**FÉ NA UTI: UM ESTUDO DE CASO SOBRE ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO RELIGIOSO *(COPING* RELIGIOSO/ESPIRITUAL*)* NO FAMILIAR DO PACIENTE CRÍTICO**

Nayra Andrade Melo Campos1 Maria Jeane dos Santos Alves2

1Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião

Universidade Federal de Sergipe (PPGCR/UFS)

nayrafisio@yahoo.com.br

2Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião

Universidade Federal de Sergipe (PPGCR/UFS)

alvesjeane65@gmail.com

**Resumo**

*As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) concentram doentes de alto grau de complexidade. Durante o período de internação, embora haja um foco no doente internado, é importante analisar a família como parte integrante do processo de adoecimento, visto sua desestruturação emocional frente ao fato de ter um ente querido em grave estado de saúde e interno na UTI, onde ainda hoje o senso comum relaciona à morte. Como estratégias de enfrentamento às situações adversas como esta, o indivíduo desenvolve o que chamamos de coping, tendo no aspecto religioso/espiritual maior preponderância. Este estudo de caso tem como objetivo analisar o discurso do familiar do paciente grave internado na UTI a partir das relações existentes entre este e o aspecto do coping religioso/espiritual, compreendendo assim, a presença ou ausência de ressignificações quanto ao dualismo saúde/doença, vida/morte e correlacionando o discurso do entrevistado aos achados bibliográficos sobre coping religioso/espiritual.*

**Palavras-chave**: *coping* religioso/espiritual. estratégias de enfrentamento. UTI

**Abstract**

*Intensive Care Units (ICUs) concentrate patients with a high degree of complexity. During the hospitalization period, although there is a focus on hospitalized patients, it is important to analyze the family as an integral part of the process of illness, since it is emotionally destructive of having a loved one in a serious state of health and internal in the ICU, where even today, common sense relates to death. As coping strategies to adverse situations like this, the individual develops what we call coping, having in the religious / spiritual aspect greater preponderance. This case study aims to analyze the discourse of the family member of the severe patient hospitalized in the ICU, based on the relationship between the latter and the aspect of religious / spiritual coping, including the presence or absence of re-significances regarding the health / life / death and correlating the interviewee's discourse with the bibliographical findings on religious / spiritual coping.*

**Key-words:**religious / spiritual coping. coping strategies. ICU

1. **INTRODUÇÃO**

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI’s) foram instaladas com o principal objetivo de concentrar pacientes de maior grau de complexidade em um ambiente estruturalmente adequado, com equipamentos disponíveis e recursos humanos capacitados para desenvolver o trabalho de forma segura (BOLELA, JERICÓ, 2006). Os pacientes que fariam uso das unidades, seriam aqueles potencialmente graves e/ou com instabilidade de um ou mais sistemas, e que necessitam de uma monitorização contínua (FERREIRA, MENDES, 2013).

A entrada nas UTI’s é limitada apenas aos funcionários do setor, sendo livre para a família e amigos dos pacientes apenas nos horários programados para a *“visita familiar”*, que varia conforme as regras de cada hospital. É durante a visita, no momento em que a família tem contato direto com o paciente, que haverá o favorecimento dos laços afetivos, auxiliando no processo de recuperação pela transmissão de força e segurança (SCHNEIDER *et al.*, 2008).

A família é caracterizada como uma unidade social de proximidade diretamente ligada ao paciente através do amor, e para tal, não é necessário que tenha consanguinidade (SOUZA *et al.*, 2006). Sendo assim, quando um familiar é hospitalizado, inicia-se uma crise que pode culminar com uma desestruturação emocional completa, não só do paciente, como também de todos os indivíduos mais próximos, pois culturalmente acredita-se que as UTI’s são destinadas às pessoas que irão morrer (BOLETA, JERICÓ, 2006).

