

## ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA VIDA DOS CUIDADORES

NATALIA FERREIRA MAYA<sup>1</sup>; CLAUDIA MARIA BRAZIL GERVINI<sup>2</sup>; CLAUDIA PIRES MUNHÓS MORALES<sup>3</sup>; JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUZA<sup>4</sup>; KELLEN ROGÉRIA SANTOS DOS SANTOS<sup>5</sup>; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – [nataliafmay@hotmail.com](mailto:nataliafmay@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – [brazilclau@gmail.com](mailto:brazilclau@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – [clau.dia74@yahoo.com.br](mailto:clau.dia74@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas – [zeedds@gmail.com](mailto:zeedds@gmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas – [kelen79@hotmail.com](mailto:kelen79@hotmail.com)

<sup>6</sup> Universidade Federal de Pelotas – [stefaniegriebeleroliveira@gmail.com](mailto:stefaniegriebeleroliveira@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Espiritualidade e religiosidade são conceitos relacionados que, muitas vezes são utilizados como sinônimos, mas não têm o mesmo significado. A espiritualidade engloba as necessidades humanas universais, ela pode ou não incluir crenças religiosas específicas e fornece uma filosofia ou perspectiva que norteia as escolhas da pessoa. Já a religião pode ser entendida como um grupo ou sistema de crenças que envolvem o sobrenatural, sagrado ou divino, e códigos morais, práticas, valores, instituições e rituais associados a tais crenças (CERVELIN, 2014).

A espiritualidade é a energia da vida e na hora da doença e da dor, a religiosidade aumenta em busca do alívio, da sobrevivência e até mesmo como um preparo para morte. A espiritualidade de uma pessoa “cuidadora” é responsável por suas motivações seu ideal sua paixão e sua utopia (ANGELO, 2010). A espiritualidade é ampla, universal e abstrata é o acreditar em um ser superior é o poder sonhar com o impossível (ANGELO, 2010). Pensamos que este acreditar impulsiona o cuidador, fazendo parte de sua motivação.

A religiosidade é a busca da concretização do abstrato onde através da religião que o homem busca tornar concreto aquilo que é abstrato, deus, a presença de deus no qual acreditamos pela nossa fé. As religiões podem ter várias denominações e crenças porém todas elas procuram levar a deus. Podemos orar rezar meditar enfim executar qualquer ação, pois em todas elas estamos expressando nossa religiosidade e exercitando nossa espiritualidade (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

Se aceitarmos que espiritualidade é vida e que religiosidade é a busca pela vida e que o cuidador assim como o paciente estão em busca de sua cura seria estimulante ao cuidador permitir que ele expresse a sua crença sem que seja ferido a cientificidade do tratamento a que está sendo submetido (CARVALHO, 2009).

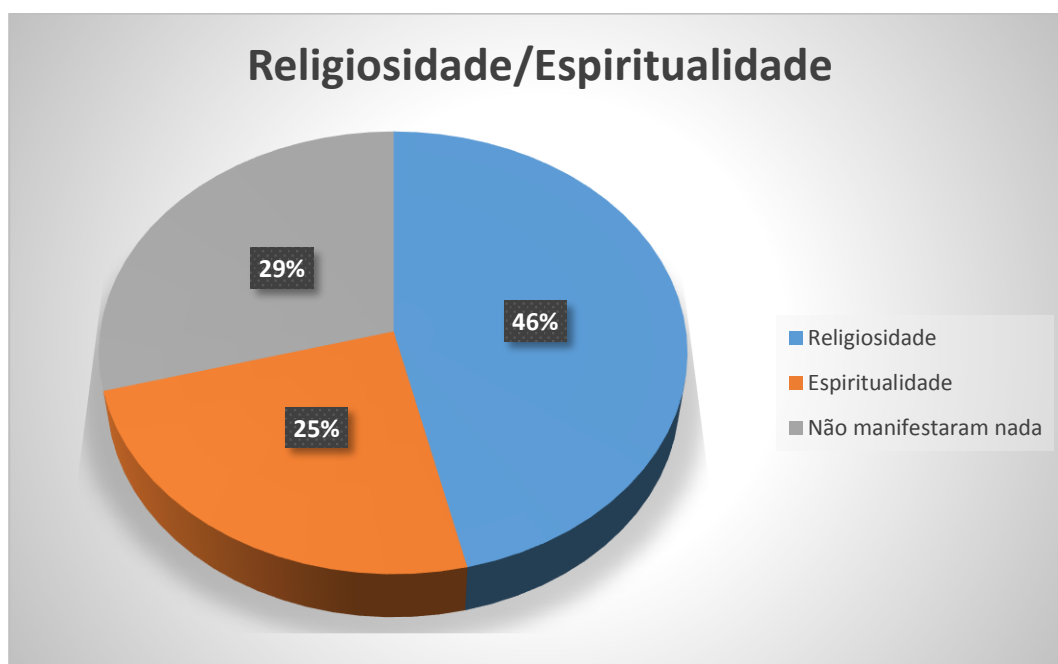
Segundo Foucault (2008), as verdades são entendidas como um conjunto de regras pelas quais se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder. Ao exibirmos como nos instituímos a partir dos costumes no qual estamos inseridos, examinamos os saberes sobre espiritualidade e religiosidade e como vamos lidando com os discursos que nos atravessam. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é conhecer as preleções sobre espiritualidade e religiosidade que circulam entre os cuidadores familiares, e saber como tais dispositivos afetam suas vidas.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho a partir do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”. O acompanhamento dos cuidadores familiares ocorre em quatro encontros semanais, cada um com foco específico: no primeiro encontro, é solicitado que o cuidador conte um pouco de sua história e também são elaborados o genograma e ecomapa; no segundo encontro, é utilizado um vídeo para disparar reflexões acerca do cotidiano de cuidar; no terceiro o enfoque da conversa aborda desafios, enfrentamentos, potencialidades do cuidar do paciente no domicílio; e, por fim, no quarto encontro, são aplicadas intervenções conforme a necessidade do cuidador. Tais ações vêm sendo desenvolvidas desde junho de 2015.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elaborar os resultados foram utilizadas as fichas de cadastro de 41 cuidadoras e destacamos as seguintes características entre elas:



Fonte: OLIVEIRA et al, 2015-2016.

