

Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística

Reflection on Nursing care from the point of view of human spirituality and a Christian attitude

Reflexión acerca de los cuidados desde la perspectiva de la espiritualidad humana y de una actitud cristiana

*Ana Cristina de Sá**

RESUMO: A espiritualidade é um tema que vem chamando a atenção dos profissionais da saúde no que se refere ao cuidado humano, pelo fato de pesquisas recentes demonstrarem que este pode ser um caminho para melhorar a qualidade de vida dos enfermos, assim como estimular maior rapidez no processo de cura e/ou enfrentamento das doenças. Aliado a este fato, as atitudes descritas na Bíblia de Jesus Cristo para com os doentes mostram-se bastante próximas ao que hoje se denomina humanização dos serviços de saúde, além de estimularem o auto-cuidado ("tua fé te curou") e o acolhimento dos excluídos da sociedade, colocando tais atos como paradigmas bastante apropriados para aquele que escolhe a enfermagem como profissão que possui como objeto de estudo o cuidar do ser humano. O objetivo deste trabalho é colocar a espiritualidade e as atitudes de Jesus como paradigmas para o atuar do enfermeiro. Foi utilizada como metodologia para sustentar essa proposta uma pesquisa de caráter bibliográfico, a partir das bases de dados BDEF, LILACS, BIREME e MEDLINE, além de busca ativa em bibliotecas especializadas de outras fontes como livros, dissertações de mestrado e teses de doutorado. Conclui-se que a literatura consultada tende a confirmar a proposta de serem a espiritualidade e as atitudes de Jesus Cristo parâmetros que parecem atender aos anseios dos enfermos quanto à qualidade e humanização no atendimento de suas necessidades humanas básicas. Porém, a formação e os currículos dos cursos da área da Saúde vêm denotando não privilegiar nem preparar os futuros profissionais para essa prática.

PALAVRAS-CHAVE: Cristianismo. Humanização da assistência. Espiritualidade.

ABSTRACT: Spirituality is a subject that health professionals are increasing considering to care for human beings, due to the fact that recent research are showing that this can be a way to improve the quality of life of patients, as well as accelerating the cure process and/or combating diseases. Besides, the attitudes described of Jesus Christ before sick people as described in the Bible are very similar to what today one calls humanization of health services, besides stimulating self-care ("your faith has cured you") and the shelter of those excluded by society, placing such acts as sufficiently appropriate paradigms for those who choose nursing as a profession that has caring of human beings as its study subject. This work aims to place spirituality and Jesus attitudes as paradigms for nursing work. A bibliographical survey was done in the databases BDEF, LILACS, BIREME and MEDLINE, besides an active search in specialized libraries of other sources such as books, dissertations and doctorate theses. One concludes that the surveyed literature tends to confirm the proposal of spirituality and Jesus Christ attitudes as parameters that seem to address yearnings of patients regarding the quality and humanization in the assistance to vital human necessities. However, the training offered and the curriculums of courses in the Health area seem neither to emphasize nor to prepare future professional for this practice.

KEYWORDS: Christianity. Humanization of assistance. Spirituality.

RESUMEN: La espiritualidad es un tema que los profesionales de salud están considerando crecientemente en los cuidados de los seres humanos, debido al hecho de que la investigación reciente está demostrando que esto puede ser una manera de mejorar la calidad de vida de pacientes, así como de acelerar el proceso de curación de las enfermedades y/o la lucha contra la enfermedad. Además, las actitudes de Jesucristo delante la gente enferma según las describen la Biblia son muy similares a lo que hoy se llama humanización de los servicios médicos, además de estimular el cuidado de si mismo ("su fe le ha curado ") y la actitud de abrigar a los excluidos por la sociedad, lo que sitúa esos actos como paradigmas suficientemente apropiados para los que elijan la enfermería como profesión que tiene el cuidar de los seres humanos como su tema de estudio. Este trabajo apunta poner la espiritualidad y las actitudes de Jesús como paradigmas para la enfermería. Un examen bibliográfico fue hecho en las bases de datos BDEF, LILACS, BIREME y MEDLINE, además de una búsqueda activa en bibliotecas especializadas de otras fuentes tales como libros, disertaciones y tesis de doctorado. Uno concluye que la literatura examinada tiende a confirmar la oferta de la espiritualidad y de las actitudes del Jesucristo como parámetros que parezcan atender a deseos de los pacientes respecto a la calidad y a la humanización en la asistencia a las necesidades humanas vitales. Sin embargo, el entrenamiento ofrecido y los planes de estudio de cursos en el área de salud parecen no acentuar ni preparar al futuro profesional para esta práctica.