Frente ao período de internação de um familiar na UTI, é comum notar as mais diversas reações apresentadas entre os mais próximos, pois além do impacto que a doença do ente querido causa, os familiares precisam ainda manter o equilíbrio para assegurar o cumprimento das tarefas e das necessidades do membro doente (SCHNEIDER *et al.*, 2008). É diante de um momento de estresse emocional como este, que os indivíduos relacionados, desenvolvem esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências internas e externas, como forma de enfrentamento (FARIA, SEIDL, 2005).

A utilização de estratégias que busquem a distração, o amparo no convívio social e a busca por práticas religiosas, são formas de enfrentamento bastante utilizadas na tentativa de lidar com problemas e situações de estresse (HO*,* CHEUNG, CHEUNG, 2010). Nesse contexto, a religião pode assumir diferentes estilos para a solução dos problemas, a depender do nível de participação e do envolvimento do indivíduo em todo o processo (SALGADO, FREIRE, 2008), cooperando com a busca de um conjunto de estratégias para a adaptação às circunstâncias da vida, adversas ou estressantes, busca esta denominada de “*Coping* religioso/espiritual*”* (PANZINI, BANDEIRA, 2007).

No conceito “*Coping* religioso/espiritual”, o estresse não é o único fator na determinação do seu impacto sobre o indivíduo, mas tão importante quanto, está a forma com que o indivíduo encara a situação de estresse. Assim, o *“Coping”* é um enfrentamento, onde estratégias cognitivas e comportamentais são utilizadas com o objetivo de encarar situações estressantes (PANZINI, BANDEIRA, 2007), e nesse sentido, a religião oferece uma variedade de estratégias de *Coping (Coping* positivo *ou Coping* negativo*),* e sendo estas estratégias positivas, não se mostrariam apenas defensivas do ponto de vista da experiência de estresse e sofrimento (iminência de morte de um ente querido), mas cobririam uma série de comportamentos, reajustando emoções, cognições e relações, trazendo efeitos positivos à família que o utiliza e consequentemente ao paciente de risco (STROPPA, MOREIRA-ALMEIDA, 2008).

Dentro das unidades de terapia intensiva grande parte dos familiares, em reação aguda ao estresse, expõe suas crenças religiosas e suas manifestações de espiritualidade. O objetivo deste estudo de caso é analisar o significado em ter um ente querido internado numa UTI e como o aspecto religioso/espiritual auxiliou no enfrentamento pelo estresse da hospitalização, compreendendo assim, a presença ou ausência de ressignificações quanto ao dualismo saúde/doença, vida/morte e correlacionando o discurso do entrevistado aos achados bibliográficos sobre *coping* religioso/espiritual.

1. **METODOLOGIA**

 Estudo de caso descritivo que contou com a participação de 1 sujeito de 57 anos, do gênero masculino, cônjuge de uma paciente internada numa UTI da capital sergipana. O sujeito participou da pesquisa por se encaixar nos critérios de inclusão que foram: parentesco familiar com paciente na UTI (com ou sem laços de consanguinidade); adulto com idade superior a 18 anos; estar presente no momento da visita na UTI para coleta dos dados; ter um ente querido internado numa UTI por um tempo superior a cinco dias (esse recorte de tempo foi escolhido, pois no início da hospitalização devido à ansiedade inicial, os mecanismos de enfrentamento ainda não foram acionados (SCHLEDER et al., 2013). Durante o horário da visita familiar aos pacientes internados na UTI e na presença da assistente social do hospital, a pesquisadora (membro da equipe multidisciplinar da unidade) comunicou ao sujeto os objetivos da pesquisa, e após aceitação do mesmo em participar voluntariamente, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, com cópia para o pesquisador e outra ao sujeito da pesquisa. Foi respondido um questionário semi-estruturado com respostas escritas e orais. A parte escrita do questionário continha dados de identificação, nível de escolaridade, parentesco com o doente internado e práticas religiosas prévias e atuais; já o questionário oral continha as seguintes perguntas: 1) Qual o significado emocional em ter um ente querido em grave estado de saúde internado numa UTI?; 2) Como o senhor percebe a doença dela?; 3) O que mudou na sua vida depois da doença dela?; 4) O que o ajudou a lidar com a situação?; 5) O que é a cura para o senhor?; 6) Qual a sua visão da morte?; 7) O senhor resignificou os conceitos de doença, saúde, cura, vida e morte depois desse evento?; 8) Qual o significado da vida e qual a lição que o senhor tirou depois desse evento?. Todas as respostas orais foram gravadas e transcritas **na íntegra** pelo pesquisador, seus discussos analisados e comparados aos estudos sobre o tema *coping* religioso/espiritual e demonstrados neste artigo. O estudo atende aos padrões éticos para pesquisa com seres humanos.

