



Trabalhadores de saúde e o atravessamento da espiritualidade e finitude no contexto da COVID-19

Health care workers and the intersection of spirituality and mortality in the context of COVID-19

Trabajadores de salud y el cruce de la espiritualidad y finitud en el contexto de COVID-19

Mikaelli Curinga de Souza 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) – Mossoró (RN) – Brasil

Rita de Cássia da Silva Medeiros 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) – Mossoró (RN) – Brasil

Álvaro Micael Duarte Fonseca 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) – Mossoró (RN) – Brasil

Ana Karoline Lima Costa e Silva 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) – Mossoró (RN) – Brasil

José Antonio da Silva Júnior 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) – Mossoró (RN) – Brasil

Ysabele Yngrydh Valente Silva 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) – Mossoró (RN) – Brasil

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) – Mossoró (RN) – Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos trabalhadores da saúde, enquanto atuantes na linha de frente na pandemia da COVID-19, sobre os atravessamentos experienciados a partir da espiritualidade e a finitude da vida. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido entre fevereiro e junho de 2021, a partir de depoimentos de 274 trabalhadores de saúde inseridos nos equipamentos de saúde pública do município de Mossoró/RN. Para a análise dos dados, adotou-se a Análise de Conteúdo Temática, de Bardin. **Resultados:** Frente aos discursos coletados, delimitaram-se duas categorias para as reflexões: *finitude* e *espiritualidade*. A finitude foi relacionada às características de fragilidade humana, incerteza da vida e a consciência de morte, impactando as relações interpessoais e promovendo uma valorização do momento presente. A espiritualidade foi apontada como estratégia útil em diminuir níveis de estresse e aumentar o bem-estar físico e mental, sendo um recurso que contribui com a humanização, conectando e aproximando sujeitos. **Conclusões:** As categorias sintetizaram as vivências e reflexões dos participantes, evidenciando os impactos subjetivos da pandemia e demonstrando como essas dimensões contribuíram para a ressignificação de suas experiências.

Descritores: COVID-19; SARS-CoV-2; Pessoal da Saúde; Espiritualidade.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to explore the perceptions of frontline health care workers during the COVID-19 pandemic regarding their experiences with spirituality and mortality. **Method:** A descriptive, qualitative approach was used to collect testimonials from 274 health care workers at public health facilities in Mossoró, Rio Grande do Norte (RN), Brazil, between February and June 2021. Data were analyzed using Bardin's Thematic Content Analysis method. **Results:** Two primary categories emerged from the narratives: *mortality* and *spirituality*. Discussions of mortality underscored the fragility and inherent uncertainty of human life, fostering a heightened awareness of death. This awareness influenced interpersonal relationships and encouraged greater



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 25/06/2024

Aceito em: 18/12/2024

appreciation for the present moment. Conversely, spirituality was recognized as a valuable coping strategy, aiding in stress reduction and enhancing both physical and mental well-being. Additionally, it played a significant role in humanization, fostering deeper connections and strengthening bonds among individuals. **Conclusions:** Categories reflect participants' experiences and insights, shedding light on the profound subjective impacts of the COVID-19 pandemic. These dimensions were crucial in assisting health care workers in reframing and navigating their experiences during this challenging time.

Descriptors: COVID-19; SARS-CoV-2; Health care Personnel; Spirituality.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los trabajadores de salud, mientras actuantes en la primera línea en la pandemia de COVID-19, sobre los cruces experimentados a partir de la espiritualidad y la finitud de la vida. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, desarrollado entre febrero y junio de 2021, a partir de declaración de 274 trabajadores de salud inseridos en los equipos de salud pública del municipio de Mossoró/RN. Para el análisis de los datos, se adoptó el Análisis de Contenido Temático, de Bardin. **Resultados:** Ante los discursos colectados, fueron delimitados dos categorías para las reflexiones: finitud y espiritualidad. La finitud fue relacionada a las características de fragilidad humana, incertidumbre de la vida y la consciencia de muerte, impactando las relaciones interpersonales y promoviendo una valoración del momento presente. La espiritualidad fue indicada como estrategia útil en disminuir niveles de estrés y aumentar el bienestar físico y mental, siendo un recurso que contribuye con la humanización, conectando y acercando sujetos. **Conclusiones:** Las categorías sintetizaron las experiencias y reflexiones de los participantes, evidenciando los impactos subjetivos de la pandemia y demostrando cómo estas dimensiones contribuyeron para la resignificación de sus experiencias.