O familiar que exerce a função de cuidador é classificado por Bidarra (2010, p.31) como cuidador informal, uma vez que assume este papel sem ter uma preparação específica e por assumir esta função sem remuneração financeira. A família desempenha importante função na assistência ao doente, particularmente na promoção do conforto e segurança.

Percebemos que independente de religião ou crença a maioria das pessoas recorre à espiritualidade/religiosidade como uma forma de conforto para aliviar sua dor. Pacientes e familiares frequentemente se apoiam em crenças religiosas ou

espirituais como forma de encarar as dificuldades, encontrar conforto, esperança e força (SILVEIRA et al, 2005).

Para Gomes (2008), com o passar do tempo às pessoas através da religiosidade e espiritualidade buscam um consolo, uma força, um sentido para suas vidas, e influencia na forma de suportar os sofrimentos, a dor e os sintomas. Cabe aos profissionais da saúde estar aptos para compreender e acolher este aspecto nos processos de cura e crescimento das pessoas. Na experiência religiosa, as crenças são o centro das referências para todas as ações e decisões a serem feitas na vida.

Segundo Gomes (2008), a dor e a tragédia podem paralisar, principalmente em situações onde o sentimento de impotência diante das situações que se apresentam é evidente. Todavia, de alguma maneira há aqueles que conseguem superar, devido a uma sólida ligação com o mundo que os envolve. Assim, daqueles que são submetidos às adversidades da vida, alguns conseguem tirar forças dos momentos de fraqueza, como se tivessem um reservatório biopsíquico, principalmente quando o meio social lhes propicia alguma ajuda tornando a realidade suportável, como é o caso do apoio vindo de grupos religiosos de da própria fé do sujeito. Deste modo, a religião pode dar este suporte, pois ela anima as pessoas a participarem de grupos e da comunidade, o que faz com que o sentimento de pertença aflore inserindo o sujeito na vida social.

Pôde-se perceber ainda, que a religiosidade/espiritualidade auxilia os doentes e seus cuidadores proporcionando-lhes força para enfrentar o momento. Isso evidencia o uso da fé como fonte de apoio para enfrentar situações difíceis na vida.

As atribuições dadas para a fé foram diversas, como por exemplo: suporte e força para superar a dor e o sofrimento e auxílio para o controle emocional. Isso repercute nas relações interpessoais e no nervosismo dos entes queridos com a doença e toda esta situação. A fé então ajuda não somente seus familiares e cuidadores, mas também os doentes para não entrarem em desalento.

#### 4. CONCLUSÕES

A importância de conhecer as crenças religiosas ou a espiritualidade na vida das cuidadoras facilita o processo de cuidado e tratamento, contribuindo para que possamos ver e compreender suas diferentes formas, buscando entender e levar em consideração os fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e espirituais. A equipe multiprofissional de saúde que atua no âmbito domiciliar deve estar preparada para aliar o cuidado técnico ao cuidado humano, ético e espiritual.

Acreditamos que a abordagem dessa temática pode ser relevante com a intenção de sensibilizar profissionais e acadêmicos da área da saúde para o cuidado espiritual envolvido no atendimento a pacientes e seus cuidadores, contribuindo para a construção de estratégias que visem à humanização da assistência.

Assim, pode-se concluir que existe sim influência positiva e significativa da religiosidade/espiritualidade.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGELO, M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. **O Mundo Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 437-43, 2010.

BIDARRA, Andrea Perreira. **Vivendo com a Dor: O cuidador doente com dor crônica oncológica**. 2010. Tese (Mestrado em Ciências da Dor) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

CARVALHO, C.S. de. Respeito às Diferenças (Às Crenças Religiosas): A Autonomia do Paciente e a Oposição dos Seguidores da Religião “Testemunhas de Jeová” Quanto à Transfusão Sanguínea. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 1-19, 2009.

CERVELIN, A.F.; KRUSE, M.H.L. Espiritualidade e Religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, V.18, n. 1, p. 136-142, 2014.

FORNAZARI, S.A; FERREIRA, R.E.R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Londrina, v.26, n.2, p.265-272, 2010.

FOUCAULT M. A **Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro(RJ): Forense Universitária, 2008.

GOMES, D. M. **Religiosidade como Fonte de Resiliência em Psicoterapia**. In BRUSCAGIN, C; SAVIO, A; FONTES, F. Gomes, D. M. Religiosidade e psicoterapia. São Paulo: Roca, 2008.

OLIVEIRA, S.G. et al. **Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado** [Projeto de Extensão]. Universidade Federal de Pelotas: Faculdade de Enfermagem, 2015-2016.

SILVEIRA, R. S. D., LUNARDI, V. L., LUNARDI FILHO, W. D., OLIVEIRA, A. M. N. D. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, p. 125-130, 2005.