PALABRAS LLAVE: Cristianismo. Humanización de la atención. Espiritualidad.

* Enfermeira, Psicóloga, Pedagoga. Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente dos cursos de graduação e pós graduação do Centro Universitário São Camilo. E-mail: anacs@saocamillo-sp.br

Introdução

Esta reflexão ocorre em um momento da história humana em que a busca por respostas que possam trazer conforto ao espírito urge entre os habitantes desse nosso planeta tão castigado pela desesperança, pela violência, pelo contraste entre maravilhosas conquistas tecnológicas que, ao mesmo tempo, acabam causando sofrimento àquele que as criou. Por que falar no cuidado com respaldo na espiritualidade e nas atitudes de Jesus Cristo diante dos doentes causa simultaneamente estranheza, fascínio, desprezo e necessidade de busca nesse sentido? Ao mesmo tempo em que almas vazias clamam por amor, compreensão, carinho, acolhimento, preenchimento, há o temor de se poder dizer: sou palpável! Tenho sentimentos! Sou eu mesmo! Não tenho medo de amar o próximo e de buscar propósito para minha vida respeitando a dignidade alheia! Assim, um tema que permeia a humanidade, desde seus primórdios, aparece hoje como se fosse novidade, como assunto perigoso de se tocar, como algo esquecido e que vem como fênix e renasce das cinzas de castelos de materialismo que aparentemente se mostravam indestrutíveis e inabaláveis, mas que se consomem nas chamas da falta de sustentação para a mais primordial energia: o sopro da vida, o espírito, o religar com o universo que nos permite partilhar de sua existência.

A busca pelo referencial teórico desta pesquisa trouxe artigos de variados cantos dessa aldeia global em que vivemos, recheados de reflexões, conceitos, fundamentos, vivências práticas e retrospectivas históricas de pessoas que se propuseram desvendar um pouco esse aparente mistério que é o da espiritualidade humana, sem receio de falar sobre ela, sem negar que

faz parte de nosso cotidiano e que é possível discuti-la sob os mais diversos aspectos, inclusive na opinião de agnósticos convictos e que se apresenta tão necessária ao cuidado e ao cuidar do outro.

Nesta reflexão, nos propomos apresentar a espiritualidade e o comportamento crístico para os que escolheram cuidar do ser humano da seguinte forma: como aquele sentimento ou, se pensarmos nos agnósticos, naquele comportamento que nos empurra para a vida; vida esta vivida com dignidade, com autonomia, calcada na beneficência e a favor de uma humanidade mais fraterna, mais forte e menos medrosa em amar e assumir sentimentos e compromisso com o outro que se espelha à sua frente, quer seja em sua casa, nas ruas, no trabalho e assim por diante.

Após atuar como enfermeira por 28 anos, percebi fenômenos que me chamaram a atenção nas atitudes do profissional enfermeiro ao cuidar de sua clientela. Um deles é o fato de que o ser humano, quando possui um propósito para sua vida, enfrenta melhor o momento da morte e aqueles associados ao sofrimento. Outro fenômeno é o quanto o enfermeiro, por ser o profissional que permanece mais tempo ao lado do paciente e que é preparado em seu curso para desenvolver um olhar holístico para o ser humano de quem cuida, acaba necessitando de um paradigma para atuar de forma humanística com o intuito de proporcionar um apoio efetivo no que se refere ao campo espiritual.