Descriptores: COVID-19; SARS-CoV-2; Personal de salud; Espiritualidad.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan, China, surgiu pela primeira vez o SARS-CoV-2, sendo o primeiro caso de infecção relacionado a um mercado de frutos do mar⁽¹⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de fevereiro de 2020, denominou a doença causada por SARS-CoV-2 como doença de CoV (COVID-19) e, um mês depois, em 11 de março de 2020, caracterizou-a como uma pandemia⁽²⁾. Diante da rápida e ampla transmissão desse vírus, o mundo todo enfrentou uma crise global de saúde⁽³⁾.

A fim de diminuir os impactos negativos do contexto pandêmico, observou-se também a necessidade de priorizar cuidados para promoção da saúde e prevenção de doenças entre os trabalhadores da linha de frente dos cuidados de saúde, tendo em vista que a pandemia da COVID-19 causou um trauma coletivo e impactou diretamente a atuação desses profissionais. Diante desse cenário, o crescimento pós-traumático, definido como a experiência subjetiva de mudanças psicológicas resultantes de um evento traumático, deve ser considerado por envolver mudanças em cinco dimensões psicológicas principais: relacionamento com os outros, novas possibilidades, força pessoal, mudança espiritual e valorização da vida^(2,4).

Nessa perspectiva, a espiritualidade, incluída no conceito multidimensional de saúde pela OMS, em 1988, engloba assuntos como significado e sentido da vida, além de ser apontada como uma prática benéfica no enfrentamento de uma experiência traumática. Mediante isso, possui uma ligação direta com o bem-estar pessoal e interfere positivamente diante das alterações fisiológicas que afetam a saúde física, o risco de doença e a resposta ao tratamento⁽⁵⁾.

A vida e a finitude são partes da trajetória consciente de vida de todos os sujeitos, contudo, este fato singular desperta significativo sofrimento físico e mental, somado, muitas vezes, à sensação de impotência frente ao fenômeno da finitude. A morte, inclusive, reflete muito na atuação dos trabalhadores de saúde, que buscam resistir à condição da vida dos seus pacientes, bem como as dificuldades de suas próprias vidas, considerando a noção de fragilidade e desconhecimento⁽⁶⁾ que a finitude traz consigo.

Diante desse contexto, compreende-se que a experiência dos trabalhadores do setor público de saúde, atuantes na linha de frente, foi significativamente impactada pela pandemia da COVID-19. Assim, investigar e analisar a percepção desses profissionais, sobre a interseção entre espiritualidade e finitude da vida, revela-se fundamental para identificar fatores que favoreçam o enfrentamento das adversidades vivenciadas e contribuam para o fortalecimento do bem-estar emocional e psicológico.

Mediante isso, o objetivo deste trabalho foi analisar a percepção dos trabalhadores da saúde, enquanto atuantes na linha de frente na pandemia da COVID-19, sobre os atravessamentos experienciados a partir da espiritualidade e da finitude da vida.

MÉTODOS

Este é um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, originado a partir de um recorte do banco de dados da pesquisa intitulada “Incidência da Síndrome de *Burnout* em profissionais e trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente no combate à pandemia da COVID-19”.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de depoimentos de trabalhadores atuantes em serviços públicos de saúde do município de Mossoró/RN que, de acordo com o censo demográfico de 2022, possui 264.577 habitantes⁽⁷⁾. No seu território, a cidade possui 46 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 2 Hospitais Estaduais e 3 Unidades de Pronto Atendimento (UPA)⁽⁸⁾.

Incluem-se os trabalhadores de instituições públicas de saúde que atendam pacientes diagnosticados com COVID-19 no município de Mossoró/RN, independente de atuarem como servidores efetivos ou vinculados por contrato temporário, totalizando 2.440 trabalhadores. Foram excluídos do estudo os trabalhadores de saúde que estavam afastados por isolamento devido à infecção por Sars-CoV-2.

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e junho de 2021, utilizando questionários autoaplicáveis disponibilizados por e-mail, pelo aplicativo *WhatsApp Inc.* ou em formato impresso nos serviços de saúde mencionados. Os trabalhadores que aceitaram participar receberam um prazo estipulado para a entrega das respostas.

O questionário possuía duas partes, sendo, a primeira delas, caracterização socioeconômica dos participantes, apresentando variáveis, como: idade, gênero, cor de pele, estado civil, escolaridade, profissão, dentre outros. Na segunda parte, por sua vez, apresentaram-se cinco perguntas abertas acerca do impacto psicossocial da pandemia na vida dos trabalhadores da área da saúde, a saber: “Com o surgimento da pandemia, houve mudanças positivas na sua vida pessoal e profissional? Se sim, quais?”; “Quais foram os impactos negativos decorrentes da pandemia?”; “A pandemia da COVID-19 lhe trouxe medos? Quais?”; “O que a pandemia da COVID-19 modificou na sua rotina diária?”; “Quais as lições de vida que a pandemia da COVID-19 pode nos deixar?”, sendo as respostas a esta última pergunta as selecionadas para a elaboração deste artigo.

