility population. Palliative care appears as a proposal of offering life quality to the ill when the cure is no longer possible. Nevertheless, for beyond the physical body, other existential dimensions require care in such conditions. It's noticed that spirituality can be shown with magnitude, mainly, with regard to strengthen and facing terminal illnesses. This study objects to present possibilities of comprehension of the experience of spirituality of patients in palliative care. Through a qualitative research in a philosophical hermeneutic perspective, five patients in palliation were asked to tell your existential experiences in such finitude conditions. It can be noticed that in the entire sample that the experience of spirituality was beneficent and strengthener, making possible a less lonely and suffered experience of death.

KEYWORDS: Spirituality Experience; Palliative Care, Phenomenological- Existential Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

É o sinal dos tempos: a era da tecnologia chegou! A época da informação ao alcance das mãos e em tempo real, da comunicação simultânea em diversas partes do mundo, dos avanços alucinantes e impressionantes de toda sorte de recursos na busca da longevidade e, quiçá, imortalidade humana. Muito há a comemorar no que tange a larga oferta de possibilidades terapêuticas de uma infinidade de doenças que até há pouco eram absolutamente letais. A ampliação e o conhecimento de novas possibilidades terapêuticas, inclusive, podem também ser responsáveis pelo crescente índice de expectativa de vida apontado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015, 2017).

Os avanços e descobertas científicas na área da saúde contribuíram para que grande número de enfermidades letais fosse passível de tratamento e cura além de meios de assegurar sobrevida por períodos superiores aos que eram preconizados em passado próximo.

Tais conquistas também incorreram em profundos impactos no modo como fatores relacionados à saúde/doença, vida/morte passaram a ser apreendidos. A busca desenfreada pela manutenção da vida terminou por desfocar a atenção e importância da qualidade a essa vida pela qual se briga manter. Figueiredo e Figueiredo (2009) afirmam que “hoje, pode-se quase dizer que às ciências da saúde interessa apenas a doença, e não o doente e o seu sofrimento” (p. 196). Quando o foco da intervenção se volta *lato sensu* ao tratamento das enfermidades do corpo e outras dimensões existenciais são desprivilegiadas, canais de acesso por onde o cuidado pode ser oferecido ao sujeito que sofre são limitados, podendo restringir o espectro de atuação da equipe de saúde.

No entanto, no cenário biomédico diante de tantos avanços tecnológicos, é crescente o número de pacientes que, não obstante a impossibilidade de cura, mantem-se vivos e clamando por respostas que atendam às suas necessidades mais básicas que assegurem dignidade, sobretudo, diante do morrer. Quando curar já não é mais possível, paliar a dor e o sofrimento na busca da manutenção da qualidade de vida é tudo o que mais pode e deve ser feito. Nessa vertente, entram em cena os cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos, como possibilidade de cuidado ao paciente fora de possibilidade terapêutica de cura surgiram então, sistematicamente, a partir dos esforços de Cicely Saunders (1918-2005), enfermeira, assistente social e médica britânica que, inconformada com a segregação com que os pacientes considerados ‘terminais’ eram tratados, resolveu criativamente pensar em possibilidades de atenção que visavam assegurar qualidade de vida e autonomia aos moribundos até o último instante de suas vidas.

Ao debruçar-se a assistir tal população, Saunders percebeu que mais que cuidado e manejo das necessidades físicas, os sujeitos em dadas condições eram

atravessados por dores em outras esferas que, no mais das vezes, eram desvalorizadas na atenção. Cunhou então o conceito de dor total. Para Saunders, Baines e Dunlop (2003), as dores a que o sujeito estava submetido em dadas circunstâncias podiam ser identificadas dentro de quatro dimensões: física, psicológica (emocional), social e espiritual. Negligenciar o cuidado e atenção a qualquer uma dessas dimensões poderia gerar danos e sofrimento intensos, comprometendo não apenas a qualidade de vida - enquanto a vida é possível – mas também escolhas e decisões relacionadas à qualidade de morte.

Atenta às novas demandas de cuidado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990 instituiu os cuidados paliativos como:

Cuidados ativos e totais aos pacientes quando a doença não responde aos tratamentos curativos, quando o controle da dor e de outros sintomas (psicológicos, sociais e espirituais) são prioridade e o objetivo é alcançar a melhor qualidade de vida para pacientes e familiares. (WHO, 2007).