**Breve panorama do interlocutor e sua esposa**

 Sujeito D.M.S.J, sexo masculino, 57 anos, casado com a paciente internada na UTI, militar, tendo como nível de escolaridade atual o mestrado. Apresenta formação familiar católica, mas o mesmo se denomina espírita kardecista com tempo superior a 30 anos. Relata ter sido praticante por longos anos, porém no ano que antecedeu o evento estava *“um pouco afastado”*, o mesmo não relata mudança de religião após o evento da internação de sua esposa.

 A esposa do sujeito participante desta pesquisa foi admitida em um hospital da capital sergipana em 23/04/2018 acordada e responsiva, contactuando satisfatoriamente e em franca insuficiência respiratória, sendo encaminhada à unidade de terapia intensiva do mesmo hospital ao final da tarde do mesmo dia com diagnóstico inicial de Pneumonia Comunitária. Em 44 dias de internação na UTI (a alta médica da UTI ocorreu horas depois da aplicação do questionário), a paciente de também 57 anos, esposa do sujeito da pesquisa, evoluiu com SDRA (Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo), instabilidade hemodinâmica, insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise diária, polineuropatia do doente crítico, dificuldade no desmame ventilatório invasivo, entre outras complicações.

 Em 27 dos 44 dias de internação a paciente necessitou de suporte ventilatório invasivo, e recebeu alta da unidade em 05/06/2018 ainda em uso de via aérea artificial (traqueostomia) com baixo suporte de oxigênio, afônica (ainda pelo uso da traqueostomia), com fraqueza muscular generalizada porém interagindo satisfatoriamente e com melhora ponderal positiva do quadro geral. Durante internação na UTI, a equipe médica liberou a visita extendida à paciente, o que proporcionou um acompanhamento familiar no leito pelas 24h do dia, e não somente como convencionado pelo hospital, em 1-2h em horários pré-fixados. O sujeito da pesquisa, e cônjuge da paciente, alternava com demais membros da família em turnos durante o dia, e esteve em pelo menos 1 turno do dia durante os 44 dias de internação na UTI.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**
	1. **A família do paciente crítico: integrante do processo e foco de estudo**

Na visão do interacionalismo simbólico, a família é uma unidade de pessoas em interação que formam uma “pequena sociedade”, e isso diz respeito não só às relações de consanguinidade, mas refere-se a todo e qualquer vínculo substancial de interação estabelecido (BOUSSO, ÂNGELO, 2001). Quando se estuda pacientes e familiares em Unidades de Terapia Intensiva, costuma-se priorizar o doente em detrimento do seu familiar, estabelecendo assim um foco nas contemplações diversas no universo atual de saúde e doença do paciente, esquecendo-se de que os familiares são tão pacientes quanto os próprios doentes críticos, que não vivenciam passivamente, mas ativamente tal situação e também sofrem diante das suas contemplações, porém sob novas perspectivas, perpassar isso é desconsiderar as necessidades essenciais dos familiares diante dessa situação estressante.