Para a análise dos dados, adotou-se a Análise de Conteúdo Temática, que consiste em um conjunto de técnicas destinadas à análise de comunicações, com o objetivo de extrair, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, descrições do conteúdo das mensagens. Busca-se identificar indicadores que possibilitem inferências sobre as condições de produção (variáveis inferidas) dessas mensagens⁽⁹⁾.

Dessa forma, após os pesquisadores concluírem a leitura do material, realizada manualmente a partir da análise das respostas subjetivas nos questionários, constituiu-se o *corpus*. Este material, referente ao conjunto de documentos contendo os discursos dos participantes, tornou-se objeto de análise neste estudo.

Na fase de tratamento dos dados, desenvolveram-se a organização e a sistematização das informações coletadas, transformando os dados brutos em categorias de análise. Este processo envolveu a criação de tabelas para representar os resultados de maneira mais acessível. Assim, em seguida, na etapa de inferência e interpretação, os pesquisadores estabeleceram relações entre as categorias, buscando padrões e tendências nos dados, interpretando significados emergentes mediante os objetivos da pesquisa, permitindo, assim, uma compreensão mais profunda e contextualizada dos resultados obtidos.

É importante destacar que, no decorrer da pesquisa, ocorreu o agravamento da pandemia da COVID-19, a qual impossibilitou a coleta de dados em campo, mediante publicação da portaria Nº 758, de 18 de março de 2020, emitido pela Secretaria de Estado da Saúde do RN (SESAP). Assim, diante impossibilidade de pesquisadores visitarem as dependências dos hospitais, readequou-se a aplicação dos questionários para o formato virtual (via formulário *Google Forms*).

O estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica, preconizados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, por envolver, diretamente, seres humanos, todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), sob o CAAE nº 38154620.6.0000.5294 e Parecer nº 4.357.01.

A fim de garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados de forma alfanumérica, sendo nomeados de “P”, letra inicial da palavra participantes, seguidos pela numeração de acordo com a ordem de recebimento dos questionários.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo são oriundos de um recorte da pesquisa intitulada “Incidência da Síndrome de *Burnout* em profissionais e trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente no combate à pandemia da

COVID-19". Ressalta-se, contudo, a relevância da descrição detalhada dos participantes para a compreensão e contextualização dos dados obtidos.

Neste respectivo estudo, obteve-se adesão de 274 trabalhadores, a citar, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, dentistas, agentes comunitários de saúde, assistentes de serviços gerais, psicólogos, com idade entre 20 e 68 anos (com média de 41,1±10,5 anos), sendo 205 (74,8%) do gênero feminino e 69 (25,2%) do gênero masculino. Dentre os trabalhadores, 107 (61,3%) são casados ou com companheiro(a), 78 (28,5%) são solteiros, 27 (9,9%) divorciados e 1 (0,4%) é viúvo. Dentre estes trabalhadores, apresentou-se a maioria com filhos, totalizando 207 (75,5%). A maioria dos participantes, 158 (57,7%), não contraiu COVID-19, e 193 (70,4%) informaram que nenhum outro familiar com quem residiam também foi infectado.

A seguir, são apresentados os resultados provenientes da análise realizada a partir da segunda etapa desta pesquisa, relacionada ao impacto psicossocial da pandemia na vida dos trabalhadores da saúde. Dessa forma, essa análise resultou na identificação de duas categorias, sendo elas, *finitude* e *espiritualidade*.

Finitude

A constante ameaça à saúde, o aumento de perdas e o isolamento social geraram uma reflexão coletiva sobre a vulnerabilidade da vida, provocando um despertar para a importância de questões como saúde mental, solidariedade e resiliência diante da adversidade. A experiência da finitude humana, neste contexto, também possibilitou um redimensionamento de valores e uma busca por significados mais profundos na vida cotidiana.

Sujeito frágil

Os trabalhadores compartilharam o sentimento de impotência experienciado pelos profissionais diante da pandemia, revelando-se a fragilidade do ser humano através de termos como "pó" e "não somos nada". A disseminação do vírus e as notícias sobre os impactos da COVID-19 aumentaram a consciência da vulnerabilidade humana. As incertezas em torno da saúde e a possibilidade de contrair uma doença grave fizeram com que muitos sujeitos refletissem a respeito da vulnerabilidade da existência.