Posteriormente, em 2000, ampliou o conceito contemplando a prevenção do sofrimento desde as fases anteriores ao fim da vida, a saber:

Abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento impecável da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.

Como cuidado ativo e integral, o cuidado paliativo não pode deixar de debruçar-se para olhar o sujeito adoecido em sua totalidade. Nesse sentido, Santos (2009) aponta que, sobretudo em situações de adoecimento e terminalidade, a espiritualidade pode se apresentar como grande senhora capaz de dar sentido e fortalecimento para o enfrentamento da finitude existencial.

Diante do exposto, esse trabalho teve por objetivo compreender a experiência da espiritualidade de pacientes inseridos em programas de cuidados paliativos, assistidos por um hospital de referência da cidade do Recife, para manejo da dor, sintomatologia produtiva e medidas de conforto.

A espiritualidade aqui apresentada está relacionada a uma dimensão humana que se encontra no âmbito da existência e transcendência. Traz sentido e significação à vida, sejam eles Deus, a natureza, o sobrenatural ou o sagrado. A religiosidade, por sua vez, está voltada para a dimensão do social e cultural regida por dogmas, doutrinas e postulados que conduzem o seu modo de ser. Saporetti (2009) descreve que “a espiritualidade move-se para além da ciência e da religião instituída (...) enquanto a religião é uma forma secundária, dogmática e em geral distorcida por forças socioeconômicas, culturais e políticas” (p. 272).

Dessa forma, a espiritualidade é compreendida como dimensão transcendente, capaz de tocar em profundidade a vida e experiência do sujeito. Teixeira (2005, p. 15) afirma ser algo que “traduz força de uma presença que escapa à percepção do humano, mas, ao mesmo tempo provoca no sujeito o exercício de percorrer e captar

esse sentido onipresente”.

2 | METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa qualitativa - numa perspectiva fenomenológica hermenêutica - com população composta por cinco pacientes em cuidados paliativos, de ambos os sexos, com idade entre 46 e 70 anos, acompanhada pela equipe de saúde de um hospital público de referência da cidade do Recife.

A pesquisa qualitativa fornece uma compreensão de fenômenos sociais, apoiados no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social, visto que foca fenômenos complexos e/ou fenômenos únicos. Está menos preocupada com as generalizações e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão da experiência.

A investigação qualitativa pode apresentar-se na conjunção de diferentes epistemologias. A presente pesquisa privilegiou a perspectiva fenomenológica com ênfase na compreensão interpretativa derivada da hermenêutica filosófica de Gadamer.

A hermenêutica filosófica de Gadamer, inspirada no trabalho de Heidegger, sustenta que a compreensão não é “uma tarefa controlada por procedimentos ou regras, mas, sim, justamente, uma condição do ser humano” (SCHWANDT, 2006, p.198). Traz como tônica, que a compreensão é produzida, e não reproduzida, na dialogicidade participativa do encontro de horizontes distintos.

Foi privilegiada a “análise das narrativas” de caráter contínuo e aberto, na busca de compreender as experiências relatadas e dar forma pública a esse conhecimento construído no diálogo/conversação com as narrativas dos sujeitos interlocutores. Foi realizada uma entrevista aberta que possibilitasse aos sujeitos falar sobre sua experiência em dadas condições.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas, o pesquisador foi ao campo convidar equipes de saúde na identificação dos sujeitos da pesquisa. O corpus contou com amostra intencional previamente selecionada pela equipe de saúde tendo em vista as especificidades clínicas – pacientes inseridos em programa de cuidados paliativos, além de trazerem em seu discurso conteúdos que falassem de sua experiência espiritual/religiosa. Cinco sujeitos colaboradores, sendo um do sexo masculino e quatro do sexo feminino, todos acometidos por doença oncológica, submetidos a tratamentos curativos anteriores sem êxito na regressão do curso evolutivo da doença de base, se disponibilizaram voluntariamente a participar, após o convite e esclarecimento quanto aos riscos, benefícios e objetivos da pesquisa. Em sua grande maioria, população de baixa renda e escolaridade, exceto por um sujeito com formação acadêmica superior. Apenas um dos sujeitos era acompanhado em seu domicílio.