Quando um familiar é hospitalizado, inicia-se uma crise de significações e ressignificações que podem culminar numa desestruturação emocional completa de todos os indivíduos mais próximos, pois culturalmente acredita-se que as UTI’s são destinadas às pessoas que irão morrer. Esse limite entre a vida e uma morte iminente causa nos familiares o sentimento de angústia e uma extrema fragilidade que dificulta ainda mais o enfrentamento dessa situação, sendo necessário o cuidado e compreensão devidos às suas necessidades de enfrentamento, afim de estimular essa vivência de forma mais equilibrada (BOLETA, JERICÓ, 2006). Quando questionado sobre qual o significado emocional em ter um ente querido em estado crítico de saúde internado numa UTI, o sujeito desta pesquisa declarou:

Nós ficamos, é... em primeiro momento, todos apavorados! Literalmente apavorados, porque a gente nunca tá preparado pra uma situação dessa ne? Particularmente ela que sempre foi muito forte ne? Então quando aconteceu isso, primeira... a minha sensação primeira foi de desespero.

O desequilíbrio expresso através do pavor, e a importância do equilíbrio físico e emocional do familiar diante dessa situação de estresse é compreensível, pois o mesmo deve assegurar o cumprimento das tarefas cotidianamente assumidas, além das necessidades do membro doente, no intuito de contribuir para a melhora desse familiar através de aspectos emocionais e, a responsabilidade na tomada de decisões quanto à realização de procedimentos necessários à melhora do quadro clínico do doente crítico, ou até mesmo referentes à interrupção do suporte de vida (SCHNEIDER *et al.*, 2008; SILVEIRA *et al.*, 2005).

Como acabamos de expor, o acolher e o cuidar não deve ser benefício destinado apenas aos doentes críticos isoladamente, visto a sobrecarga emocional pela qual os familiares estão destinados a passar. Além disso, sabe-se que a presença da família junto aos pacientes numa unidade de terapia intensiva, e a relação de afetividade paciente/familiar promove ganhos em diferentes aspectos da recuperação do ente querido internado, ganhos estes favorecidos pela transmissão de força e segurança (SCHNEIDER *et al.*, 2008).

Para a manutenção do equilíbrio emocional tão necessário frente ao período de internação de um familiar na UTI é comum notar as mais diversas reações, dentre elas, os indivíduos relacionados passam a desenvolver esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências internas e externas, como forma de enfrentamento. Fazem parte desses esforços desenvolvidos, a utilização de estratégias que busquem a distração, o amparo no convívio social e a busca por práticas religiosas na tentativa de lidar com problemas e situações de estresse. Esse conjunto de estratégias para a adaptação às circunstâncias da vida, adversas ou estressantes, é denominada de “*Coping”* (FARIA, SEIDL, 2005; HO*,* CHEUNG, CHEUNG, 2010; PANZINI, BANDEIRA, 2007).

* 1. ***Coping* religioso/espiritual**

A presença de vicissitudes é algo inevitável na vida, o estresse proveniente das situações de adversidade comprovadamente constitui risco à saúde mental, e como consequência, com repercussões orgânicas. Souza *et al.* (2006) explana em seu estudo a visita na UTI como uma extensão do paciente, dessa forma o visitante, que neste estudo é o cônjuge da paciente, sofre praticamente das mesmas crises que o paciente grave e hospitalizado sofre, podendo ser considerado um segundo paciente. Frequentemente mostram-se temerosos, ansiosos, apavorados e impotentes diante da sua incapacidade de intervir e prover o auxílio necessário ao seu ente querido.

 A forma que cada indivíduo enfrentará esse estresse é que definirá o nível dos danos causados, essa estratégia elaborada para enfrentar esses fatos constitui o *Coping*. O *Coping*, segundo Panzini, Bandeira (2005) é uma palavra inglesa sem tradução literal em português, podendo significar "lidar com", “manejar”, "enfrentar" ou "adaptar-se a", ou seja, “é um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que funcionam como estratégias para lidar com situações negativas (stress, luto, perdas, ausência de sentido, etc)” (CALVANI, 2014). Na busca pelo equilíbrio e conforto frente a uma situação de forte estresse, e no intuito de atribuir significações ao evento que se vem passando é que, entre todas as formas de enfrentamento, a estratégia de *coping* religioso é a mais frequentemente utilizada. O sujeito participante desta pesquisa, antes mesmo de qualquer questionamento, iniciou sua fala:

Eu tenho convicção e certeza de que nós fomos, ela em primeiro lugar, eu e a minha família somos alvos de um milagre de Deus e de Jesus, porque na véspera do dia que ela se internou, estávamos em casa, eu e ela a noite, ela já tava adoentada, sintomas de gripe forte (...) quando de repente atacou uma crise de falta de ar, mas foi uma coisa séria assim, ne? Eu via que ela ia ter uma parada respiratória! que ela já não tava conseguindo respirar, desesperada, e eu vi que não tinha o que fazer... e eu joguei meu joelho no chão, me ajoelhei, agarrei na mão dela e... e implorei a Deus e a Jesus Cristo que salvasse a minha mulher, e não levou 15 segundos e ela interrompeu aquela crise e voltou a respirar. Então eu digo que foi Deus atendendo o meu pedido, ne... Jesus... que eu pedi aos dois, e os dois tiveram ali naquele momento.

 O *Coping* religioso/espiritual é então, a escolha por enfrentar uma situação de estresse pelo caminho da espiritualidade e/ou da religião. Quando falamos espiritualidade, estamos nos referindo a uma convicção individual que fornece respostas a aspectos fundamentais que trazem significado e propósito à vida, abrangendo o relacionamento com o sagrado ou transcendente, e podendo (ou não) estar relacionado ao desenvolvimento de rituais religiosos e a formação de comunidades (SCHLEDER *et al*., 2013). Em seu artigo, Clegg (2006) conceitua a espiritualidade como termo derivado do latim “spiritus”, que significa “a parte essencial da pessoa que controla a mente e o corpo”. Ao nos referirmos à religião, diremos ser esta um sistema organizado de práticas, crenças, símbolos e rituais que facilitam a proximidade com o sagrado, o transcendente ou o “poder superior” (KOENIG, 2001). Todas essas representações cultural e socialmente adiquiridas durante a vida se transformam em espécies de arquivos que podem vir à emergir numa situação de estresse emocional, como é o caso do sujeito deste estudo, e emergem automaticamente como forma desesperada de compreender, dar sentido e superar as suas próprias limitações diante do evento traumático. Podemos notar esse “automatismo” a partir de parte da fala citada anteriormente, em que o sujeito da pesquisa diz: “(...) Eu via que ela ia ter uma parada respiratória! que ela já não tava conseguindo respirar, desesperada, **e eu vi que não tinha o que fazer... e eu joguei meu joelho no chão, me ajoelhei, agarrei na mão dela e... e implorei a Deus e a Jesus Cristo que salvasse a minha mulher**”. Ainda afim de compreender o processo de *coping* religioso/espiritual do familiar em questão, quando indagado sobre qual o significado em ter um ente querido em estado grave de saúde numa UTI o mesmo de prontidão responde: “No primeiro momento, todos apavorados! literalmente apavorados, porque a gente nunca tá preparado para uma situação dessa (...)” e ainda, ao final diz: “(...) quando aconteceu isso minha sensação primeira foi de desespero!”, o que justifica, de acordo com as conceituações já explanadas nesse tópico, a resposta dada pelo mesmo quando questionado sobre o que o ajudou a lidar com a situação:

Primeiro de tudo fé! Me apegando a Deus e a Jesus o tempo todo, rezando, orando muito e todo o instante eu tava orando... todo instante... aqui, no trajeto de casa, na vinda... em toda situação eu me pegava orando a Ele, orando, orando, orando a Ele... se não fosse a fé, eu não tinha resistido não (...) Foram tantos momentos que... que eu pedi a Deus com muito fervor, implorei muito a Deus... e teve um momento que, quando começou a virar o jogo, que ela saiu do risco, eu... eu fiquei tão emocionado, tão emocionado com a benção, que eu me ajoelhei pra agradecer.