Que nós somos mais vulneráveis do que pensávamos, que precisamos aproveitar melhor a vida e os familiares, e que precisamos de ter como rotina medidas de prevenção e higiene, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). (P23)

Que não somos nada e nem melhor que ninguém. Somos iguais, pó e mais nada. (P37)

Que somos pó, muito frágeis e que temos que nos colocar no lugar dos outros, ter mais empatia. Lembrar que não somos melhores que ninguém. (P51)

Incerteza do futuro

Alguns trabalhadores expuseram, ainda, suas inseguranças durante a pandemia, evidenciadas por expressões que refletem sentimentos de incerteza em relação ao futuro e à vida, haja vista que a pandemia trouxe uma série de incertezas relacionadas à vida e ao cotidiano. Mudanças abruptas na rotina, no trabalho e a adaptação a novas formas de convívio social aumentaram a sensação de imprevisibilidade, alterando as perspectivas individuais sobre a estabilidade e segurança na vida cotidiana.

Dar mais valor à vida e à família, bens afetivos. Tentar arranjar tempo para lazer e família, se dedicar mais à família, pois não sabemos até quando vamos tê-los. (P4)

Somos hoje e amanhã quem sabe?! (P77)

Nunca deixar para amanhã o que você pode fazer agora! Aproveitar ao máximo os momentos bons da vida! Não sabemos o dia de amanhã! (P200)

Consciência de morte e valorização da vida

Pelas altas taxas de mortalidade ocasionadas pelo vírus, antes da vacinação em massa, identifica-se, a partir do relato dos trabalhadores, uma consciência de morte que suscitou a valorização da vida, do momento presente e das relações interpessoais, ressaltando, dessa forma, a importância destes contatos sociais e do apoio emocional. Desse modo, a percepção da finitude da vida despertou, nos participantes, um senso de urgência em cultivar conexões significativas, valorizando momentos compartilhados com entes queridos.

Que devemos valorizar mais a vida pois a qualquer momento poderemos desencarnar sem aviso prévio. (P11)

Amor ao próximo, saber que estava de passagem aqui e não vale a pena ser egoísta ou tratar a pessoa mal.

Todos nós estávamos no mesmo barco. (P27)

Cada segundo de nossas vidas é valioso. Precisamos vivê-la intensamente todos os dias. (P29)

Que devemos viver cada dia como se fosse o último, pois no dia seguinte não sabemos se estaremos aqui. Então ame mais, abrace mais, fale o quanto as pessoas são importantes para você e o quanto os ama. (P120)

Espiritualidade

A percepção da espiritualidade assumiu um papel significativo, oferecendo um refúgio emocional e um senso de significado em meio à crise global. A incerteza, o luto e o isolamento levaram muitos destes a buscar conforto em práticas espirituais, crenças e valores. Para alguns, a espiritualidade serviu como uma fonte de força interior, proporcionando suporte emocional e uma perspectiva mais ampla sobre a existência.

Rituais religiosos e espirituais, mesmo quando adaptados para a virtualidade, desempenharam um papel importante na conexão com comunidades e na construção de resiliência entre eles. Notou-se que a pandemia destacou a necessidade de compreensão e aceitação das dimensões espirituais da experiência humana entre os participantes, ressaltando a importância da fé e da espiritualidade como recursos para enfrentar os desafios emergentes.

Divindade e resiliência

Conforme os discursos dos participantes, apresentou-se a influência da crença em um poder superior, no enfrentamento das situações adversas, a fim de alcançar sabedoria e significado para as situações vividas, atuando, ainda, como um fator potencializador da resiliência e do enfrentamento. Ademais, viu-se que a espiritualidade ofereceu um espaço para a reflexão pessoal, possibilitando que os profissionais de saúde encontrassem significado nas suas experiências, na prestação de cuidados e no enfrentamento da perda de vidas humanas.

Amar a Deus e confiar sobre todas as coisas; não somos capazes de mudar nada, se não for a mão poderosa de Deus na nossa vida, nada podemos. Acreditar que Deus está no controle de todas as coisas sempre. (P50)

A importância de vivermos nossos dias sendo útil a alguma causa, a alguém, entendendo que não somos melhores nem piores que ninguém e que existe um Deus poderoso que rege todas as coisas. (P68)

Valorizar mais as pessoas do que as coisas, saber que só o Reino de Deus pode resolver nossos problemas, cuidar da saúde mental é importante. (P132)

Fé e esperança

Nota-se que uma postura de proteção psicológica é adotada pelos trabalhadores de saúde, os quais destacam a importância da esperança e da fé no contexto alarmante da pandemia da COVID-19, tendo em vista o alto grau de contágio do vírus, somado às altas taxas de mortalidade e à necessidade de se encontrar uma solução para diminuir o número de vítimas fatais. Muitos destes participantes intensificaram suas práticas religiosas e devoções como forma de enfrentar o medo, a ansiedade e o luto associados à pandemia, tornando-se uma maneira de encontrar conforto e fortalecimento interior.