Por tratar-se de população de vulnerabilidade física e emocional devido à sua condição de saúde, e dado o caráter clínico-interventivo da pesquisa, optou-se por

não utilizar roteiros, questionários ou perguntas disparadoras para que a colheita dos dados acontecesse, a fim de resguardar os sujeitos colaboradores e não mobilizá-los em demasia. Assim, a questão esteve presente por todo o tempo como norteadora das intervenções. Optou-se, então, pelo acolhimento das demandas trazidas durante o encontro uma vez a população interrogada estava dentro de critérios previamente selecionados, convidando-a a falar sobre sua experiência de vida no momento atual.

Na verdade a colheita dos dados não se diferenciou em muito de um acompanhamento psicológico realizado habitualmente em ambiente hospitalar afora pelo fato de contar com a utilização de gravador para registrar o que era trazido ao encontro. O entrevistador esteve todo o tempo com postura de abertura para acolher e intervir a partir do que surgiu no momento em que temáticas foram trazidas ao atendimento.

Os dados foram trabalhados e analisados segundo os passos da Analítica do Sentido, propostos por Critelli (2007) que buscam apresentar o modo como a compreensão/interpretação acontece.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao entrar em contato com as narrativas, agora já apresentadas em formato de texto escrito, o pesquisador percebeu proximidades entre temáticas relatadas. Na tentativa de sistematizar o trabalho interpretativo, agrupou essas temáticas, sabendo que tal agrupamento já se apresentava como uma possibilidade compreensiva/interpretativa. Todos os nomes foram substituídos de modo a preservar a confidencialidade dos sujeitos colaboradores.

Iniciam falando sobre a experiência de estar acometido pelo câncer e em palição, conforme observado em suas falas:

É um momento que se você for deixar a depressão tomar conta de você, eu já tinha morrido há muito tempo atrás porque o meu cálice não é doce, é muito amargo. (...) Eu, pela misericórdia de Deus, estava me deixando abater muito, mas no momento em que Deus colocou, primeiramente vocês no meu caminho, eu estou vendo um futuro melhor, né? (Sandra, 51 anos)

O Câncer é uma sentença de morte, escrita e assinada. Se você se deixar levar por ela você vai. Se você encarar, batalhar e dizer para ela: ó cara, eu sou mais forte! Fica na tua. Ela fica. É isso que tem que fazer. Eu acho o câncer uma coisa muito benéfica na verdade. Ele vem pra lhe mostrar muita coisa. (Maria, 59 anos)

Saunders, Baines e Dunlop (2003) indicam que apesar das oscilações presentes no curso do processo de adoecimento, a dor só é insuportável quando não cuidada. Nessa mesma direção, as considerações de Frankl (2008), podem ajudar a compreender as experiências relatadas ao afirmar que o sofrimento humano só é intolerável quando não tem sentido.

Como então nossos sujeitos interlocutores encontram sentido na experiência em que estão vivendo? Com o diagnóstico de câncer e em situação de cuidados paliativos,

como experienciam este momento em suas vidas? O modo como Joana encara o sofrimento, carregado de um sentido apresenta aproximações com a forma como Genaro apreende a experiência. Para ambos o sofrimento foi o canal de submissão à vontade de Deus e possibilidade de aproximação a Ele.

(...) O que Ele (Deus) vê é a minha força. A minha força de viver, a minha vontade, e porque eu acredito que eu estou aqui por alguma finalidade, entendeu? Também sabemos que todos nós vamos um dia, certo? Mas o meu momento não é hoje não, não é agora não. De jeito nenhum! Eu creio e vejo que eu ainda tenho muito o que fazer na Terra, aí tudo é permissão dEle. (Genaro, 51 anos)

(...) Quando a gente não vem no amor a gente vem na dor, e eu acredito que foi o meu caso, entendeu? Eu não vim no amor, eu vim na dor. (Joana, 46 anos)