 Harold Koenig (2001) afirma que as crenças religiosas podem dar sentido positivo ou negativo à determinadas situações pois elas provêm de uma visão de mundo, ou seja, algo tão individual quanto imprevisto, considerando a dinamicidade da mente humana. Segundo Stroppa e Moreira-Almeida (2008), há consideralvelmente mais o uso do *coping* positivo do que negativo, e citam a escala de Pargament de 1998 e 2001 para exemplificar as estratégias de *coping* positivo e negativo. Assim, podemos dizer que o *coping* positivo esta comumente associado às estratégias de pensamento que permeiam, dentre outras, as afirmações: “Senti que Deus estava atuando junto comigo”, “Procurei em Deus conforto e orientação”, “Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus”; já o *coping* negativo pode demonstrar o descontentamento religioso com o divino, além de associar a situação-limite do trauma emocional à componentes demoníacos e de ira da divindade para consigo ou com o próximo, facilmente compreensivel nas afirmações: “Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado”, “Convenci-me que forças do mal atuaram para isso acontecer”, “Questionei se Deus realmente se importava”, entre outros.

 Após observação da fala do sujeito desta pesquisa nos parágrafos que antecedem, podemos afirmar que o mesmo fez uso de uma estratégia de enfrentamento buscando o aspecto religioso/espiritual para prosseguir administrando e mantendo o equilíbrio necessário para vencer a situação em que se encontrava, assim, o *coping* religioso/espiritual positivo serviu de base sólida, segundo ele, não só a si próprio, como também no seu contexto familiar. Atestando o *coping* religioso/espiritual positivo do familiar entrevistado, podemos exemplificar, dentre outras, com as falas: “(...) Então eu digo que foi Deus atendendo o meu pedido, ne... Jesus... que eu pedi aos dois, e os dois tiveram ali naquele momento (...)”, “Eu tenho convicção e certeza de que nós fomos, ela em primeiro lugar, eu e a minha família somos alvos de um milagre de Deus e de Jesus (...)”, “(...)Primeiro de tudo fé! Me apegando a Deus e a Jesus o tempo todo, rezando, orando muito e todo o instante (...)”, “(...) se não fosse a fé, eu não tinha resistido não(...)” e ainda “(...) eu fiquei tão emocionado, tão emocionado com a benção, que eu me ajoelhei pra agradecer.”.

* 1. **A ressignificação através do *coping* religioso/espiritual positivo**

 A possibilidade de conforto e resiliência oferecida pela estratégia de *coping* positivo gera por vezes, ao final da crise, uma ressignificação de conceitos anteriormente assumidos pelo indivíduo. Os sentidos de vida, morte, saúde, doença, cura, entre outros, podem ser atualizados nos “arquivos” da mente, isso porque a mutabilidade da mente humana confere a possibilidade de transformar todo evento traumático e de estresse em evolução e aprendizado. Quando questionado sobre o que havia mudado em sua vida após a internação da sua esposa, o sujeito da pesquisa foi enfático ao exclamar: “Absolutamente tudo!”, e continua quando discorre sobre sua percepção atual de doença:

(...) nós não somos nada, nós somos muito frágeis, nós somos muito arrogantes, nós achamos que somos alguma coisa nessa vida e a vida pode ser tirada da gente num estalar de dedos e a gente tem que descobrir que essa vida aqui é uma passagem e que tem que ser muito bem aproveitada, bem vivida em relação não só a nós mesmos, mas em relação a fazer o bem, amar ao próximo como Jesus nos amou tanto (...)