Ser resiliente, ver o lado positivo mesmo diante de tantas situações tristes, valorizar a família e a importância do outro. (P20)

Aumento de uma esperança, de que poderá haver uma cura. (P32)

Que a fé é tão importante quanto a ciência. (P88)

Conexão com o outro

Os trabalhadores revelam a importância da humildade e empatia, reconhecendo que o outro deve ser visto com igualdade e respeito, necessitando de cuidado e de uma sociedade que trabalhe em prol da coletividade, destacando a importância das relações sociais e do apoio emocional, despertando um senso de urgência em cultivar conexões significativas e valorizar momentos compartilhados com entes queridos.

Ela veio para se cuidar mais, se precaver mais, valorizar mais a vida da gente, os familiares e amigos; fez a família se reunir mais. (P12)

Que é preciso empatia com o outro, o cuidado além de ser com você é também com todos, que o amor é muito maior que a presença física e que precisamos pensar e agir em coletividade, e precisamos de representantes sérios. (P94)

Valorizar as pequenas coisas e confiar na nossa capacidade de enfrentar situações adversas, sempre trabalhar em coletividade em prol do bem de todos. (P134)

DISCUSSÃO

Os trabalhadores de saúde enfrentaram intensos desafios emocionais e psicológicos durante a pandemia da COVID-19, muitos dos quais foram amplificados pela estrutura e limitações do Sistema Único de Saúde (SUS), pois, apesar do SUS ser um sistema reconhecido por sua abrangência e pela busca por equidade no acesso à saúde, a crise sanitária ocasionou fragilidades históricas. Dentre estas, destaca-se o número de adoecidos, sobrecarga dos serviços, sofrimento de lidar com a morte frequente, incapacidade de oferecer o cuidado desejado e a sobrecarga psicológica de estar constantemente exposto ao risco de contaminação, criando um cenário de extrema vulnerabilidade emocional⁽¹⁰⁾.

Desse modo, ao longo deste estudo, características como a fragilidade do ser humano, a brevidade da vida e a incerteza em relação ao futuro, identificadas durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19, agrupam-se na categoria *finitude*, que, para Rupprecht et al.⁽¹¹⁾, correlaciona-se à ansiedade da morte, uma percepção afetiva da finitude da vida. Como afirmam Zenevitz et al.⁽¹²⁾, tal finitude, muitas vezes vislumbrada ao ver um paciente morrer, faz com que o indivíduo vivencie a urgência da vida e os conflitos inerentes a ela, promovendo questionamentos sobre o próprio sentido de viver.

Nesse contexto, diante do cenário pandêmico, Paula et al.⁽¹³⁾ apontam que o medo da morte e da infecção pelo vírus da COVID-19 tem acompanhado pessoas por todo mundo, sobretudo os trabalhadores que estavam na linha de frente. Segundo Hart⁽¹⁴⁾, dentro dos hospitais, os sentimentos de brevidade, finitude, vulnerabilidade e impotência foram os mais evidentes, sendo possível identificar uma similaridade desses achados com a percepção dos entrevistados deste estudo. Como destacado nas falas dos entrevistados P77 e P200, há uma demonstração da incerteza em relação ao futuro e à vida, característica correlacionada à valorização do momento presente e das relações interpessoais entre diferentes participantes desta pesquisa.

Por meio da revisão sistemática e meta-análise de Luo et al.⁽¹⁵⁾, pode-se analisar que, além do alto impacto psicológico geral entre trabalhadores da saúde, a pandemia da COVID-19 também afetou o público em geral e os pacientes com condições preexistentes ou com COVID-19. Os indicadores mais comuns de impacto psicológico relatados nos estudos foram ansiedade e depressão. Apesar disso, mesmo em tempos de sofrimento, crise ou desafio, Johnson⁴ afirma que uma disposição alegre parece ser um traço de caráter que promete construir resiliência em tempos de aflição, sendo apontada por Wong e Bowers⁽¹⁶⁾ como uma alternativa para transformar tragédias em caminhos criativos para a transformação e o crescimento pessoal.

Em conformidade com o estudo de Margetic et al.⁽¹⁷⁾, as distintas respostas e reações humanas ocasionadas pela emergência da pandemia da COVID-19, obtidas por este trabalho, destacam o fortalecimento dos participantes e a sua expansão de consciência diante da fragilidade da existência humana. Isso se deve ao fato de que, o estudo de Kowalczyk et al.⁽¹⁸⁾ revelou que, ao serem expostos a esse tipo de situação, os indivíduos utilizam várias estratégias de sobrevivência, sendo a fé uma delas, a qual permite manter a esperança, bem como sentir a sensação de segurança. Nesse sentido, o profissional P20 reafirma a necessidade da resiliência, de se ver o lado positivo, mesmo diante situações tristes.