Eu já estava com vontade de ser evangélico. Aí veio a doença e eu entrei mais profundo. Pra me apegar com Jesus, pois é isso que Ele quer. Quando não vem na alegria, vem na tristeza. (...) Já gostando, mas a doença foi quem fez com que eu me apegasse mais e eu estou feliz por isso. Mesmo passando essa tribulação, mas eu estou feliz porque isso acontece na vida da pessoa. (Genaro, 51 anos)

Mais uma vez recorreremos à compreensão apresentada por autores que trabalham esta temática na tentativa de abrir outras possibilidades para compreender a experiência de Joana e Genaro. Desse modo, recorreremos a Pompeia e Sapienza (2011) quando indicam:

Em certas situações a dor ganha características diferentes quando é preenchida pela presença de um sentido. Torna-se maior a força de alguém para resistir a uma dor inevitável quando o ter de suportá-la é condição para que algo importante, muito significativo, se mantenha ou seja alcançado. (p. 85).

Da mesma forma que a experiência espiritual/religiosa foi percebida como fortalecedora, percebeu-se em algumas falas, alguns relatos nos levam a questionar os efeitos da conversão religiosa. Será que a tradição judaico-cristã ao enfatizar o sentimento de débito e culpa permanentes diante de um Deus bondoso, mas também pronto em punir os que não obedecem a seus preceitos, realçariam os sentimentos de culpa e a punição pelo pecado? Parece ser esta a compreensão de Silvana e, mais explicitamente Sandra, quando fala que seu corpo foi quebrando por causa de seu pecado:

Tem hora que a gente faz coisa que não deve, mas não pode. Enquanto você for obediente a você mesmo, não tá fazendo nada de errado, você é obediente a você e a Deus aí você vai se sentir como? Com Deus! (Silvana, 70 anos)

Ô filha, se a gente for falar mesmo, a meu ver, a gente vai dizer que é o pecado da gente. A gente pecou tanto que foi quebrando os pedacinhos. (Sandra, 51 anos)

Apesar da culpa e do pecado como herança da religião judaico-cristã, Sandra, Genaro, Silvana e Joana falam da esperança na cura, mesmo cientes de sua condição atual. Desse modo o mesmo Deus que pune, pode também ser o fundamento da esperança, esperança de cura atingida pela força e poder de Deus.

A Bíblia diz assim, quando os homens dizem assim: não tem mais jeito aí Deus diz

assim: Cheguei, tem jeito! Porque Ele é o último a chegar e a última palavra é de Deus. Uma enfermidade dessas, na Terra, é muito grande, é terrível! Mas Jesus é maior que essa enfermidade. (...) Ele vai me dar saúde, que Ele vai me pôr de pé. (Sandra, 51 anos)

Estou querendo, e como eu tenho muita fé em Deus eu não tenho dúvida nenhuma que eu vou sair daqui bom para ir para a minha casa no interior tomar conta da minha família: Jesus, eu, Deus e eles. Olhe... (Genaro, 51 anos)

Nem eu nem os médicos, só quem sabe é Deus. Comecei desde o ano passado sofrendo é por isso que eu digo que nem eu nem o doutor, só quem sabe é Ele. Jesus é quem sabe. Eu não sei de nada. Sei que Ele vai me curar dessa doença. Também não sei de onde veio ela, mas Ele sabe, Ele sabe. (...) Espero ficar boa. (...) Pode não ter cura para eles, mas para Deus tem. O que eu vou fazer? Esperar. (Silvana, 70 anos)

Eu creio que Jesus pode me dar um coração novo, rins novos. Ele pode colocar tudo no lugar. Só Ele que tem o direito de tirar a vida e devolver ela de volta, entendesse? Uma cura, justamente! Uma cura! Tudo Ele pode, Ele pode! Eu não posso nada. Ninguém pode nada, mas Ele pode tudo. A fé e a força de viver que eu tenho no meu Deus é essa. Que eu creio que Ele pode fazer tudo isso por mim, não só por mim, mas por todo paciente que estiver aqui basta a gente ter fé e crer. (Joana, 46 anos)

Mesmo que em alguns momentos a fé possa ter sido apresentada como forma de apego a crenças que auxiliasse a fugir ou melhor suportar a tão real condição de finitude, Sandra, Genaro, Silvana e Joana expressaram mudanças no modo de viver e lidar com o mundo após a conversão religiosa. Nesse sentido, Teixeira (2005), aponta para outra compreensão, ao indicar que:

A autêntica experiência mística jamais é fuga do mundo ou desprezo das realidades criadas, mas é fonte de fecundidade moral. O que ela provoca é uma abertura única para a diversidade presente no real, e a consciência de sua integração no mistério da unidade de Deus. (p.26).