Etimologicamente a palavra “cura”, em latim “curae”, significa cuidar, o que torna neste caso em questão, o retorno às origens do termo um tanto relevante. Mas quando tratamos dos aspectos saúde/doença, a consequência do cuidar é a melhora clínica do paciente, daí talvez porque convencionou-se a novo significado: “sarar”, “recuperar”. A cura não só nos dimensiona a uma afecção ou dor orgânica, do corpo em si, mas às afecções e dores também psíquicas. Segundo Quintana *et al.* (1999) a dor é sempre intolerável enquanto significar algo arbitrário, mas ao adquirir um sentido torna-se suportável. Para o sujeito desta pesquisa, a dor em ter sua esposa em grave estado de saúde o fez buscar na fé a força motivadora e o sentido para se adaptar ao evento, assim podemos dizer que suas convicções observadas entre outras, nas falas: “(...) me apegando a Deus e a Jesus o tempo todo” e ainda “(...)somos alvos de um milagre de Deus e de Jesus” foram de extrema importância não apenas à sua nova conceituação do termo “cura” quando associada à melhora do quadro cínico, mas explanamos aqui uma cura prática consequente à forma de encarar a situação de dor emocional, tornando o acreditar, a fé também um elemento curativo. Ao ser interpelado sobre o significado da cura, o sujeito da pesquisa respondeu:

(...) tem a cura física, orgânica, e tem a cura é... interior... eu passei pelos dois... vendo ela com a cura física e a minha interior no mesmo processo... eu estava meio perdido e me achei, então essa cura pra mim é minha, entendeu? em relação a ela, em relação a minha vida, o que é que eu vou fazer daqui pra frente... é uma cura, uma cura espiritual.

Voltando ao entendimento já discutido de que o visitante, apresentando relação de consanguinidade ou não, mas ligados de forma próxima pelo amor (GUANAES, SOUZA, 2003) assume postura natural de temor e ansiedade diante da hospitalização de um ente querido, levamos em consideração que as reflexões vindas do adoecer não é limitada ao doente internado, mas a morte iminente associada à internação numa unidade de terapia intensiva, aflora no visitante/familiar o sentido dado aos termos “morte” e “vida”, e por vezes tais reflexões culminam nas suas restruturações a partir de mais uma experiência vivida. Ao ser interpelado se ouve alguma ressignificação da morte após o evento doloroso, o cônjuge respondeu:

A morte não ressignificou... porque eu continuo achando que todos nós vamos passar aqui e vamos morrer... A morte pra mim, sempre foi uma coisa muito natural, e acho que muita gente considera a morte uma coisa natural... eu dentro da minha religião espiritual, espiritualista, eu não acredito nessa morte que muita gente acredita, pra mim morre o corpo, mas nós somos eternos... o espírito permanece... só que quando ela chega ,a morte física chega perto da gente, aí a gente para pra reanalisar essas coisas, mesmo encarando a morte como uma coisa natural que vai acontecer com todo mundo, mas quando tá tocando na gente, fica complicado...

Assim como a morte, a dor emocional proporciona reflexões acerca de questões existenciais e da fragilidade humana. O questionamento sobre a qualidade com que se vivia, dependente segundo Matos *et al.* (2017) do contexto cultural, dentro de sistema de valores no qual cada indivíduo vive e em relação aos seus objetivos, preocupações, expectativas e padrões, é que ditam a forma como esse sujeito irá viver a partir de então, e é algo quase que inato e instintivo da mente humana. Novos sentidos são atribuídos a partir da vivência de novas experiências, e quando questionado sobre a lição tirada dessa situação de estresse em ter sua esposa em grave estado de saúde na UTI, assim foi relatado pelo sujeito desta pesquisa:

A vida é um imenso aprendizado, se a gente não aproveitar cada oportunidade, inclusive essas, que são muito... e não aprender, não refletir e não tomar decisões de mudança, não vale a pena tá vivendo.

1. **CONCLUSÃO**

Conclui-se a partir dos discursos descritos, que ante à angustiadora sensação pela internação de sua esposa, o sujeito desta pesquisa fez uso do aspecto religioso/espiritual, se amparando na fé para a busca interna de significados que melhor o fizesse enfrentar a situação emocionalmente traumática, dando novos significados ao dualismo saúde/doença. O evento proporcionou também uma reflexão do sujeito e novas perspectivas a respeito da vida, sem nenhuma nova significação para seu olhar sobre a morte. Assim, estratégia de *coping* religioso/espiritual positiva foi fundamental, segundo o discurso do sujeito analisado, no enfrentamento do estresse pela hospitalização de sua esposa.