Mesmo sendo preparado para essa visão holística de ser humano, percebe-se, na prática, a partir dos anos 80, que este profissional sabe com extrema competência cuidar do corpo físico do paciente, mas o lado psico-sócio-espiritual, mesmo tendo sido abordado na graduação, fica relegado a um plano secundário.

Esse distanciamento do enfermeiro do lado espiritual e das atitudes humanizadas que Jesus teve ao atender os doentes que mais favorece a tecnologia e menos a dignidade na assistência ao ser humano, tem merecido reflexões nos eventos de enfermagem pela preocupação em resgatar a humanização do cuidado e do cuidar que sempre foi tão presente nos discursos de enfermeiros até meados do século XX, mas que acabou por esvaziar-se entre as décadas de 80 e 90¹.

É de 2000 em diante, no entanto, que se percebe um movimento importante em número de publicações e falas em eventos do tema espiritualidade, assim como aqueles associados à humanização, o que denota a relevância de se escrever esta reflexão, apresentando o atuar do enfermeiro – como sempre foi e não deveria ter deixado de ser entre boa parte de seus profissionais – tendo como princípios o estar ao lado do ser humano de quem cuida, sem receio de oferecer-lhe suporte emocional e espiritual, de forma íntegra, palpável, próxima e com capacidade para sentir e compreender o outro ser humano que está à sua frente, em uma relação dual e enriquecedora a ambos, principalmente no que se refere a preencher o saber do que vem a ser *ser humano*.

Resgata-se, assim, o dito de Wanda de Aguiar Horta sobre ser o enfermeiro “gente que cuida de gente”, frase banalizada pela mídia, mas cujo significado, extremamente profundo, foi introduzido no mundo da enfermagem pela autora que, visionária que sempre foi, pela primeira vez na história da enfermagem brasileira, coloca ser a espiritualidade uma necessidade humana básica, portanto, essencial a todo ser humano que pretende alcançar a melhor qualidade de vida².

Ao se falar de Espiritualidade como uma Necessidade Humana

Básica, pretende-se sensibilizar o leitor quanto a compreendê-la diferenciada do aspecto estritamente religioso e utilizada como ferramenta para o cuidar do ser humano em sofrimento. Pretende-se, inclusive, falar de espiritualidade para aqueles que são céticos e cujo propósito de vida por vezes está ligado, por exemplo, na paixão pelo trabalho, na verdade e na racionalidade³. São abordadas ainda práticas das quais o enfermeiro pode lançar mão para incentivar a espiritualidade em si próprio e na clientela para a qual prestará cuidados.

Quanto às atitudes de Jesus, procuraremos trazer sua característica que mais chama a atenção de quem lê sobre a vida desse extraordinário ser humano: a tolerância, a preocupação com o outro e a quebra de barreiras entre terapeuta e cliente exaltando a compaixão, a dignidade humana e a igualdade entre as pessoas.

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo geral, a partir de levantamento de referencial bibliográfico principalmente na área da enfermagem, buscar referencial sobre serem a espiritualidade e as atitudes de Jesus Cristo um paradigma para a atuação do enfermeiro ao cuidar do ser humano. Como objetivos específicos, procurou-se realizar uma reflexão sobre ser a própria espiritualidade do enfermeiro um meio de encarar os processos do ciclo vital, de forma a que ajude o paciente/família no enfrentamento de crises geradas por alterações no processo saúde-doença ao respeitar as diferentes crenças e culturas com as quais terá contato em sua vida profissional; analisar as atitudes de Jesus Cristo para com os enfermos e realizar uma reflexão crítica sobre serem essas um exemplo a ser seguido pelos enfermeiros na

maneira de cuidar do outro e de si próprio.