Tal possibilidade de modificação existencial é também ressaltada por Sodré (2010), ao indicar que embora inegável o reconhecimento de que a experiência religiosa traz em seu bojo todo o arcabouço religioso e culturalmente constituído, as motivações religiosas “podem se tornar grandes propulsoras de ações e transformações pessoais e sociais” (2010, p.256).

Ainda recorrendo às ideias de Teixeira (2005), a conversão de coração é considerada como indispensável para a realização espiritual. Diz ainda que a conversão é o processo pelo qual é possível a reorganização da vida e descentramento do sujeito a caminho de uma busca de união e purificação com Deus ou mistério sem nome através de uma convocação a novos modos de ser que solicitam mudanças de conduta e posicionamentos consigo e com o mundo. Nessa mesma direção, Rubens (2008), acrescenta:

O ato de crer não pode nutrir-se apenas de um ‘antes’ (tradição), nem legitimar-se a partir de um ‘acima’ (hierarquia). Longe de ser um aspecto conjuntural, isso nos revela uma realidade essencial e constitutiva do próprio crer: a fé é um dom gratuito de Deus, mas nunca é adquirida uma vez por todas. Ao contrário, supõe

um processo de recepção *por nós* e um desenvolvimento *em nós*, no coração de nossas experiências pessoais e de nossa história humana comum. Por conseguinte, dar conta de nossa fé, diante de nós mesmos e de quem quer que seja, só é possível a partir da experiência de Deus que nos toca viver. Somos pois obrigados, em muitas ocasiões e em diversos momentos de nossa vida, a transformar os antigos fundamentos de nossa fé em um novo 'canteiro de obras'.(pp. 28-29).

Voltando para o diálogo com as narrativas, percebemos que tal experiência é relatada por Maria ao afirmar que Deus está consigo ajudando a lidar com a vida. Para além desse reconhecimento, aponta para relação em que Deus não aparece numa condição de superioridade perante ela, mas consigo e a seu serviço. O Deus de Maria não está encapsulado numa perspectiva distante e soberana, mas é alguém que caminha a seu lado e a transforma em alguém melhor.

O princípio é simples, né? É que Deus está em você, com você e para você. A partir do momento em que você tem isso, você quer ser sempre melhor, não é? Em tudo! Então, muito amor no que você faz, muita atenção, cuidado... com você, com os outros, com o que você fala, com o que você diz, como você diz. (Tem ajudado) A lidar com tudo. Com tudo, com o equilíbrio geral da pessoa. (Maria, 59 anos)

Outra temática importante que apareceu nos relatos foi a referência a uma vivência religiosa comunitária, com a ressalva de que a busca e o desenvolvimento da espiritualidade, nesse momento de suas vidas, tem acontecido independente da possibilidade de frequentar algum templo religioso, mas através da oração. Independente da fé professada, a oração é apontada como o mais proeminente meio de comunicação do homem com o divino. É a oração que possibilita o estabelecimento de um "contato" com o ser superior e a busca de respostas e fortalecimentos, sobretudo em situações de grave enfermidade, que podem trazer sustentação espiritual e emocional para lidar com situações de estresse.

A prática da oração, assim como os impactos da espiritualidade e experiência religiosa, vem sendo apontados em inúmeras pesquisas e trabalhos na esfera mundial ratificando os impactos das crenças espirituais à saúde. Nesse sentido, estudos americanos também apontam a prática da oração como importante no processo de cuidado integrativo ao paciente gravemente enfermo agregando maior esperança e fortalecimento, menor ansiedade, melhor sensação de bem-estar e consequente, aumento da imunidade (DOSSEY, 2008; SAVIOLI, 2008).