A categoria intitulada *espiritualidade*, por sua vez, pontua as reflexões em torno das crenças e da religiosidade voltadas à conexão com Deus e à coletividade, destacando, ainda, sentimentos de fé e esperança de que acompanham os profissionais durante o enfrentamento da pandemia. É importante destacar que a religião, religiosidade e espiritualidade são fenômenos distintos e, muitas vezes, difíceis de se diferenciar⁽¹⁹⁾.

De acordo com Oman⁽²⁰⁾, o termo religião parece ser o mais antigo, apresentando uma compreensão mais estável ao longo dos anos. A espiritualidade, por sua vez, é definida como uma jornada pessoal de autodescoberta que permite à pessoa experimentar o significado transcendente da vida, a conexão com os outros e com o mundo ao redor, podendo ser compreendida como a busca pelo sagrado, seja ele Deus, natureza, família. Apresenta-se como algo útil na busca por um sentido, significado e propósito da vida⁽²¹⁾.

O enfrentamento à pandemia, fundamentado na religiosidade, envolve o uso da espiritualidade e da fé como estratégias para lidar com o estresse e com os impactos negativos decorrentes das adversidades da vida. A religiosidade e a espiritualidade, por vezes, configuram-se como único apoio nas situações de estresse. No entanto, observa-se uma carência significativa de serviços de apoio religioso que contemplem diversas crenças nos hospitais. Diante disso, destaca-se a importância de um trabalho em equipe entre profissionais de saúde e representantes religiosos, vinculados ou não às instituições hospitalares, para promover um atendimento integral ao paciente⁽²²⁾, alinhado à visão do sujeito biopsicossocioespiritual⁽²³⁾.

Posto isso, segundo Koening⁽⁵⁾, o distanciamento social, característica marcante durante a pandemia, mostrou-se como uma oportunidade de desenvolver um relacionamento mais forte com Deus, por meio de atividades religiosas pessoais. No caso do profissional P98, tem-se o silêncio como forma de comunicação com Deus, sendo esta uma forma particular de obter respostas para ações do dia a dia. Nesse contexto, as crenças religiosas também podem minimizar o medo da morte e promover a aceitação da morte. Para Pirutinsky et al.⁽²⁴⁾, essa confiança em Deus está fortemente relacionada com menores níveis de estresse e maior impacto positivo.

Diante disso, a espiritualidade, trazida por Mishra et al.⁽²⁵⁾, é definida frequentemente como a busca de um “sentido superior” em relação à religião ou à crença em Deus. Roman et al.⁽²⁶⁾ apontam a espiritualidade como um componente crítico do cuidado humano, da saúde e bem-estar para famílias, pacientes e profissionais de saúde, uma vez que é demonstrada por meio da compaixão e da empatia – relacionadas ao alívio de altos níveis de estresse, angústia e ansiedade durante períodos críticos.

Além disso, a espiritualidade é apontada, ainda, como uma estratégia potente e humanizadora, religando pessoas, contextos e processos em um mesmo circunscrito desenvolvimental⁽²⁷⁾. Mediante à fala dos entrevistados, essa crença em um poder superior se apresentou como importante característica para a obtenção da resolução de problemas, contribuindo, inclusive, para reflexões sobre o cuidado com o outro e a necessidade de intervenções individuais preocupadas com a coletividade.

No estudo de Nascimento e Caldas⁽²⁸⁾, a espiritualidade tem sido frequentemente mencionada pelos profissionais de saúde como um recurso essencial para enfrentar situações extremas e manter o comprometimento ético e profissional, visualizando-a como uma forma de promoção da saúde mental, integrando-se como um elemento fundamental no cuidado integral em saúde.

Portanto, a religiosidade e a espiritualidade se destacam, conforme os achados, como ferramentas fundamentais na promoção da saúde para os trabalhadores e, ainda, em sua atuação, oferecendo uma perspectiva mais humanizada que vai além dos limites da racionalidade científica. Essas dimensões permitem atribuir sentido à vida e às suas finitudes, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, reconhecidas como recursos essenciais para enfrentar situações de doença ou circunstâncias que ameaçam a continuidade da vida⁽²⁹⁾.

Nesse cenário, mais especificamente entre estes trabalhadores de saúde, o desenvolvimento da espiritualidade em prol da comunidade é útil na redução de aflições e pânico inerentes do momento pandêmico, aumentando a atenção e valorização da pessoa, e, conseqüentemente, com o abandono de pretensões individuais, não interferindo no entendimento das medidas preventivas/protetivas e na adesão aos cuidados estabelecidos^(30,31).