1. **REFERÊNCIAS**

BOLELA, F; JERICÓ, M.C. **Unidades de Terapia Intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização.** Esc. Anna Nery, vol.10, n.2, p.301-309, Rio de Janeiro, 2006.

BOUSSO, R.S; ANGELO, M. **Buscando preservar a integridade da unidade familiar:** a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI. Rev. Est. Enf. USP, vol.35, n.2, pp. 172-179. São Paulo, 2001.

CALVANI, C.E.B. **Espiritualidades não-religiosas**: desafios conceituais. Revista Horizonte – PUC/Minas. Vol. 12, n. 35, p. 658-687. Belo Horizonte, 2014.

CLEGG, A. **Gerontological care and practice** – Ask the experty spirituality in care. Nursing older peoples. vol. 18, n.1, p. 14-5, 2006.

FARIA, J.B; SEIDL, E.M.F. **Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura.**Psicol. Reflex. Crit. [online], vol.18, n.3, p.381-389, 2005.

FERREIRA, P.D; MENDES, T.N. **Família em UTI: importância do suporte Psicológico diante da iminência de morte.**Rev. SBPH, v.16, n.1, p.88-112, Rio de Janeiro, 2013.

GUANAES, A; SOUZA, R.P. Objetivos, conceito, histórico e filosofia. In. Magalhães AMPB, organizador. Humanização em Cuidados Intensivos – AMIB. Rio de Janeiro: Revinter; p. 1-8, 2003.

HO, M.Y; CHEUNG, F.M.; CHEUNG, S.F. **The role of meaning in life and optimism in promoting well-being**. **Personality And Individual Differences,**[s.l.], v. 48, n. 5, p.658-663, Elsevier BV, 2010.

KOENIG, H.G. **Religion and Medicine II: Religion, mental, health and related behaviors.** The International Journal of Psyshiatry in Medicine, vol.31, n.1, pp. 97-109, 2001.

MATOS T.D.S, MENEGUIN S, FERREIRA M.L.S, MIOT H.A. **Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients**. Rev. Latino-Am. Enf. [online]. Vol. 25, e2910, 2017.

PANZINI, R.G; BANDEIRA, D.R. **Coping (enfrentamento) religioso/espiritual.** **Archives Of Clinical Psychiatry -** FapUNIFESP (SciELO)**,**v. 34, p.126-135, São Paulo, 2007.

PANZINI, R.G; BANDEIRA, D.R. **Escala de *Coping* religioso-espiritual (Escala CRE):** Elaboração e Validação de Construto. Revista Psicologia em Estudo, v.10, n.3: pp. 507-516, Maringá, 2005.

QUINTANA, A.M; SANTOS, L.H.R, RUSSOWSKY, I.L.T; WOLFF, L.R. **Negação e estigma em pacientes com câncer de mama**. Rev. Bras. De Cancerologia, vol.45, n. 4, pp. 45-52, Santa Maria, RS, 1999.

SCHLEDER, L.P; PAREJO, L.S; PUGGINA, A.C; SILVA, M.J.P. **Spirituality of relatives of patients hospitalized in intensive care unit.** Acta Paul Enferm. Vol. 26, n.1: pp. 71-78, São Paulo, 2013.

SCHNEIDER, D.G. et al. **Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana.** **Texto & Contexto - Enfermagem,**[s.l.], v. 17, n. 1, p.81-89, mar. 2008. SOUZA, S.R.O.S; CHAVES, S.R.F; SILVA, C.A. **Vista na UTI: um encontro entre desconhecidos.** Revista Brasileira de Enfermagem [online], vol. 59, n. 5: pp. 609-613, 2006.

STROPPA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina.** Religiosidade e saúde. In M. I. Salgado & G. Freire (Orgs.), pp. 427-443. Belo Horizonte: Inede, 2008.