Diante de tais resultados, os profissionais de saúde são impelidos a debruçar-se à questão. Terapêuticas integrativas em que a espiritualidade encontra espaço de acolhimento e manifestação vem de forma crescente sendo valorizadas quando os objetivos da intervenção voltam-se à qualidade de vida e oferta de bem-estar para o sujeito que sofre. Como bem mostra Berman (2011):

Existem estudos comprovando que a fé tem efeitos positivos na saúde das pessoas. Esses pacientes se sentem mais otimistas em relação ao sucesso dos tratamentos convencionais e, assim, além de se cuidarem mais, eles colaboram mais com os médicos. Mas não existe cura espiritual. Eu acredito em uma abordagem integrada. O objetivo é sempre usar o melhor da medicina convencional e o melhor da medicina complementar em defesa do doente. Se um paciente com câncer precisa

de quimioterapia, é inevitável que se submeta ao bombardeio medicamentoso e enfrente seus terríveis efeitos colaterais. Não tem jeito. No entanto, se ele se sente bem rezando, meditando ou fazendo tai chi chuan, essas práticas devem ser incorporadas à terapia. (p. 86).

Embora partindo de perspectivas diferentes em relação à crença de Deus e da fé, Maria mesmo quando internada em clínica para tratamento de sua doença, faz referências às práticas de meditação como realinhamento do corpo com o espírito. Assim, podemos compreender que para Maria a meditação possibilita um modo de orar, mesmo distante da comunidade Siddha Yoga a que pertence.

Existe uma meditação que é da clínica, né? E a gente mais ou menos segue, segue com oração, segue com mantras, segue como você quiser seguir e era mais ou menos assim. (...) Eu não tenho a prática da meditação em si, mas eu tenho uma guru que é indiana e, assim, tem os mantras, tem as coisas que a gente repete. É uma doutrina extremamente alinhada com ela e com a linha que ela prega. Pra mim foi muito mais fácil. (Maria, 59 anos)

Percebemos que outra temática vai se insinuando relacionada ao controle da vida e da doença. Diferentemente de Maria, quatro dos colaboradores atribuem a Deus o controle sobre suas vidas, incluindo a doença. Já para Maria, Deus está consigo e para si, ressaltando que o controle da situação sob a que está submetida está com ela.

Eu estou viva confiando no meu Deus. Ele é um Deus vivo! Ele é o dono da vida! A minha vida está na palma das mãos dEle, não carece nem de dizer da dos outros, a minha vida está na palma das mãos de Deus. (Sandra, 51 anos)

Os poderes de Deus, é, são inexplicáveis. São segredos. Então você percebe aos poucos porque Deus trabalha do jeito dEle, é Ele que quer, da forma dEle então a gente não tem como explicar essa situação porque Ele é o dono de tudo, Ele comanda tudo e as pessoas vão vendo aos poucos e está tudo sob seu controle. (...), o problema aí é se apegar a Deus, orando, com fé e acreditando nEle. (...) Porque para Deus nada é impossível, nada. (Genaro, 51 anos)

(...) Porque a gente não faz nada sem Deus não. Só com Ele, não é não? Tu vai fazer as coisas sem Deus? Tu não vais, tem que ter Deus. Ele ensina a resolver tudo. Quando você pensa que vai resolver, já está resolvido aí você vai logo ouvir: Foi Jesus. (Silvana, 70 anos)

Deus me deixou bem à vontade, bem à vontade para depois me mostrar que é Ele quem tem o poder de tudo, de tudo. (Joana, 46 anos)

(...) Deus está em você, com você e para você. (...) Chega uma pessoa muito católica lá (na clínica) se espanta ou de outras igrejas. Coitada, daqui que, precisa de um tempo para mudar a cabeça, para poder sentir que você é quem está no comando. (Maria, 59 anos)

Independente do modo como Deus é compreendido e a quem o controle é atribuído, em todas as situações, os colaboradores falam que a experiência espiritual no momento de vida tem sido benfazeja. Sandra fala que o sofrimento com Deus tem sido menos pesado, Genaro de sua felicidade por saber-se nas mãos de Deus. Silvana da alegria que sente ao pensar em Deus. Joana da atribuição de força que vem dEle.