Seguindo tal perspectiva, o impacto do senso de coletividade contribui para a aquisição de respostas que, conforme Ndumbe-eyoh et al.⁽³²⁾, são úteis para atender às necessidades distintas das comunidades interseccionais, fornecendo serviços e apoios, mesmo quando estavam sendo profundamente impactadas pela COVID-19. Dada a possibilidade de futuras pandemias, aprender com a COVID-19 é essencial para melhorar a preparação futura. Com o aumento de sujeitos adoecidos, o tratamento pode se tornar limitado e a ameaça à vida trazer desafios para garantir o suporte necessário. Portanto, compreender essas lições torna-se crucial para aprimorar estratégias de enfrentamento.

CONCLUSÃO

O estudo atingiu seu objetivo ao identificar, por meio das categorias analisadas, as percepções dos trabalhadores da saúde sobre os atravessamentos das dimensões de finitude e espiritualidade durante a pandemia da COVID-19. As categorias *finitude* e *espiritualidade* sintetizaram as vivências e reflexões dos participantes, evidenciando os impactos subjetivos da pandemia e demonstrando como essas dimensões contribuíram para a ressignificação de suas experiências.

Embora a finitude tenha sido relacionada, pelos entrevistados, às características de fragilidade humana, incerteza da vida e consciência de morte, é possível destacar seu impacto de proteção em relação ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, uma vez que possibilitou reflexões acerca de diferentes aspectos da vida, incluindo a valorização do momento presente, das relações interpessoais e do cuidado com o outro.

A espiritualidade, por sua vez, apontada como estratégia útil em diminuir níveis de estresse e aumentar o bem-estar físico e mental durante a pandemia, é um recurso para contribuir com a humanização, conectando e (re)ligando pessoas. Por meio dela, torna-se possível, ainda, interferir no entendimento de medidas preventivas/protetivas em prol da comunidade, mesmo em situações de profundo impacto social, como a pandemia da COVID-19.

Junto a isso, tem-se que a percepção de finitude e da espiritualidade pode ser útil à retomada do sentido de vida, servindo de base para a saúde mental e a atuação dos profissionais da saúde, compreendendo a necessidade

de um trabalho em equipe a favor do atendimento integral dos pacientes e dos cuidadores, fornecendo esperança, conforto, perseverança, otimismo e acolhimento para ambos os envolvidos no processo de cura e de enfrentamentos de situações críticas.

Por fim, sugere-se, a partir desse trabalho, mais estudos que considerem a vivência profissional e pessoal dos trabalhadores da saúde, investigando o impacto do atendimento multidimensional da saúde, incluindo a importância da espiritualidade nos diferentes níveis de atendimento ao paciente, a fim de que se possa aplicar o conhecimento obtido durante a ocorrência de novos eventos adversos, sejam eles locais ou globais.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÕES

Mikaelli Curinga de Souza, Rita de Cássia da Silva Medeiros e Ellany Gurgel Cosme do Nascimento contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo, aquisição, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. **Álvaro Micael Duarte Fonseca, Ana Karoline Lima Costa e Silva, José Antonio da Silva Júnior e Ysabele Yngrydh Valente Silva** contribuíram com a análise, interpretação dos dados e redação/revisão do manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não houve financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The Epidemiology and Pathogenesis of Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *J Autoimmun* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 5]; 109(102433):1-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
2. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 5]; 55(3):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
3. Meo SA, Alhowikan AM, Al-Khlaiwi T, Meo IM, Halepoto DM, Iqbal M, et al. Novel coronavirus 2019-nCoV: prevalence, biological and clinical characteristics comparison with SARS-CoV and MERS-CoV. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 8]; 24(4):2012-19. Available from: http://dx.doi.org/10.26355/eurrev_202002_20379
4. Johnson MK. Joy: a review of the literature and suggestions for future directions. *J Posit Psychol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 11]; 15(1):5-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2019.1685581>
5. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *Psychiatry* [Internet]. 2012 [cited 2023 Feb 12] :1-33 Available from: <http://dx.doi.org/10.5402/2012/278730>
6. Costa MF, Soares JC. Free as a butterfly: symbology and palliative care. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2023 Feb 20]; 18(3):631-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14236>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidade e Estados: Mossoró [Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2023 [citado 18 dez 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/mossoro.html>
8. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2023 [citado 18 dez 2024]. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=08348971000139&VEstado
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Portela MC, Reis LGC, Lima SML. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2022 [citado 10 dez 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587>