Há autores que se referem a Deus como uma representação socialmente

construída pela cultura. Nesse sentido, Aletti (2004) diz que a representação mental de Deus para alguns pode se apresentar de acordo com a figuração consciente de cada sujeito, para outros é idealizado a partir da identificação do Deus de uma tradição cultural específica ou ainda do Deus da Teologia e das religiões. No entanto, o autor diz ainda que mais importante que a transformação por Deus operada em si, é a compreensão de busca por essa relação “impregnada de desejo com o qual o homem se lança em direção a uma realidade pela qual se sente interpelado” (ALETTI, 2004, p. 32).

A busca e apego ao sagrado é um convite à auto transcendência de si e de modos-de-ser-no-mundo cotidiano. A atribuição de força e fé no indizível, impalpável e invisível também foi relatado pelos sujeitos colaboradores. Sandra fala que embora não seja visível, o agir de Deus é mensurável nesse momento através do cuidado que a equipe a tem oferecido. Silvana compartilha dessa ideia reforçando, porém, que a maneira como Deus se manifesta para ela é através da oração.

Portanto, embora não seja visível, o sentimento da presença e ação de Deus é relatado, de modos diferentes, por todos os colaboradores. Importa ainda ressaltar que a espiritualidade pode apresentar-se através da prática de uma experiência religiosa, e assim lançar possibilidades de ser manifesta e acolhida socialmente.

Retomando a temática da experiência religiosa em comunidade, os sujeitos colaboradores trouxeram que a vivência da religiosidade em uma comunidade também tem sido de grande importância durante todo o processo de adoecimento. Porém mais que apoio e acolhimento, a religião possibilita a instituição de modos-de-ser que facilitam uma inserção em meio acolhedor. Cabe aqui chamar atenção para a importância do sentimento de pertença a um grupo. A experiência comunitária da religiosidade também aponta para modos de ser-no-mundo que conduzirão não apenas o modo de ser em vida, mas talvez tentativas de assegurar a salvação após a morte. Assim, Sandra sinaliza que não basta “aceitar Jesus” para garantir a vida eterna, mas é preciso fazer parte do “povo escolhido”.

Importante ressaltar que dogmas doutrinários da religião instituída exercerão influência no modo como o homem vai relacionar-se tanto com a vida e o mundo quanto com crenças de pós-morte. Assim, Sandra traz em sua narrativa o que imagina encontrar quando de sua morte, encarando-a não como castigo, mas como possibilidade de encontrar-se com Deus. Já para Maria podemos compreender sua experiência como antecipação da morte, como possibilidade de emergência de outros “sentidos” para a existência, consoante à temporalidade presente no pensamento heideggeriano.

A morte dá um sentido muito especial à vida, né? Eu acho que se você consegue vê-la como a gente está vendo aqui, como uma amiga, que eu vejo, então eu acho, você melhora em tudo. Eu fico muito mais alegre, muito mais feliz, muito mais condescendente, menos armada para o mundo. (Maria, 59 anos)

Assim, chegamos ao final de um trajeto, inconclusivo, já que outras possibilidades

compreensivas poderão emergir em outro momento e mesmo através de outros pesquisadores. Acreditamos ter conseguido ir construindo uma compreensão/ interpretação dos textos/narrativas, com os quais fomos afetados na tentativa de responder à questão que norteou nossa pesquisa: como a experiência de espiritualidade pode ser compreendida em pacientes na condição de cuidados paliativos. Transitamos por diversas temáticas e encontramos ressonâncias entre experiências apesar de cada um guardar uma singularidade própria a cada existir humano.

4 | CONCLUSÕES

Na tentativa de construir uma conclusão inconclusiva, podemos lançar mão da metáfora do tecelão. Fomos, junto com nossos interlocutores, tentando tecer a experiência de espiritualidade vivenciada diante da situação de finitude. Fomos afetados, sofremos juntos, acompanhamos a elaboração que cada um pode fazer a partir de suas referências existenciais e, por que não, espirituais. Concomitantemente, nossas compreensões se entrelaçaram, e o tecido foi sendo composto, através da fusão de nossos horizontes existenciais em diálogo.

Nessa ação, a experiência de espiritualidade, manifesta ou não pela religiosidade, é compreendida como possibilitando serenidade e tranquilidade ao paciente, para lidar e enfrentar as dificuldades e demandas solicitadas na condição de cuidados paliativos.

Quer cognitivamente como fuga e resistência ao lidar com o terror ante a iminência do morrer, quer através da conversão de corações impulsionados a ações e transformações de modos-de-ser-no-mundo pela vivência religiosa, a experiência espiritual na condição de cuidados paliativos, foi relatada como benéfica e fortalecedora, assegurando uma vivência mais tranquila e segura diante da situação de morte iminente.

Diante de tais considerações, podemos indicar a importância da equipe de saúde compreender a necessidade de assumir uma disposição afetiva de abertura e acolhimento às demandas e solicitações do paciente, mesmo àquelas que apontem para solicitações de acolher a dor total que se encontra para além da dor física, contemplando as dimensões psicológicas, sociais e espirituais presentes no existir humano. Paralelamente, podemos perceber a necessidade que a atitude de acolhimento da equipe de saúde pode dar passagem para falas e até gritos que precisam ser escutados e não somente ouvidos no cenário do cuidado no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALETTI, Mário. A representação de Deus como objeto transicional ilusório: perspectivas e problemas de um novo modelo. In: PAIVA, Geraldo. José.; ZANGARI, Wellington. (Orgs.). **A representação na religião: perspectivas psicológicas**. São Paulo, SP: Loyola, 2004, p. 19-50.

BERMAN, B. O melhor para o paciente. **Revista Veja**, São Paulo, 21 de setembro 2011, n. 86. Entrevista concedida a Alexandre Salvador.

CRITELLI, Dulce. Mára. **Análítica do Sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica**. São Paulo, SP: Brasiliense, 2007.

DOSSEY, Larry. Healing research: what we know and don't know. **EXPLORE**, November/December, Vol. 4, No. 6, 2008.

FIGUEIREDO, Maria das Graças Mota Cruz de Assis.; FIGUEIREDO, Marco Túlio de Assis. Cuidados paliativos. In: SANTOS, Franklin. Santana.; INCONTRI, Dora. (Orgs.). **A arte de morrer: visões plurais**. Volume um. Bragança Paulista, SP: Comenius, 2009, p. 196-206.

FRANKL, Viktor. Emil. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos> 2017. Acesso em: 20 fevereiro.2019.

POMPEIA, João Augusto.; SAPIENZA, Bilê Tatit. **Os dois nascimentos do homem: escritos sobre terapia e educação na era da técnica**. Rio de Janeiro, RJ: Via Verita, 2011.

RUBENS, Pedro. **O rosto plural da fé: da ambiguidade religiosa ao discernimento do crer**. São Paulo, SP: Loyola: Universidade Católica de Pernambuco, 2008.

SANTOS, Franklin Santana. **Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo, SP: Atheneu, 2009.

SAPORETTI, Luís Alberto. Espiritualidade em cuidados paliativos. In: SANTOS, Franklin Santana. (Org.) **Cuidados paliativos: discutindo a vida a morte e o morrer**. São Paulo, SP: Atheneu, 2009, p. 269-281.

SAUNDERS, Cicely.; BAINES, Mary.; DUNLOP, Robert. **Living with dying: a guide to palliative care**. New York, NY: Oxford University Press, 2003.

SAVIOLI, Roque Marcos. Oração e cura: fato ou fantasia? In: PESSINI, Léo.; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. (Orgs.). **Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade**. São Paulo, SP: Paulinas, 2008, p. 125-141.

SCHWANDT, Thomas. A. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa: interpretativismo, hermenêutica e construcionismo social. In: DENZIN, Norman. K.; LINCOLN, Yvonna. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006, p. 193-217.

SODRÉ, Olga. A odisséia terapêutica e o sentido religioso. In: SANTOS, Franklin Santana. (Org.) **A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação**. Bragança Paulista, SP: Comenius, 2010, p. 246-263.

TEIXEIRA, Faustino. O potencial libertador da espiritualidade e da experiência religiosa. In: AMATUZZI, Mauro Martins. (Org.) **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo, SP: Paulus, 2005, p. 13-47.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. Recuperado em: http://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_palliative/en/, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National Cancer control Programmes: Policies and managerial guidelines**. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. World Health Organization, (2007). Palliative care. Recuperado em: http://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_palliative/en/

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-398-9