11. Rupprecht FS, Martin K, Kamin ST, Lang FR. COVID-19 and perceiving finitude: Associations with future time perspective, death anxiety, and ideal life expectancy. *Psychol Aging* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 10]; 37(2):260–271. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/pag0000661>
12. Zenevicz LT, Bitencourt JVOV, Léo MMF, Madureira VSF, Thofehrn MB, Conceição VM. Permission for departing: spiritual nursing care in human finitude. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 10]; 73(3):1-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0622>
13. Paula GS, Gomes AMT, França LCM, Anton FR Neto, Barbosa DJ. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus [Internet]. *J Nurs Health*. 2020 [citado 18 abr 2023]; 10(4):20104018–20104018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18977>
14. Hart CW. Spiritual Lessons From the Coronavirus Pandemic. *J Relig Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10]; 59(2):623–624. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-020-01011-w>
15. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 28]; 291:e113190. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
16. Wong PTP, Bowers V. Mature happiness and global wellbeing in difficult times. In: Silton NR, editor. *Scientific concepts behind happiness, kindness, and empathy in contemporary society*. Hershey, PA: IGI Global; 2018. p.112-134.
17. Margetic B, Peraica T, Stojanović K, Ivanec D. Spirituality, Personality, and Emotional Distress During COVID-19 Pandemic in Croatia. *J Relig Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 13]; 61:644–656. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-021-01473-6>
18. Kowalczyk O, Roszkowski K, Montane X, Pawliszak W, Tylkowski B, Bajek A. Religion and faith perception in a pandemic of COVID-19. *J Relig Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 22]; 59(6):2671-2677. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-020-01088-3>
19. Lucchetti G, Koenig HG, Pinsky I, Laranjeira R, Vallada H. Spirituality or religiosity: is there any difference? *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 22]; 37(1):83-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2014-3610>
20. Oman D. Defining religion and spirituality. In: Paloutzian RF, Park CL, editors. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: The Guilford Press; 2013. p.23–47.
21. Richardson P. Spirituality, religion and palliative care. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 23]; 3(3):150–159. Available from: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.05>
22. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AN. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa [Internet]. *Cogitare Enfermagem*. 2019 [citado 4 jul 2023]; 24:e58692. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>
23. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 [cited 2024 Dez 8]; 41(10):1403-9. Available from: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
24. Pirutinsky S, Cherniak AD, Rosmarin DH. COVID-19, mental health, and religious coping among American Orthodox Jews. *J Relig Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 7]; 59(5):2288–2301. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-020-01070-z>
25. Mishra SK, Togneri E, Tripathu B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *J Relig Health* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 26]; 56(4):1282-1301. . Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-015-0100-z>
26. Roman NV, Mthembu TG, Hoosen M. Spiritual care – ‘a deeper immunity’ – a response to Covid-19 pandemic. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 2020 [cited 2023 Ago 2]; 12(1):1-3. Available from: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2456>
27. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF, Correia-Zanini, Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19 [Internet]. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2020 [citado 08 ago

2023]; 10:e3723. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>

28. Nascimento AKC, Caldas MT. Dimensão espiritual e psicologia: a busca pela inteireza [Internet]. Rev Abordagem Gestáltica. 2020 [citado 10 dez 2024]; 26(1):74-89. Disponível em: <https://doi.org/10.18065/RAG.2020v26n1.7>
29. Góes MGO, Crossetti MGO. Desenvolvimento de um modelo de cuidado espiritual para pacientes e familiares no adoecimento [Internet]. Rev Gaúcha Enferm. 2020 [citado 10 dez 2024]; 41(spe):e20190150. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190150>
30. Tavares CQ. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. J Health NPEPS. 2020 [citado 09 ago 2023]; 5(1):1-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104517>
31. Assunção LM de, Querino RA, Rodrigues LR. A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família: percepções de trabalhadores, usuários e benzedores [Internet]. Saúde Debate. 2020 [citado 09 ago 2023]; 44(126):762-773. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012613>
32. Ndumbe-Eyoh S, Muzumdar P, Betker C, Oickle D. "Back to better": amplifying health equity, and determinants of health perspectives during the COVID-19 pandemic. Glob Health Promot [Internet]. 2021 [cited 2023 Ago 11]; 28(2):7-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/17579759211000975>

Primeira autora e endereço para correspondência

Mikaelli Curinga de Souza
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
Rua Atirador Miguel Antônio da Silva, SN
Bairro: Aeroporto
CEP: 59607-360 / Mossoró (RN) – Brasil
E-mail: mikaellcuringa@gmail.com.

Como citar: Souza MC de, Medeiros RC da S, Fonseca AMD, Costa e Silva AKL, Silva JA da Júnior, Silva YYV, et al. Profissionais de saúde e o atravessamento da espiritualidade e finitude no contexto da Covid-19. Rev Bras Promoç Saúde. 2024;37:15317.