Metodologia

A reflexão partiu de uma revisão bibliográfica sistemática, com o propósito de identificar em fontes diversas, como livros, periódicos, monografias, sites oficiais da *world wide web*, dissertações e teses sobre o tema Espiritualidade em Enfermagem e o Cuidar. A pesquisa bibliográfica abrange a leitura, análise e interpretação de livros, periódicos, textos legais e documentos etc. Todo material recolhido nesse tipo de pesquisa deve ser submetido a uma triagem, a partir da qual é possível estabelecer um plano de leitura. Trata-se de uma leitura atenta e sistemática que se faz acompanhar de anotações e fichamentos que, eventualmente, poderão servir à fundamentação teórica do estudo, tendo por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre determinado tema; no caso deste artigo, a relação espiritualidade – atuar do enfermeiro no cuidado ao outro. Ela dá suporte a todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, uma vez que auxilia na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses, na fundamentação da justificativa da escolha do tema e na elaboração do relatório final^{4,5}.

Método empregado

Foi realizada uma revisão de literatura pela consulta de banco de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde), MEDLINE e BDENF, além de busca ativa em biblioteca especializada (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo) e sites oficiais da *world wide web* por lógica Booleana (*and*), incluindo fontes válidas do período de 2000 a 2006,

no período de janeiro a março de 2007. Para a busca de artigos, foram utilizadas palavras-chave, tais como: espiritualidade (*and*) enfermagem; Jesus Cristo (*and*) bíblia (*and*) cuidado. Adotou-se como critério de inclusão artigos e textos na íntegra, nos idiomas português e inglês. Adotou-se um critério de categorização dos achados bibliográficos, após sua leitura na íntegra ou resumos estendidos.

Optou-se, ao realizar a categorização do material obtido, por dividir a revisão nos seguintes tópicos encontrados no referencial pesquisado: conceito de espiritualidade; importância da espiritualidade para profissionais da área da Saúde e do cuidar; influência da espiritualidade no processo de cura; angústia espiritual como Diagnóstico de Enfermagem

Resultados estatísticos do levantamento bibliográfico

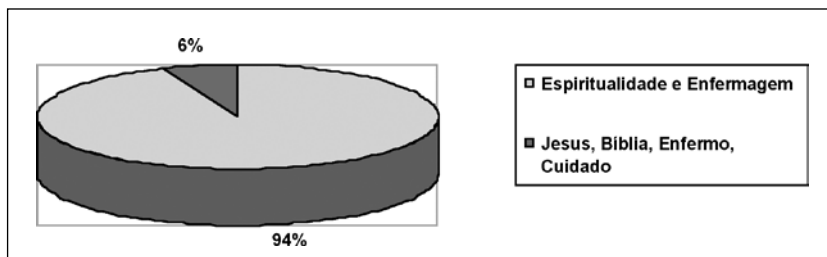
Foram levantados um total de 240 artigos, 12 livros e 4 teses/dissertações, dos quais 118 artigos, 10 livros e 2 teses/dissertações foram considerados de interesse do estudo. Os temas abordados foram categorizados e assim distribuídos: espiritualidade (e) enfermagem; Jesus Cristo (e) bíblia (e) enfermo (e) cuidado. Os gráficos da página seguinte indicam a distribuição das porcentagens de referências consideradas válidas por categoria.

Revisão bibliográfica

Conceito de Espiritualidade

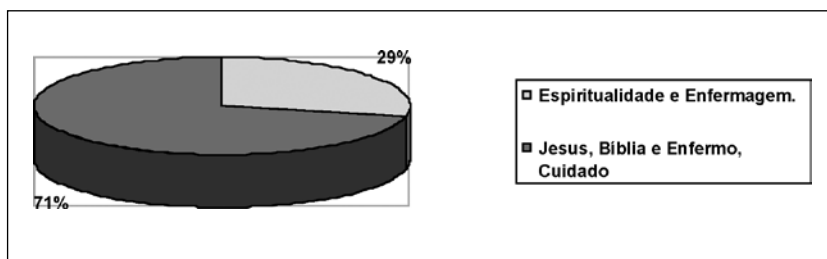
Conceituar a espiritualidade é uma tarefa complexa, pois envolve significados individuais e coletivos, propósitos e valores humanos, tais como honestidade, compaixão, amor, cuidado, sabedoria, entre outros. Conceituando-a de forma bastante ampla, a espiritualidade

Gráfico 1. Distribuição percentual dos artigos considerados válidos para a pesquisa, por categoria. São Paulo, 2008



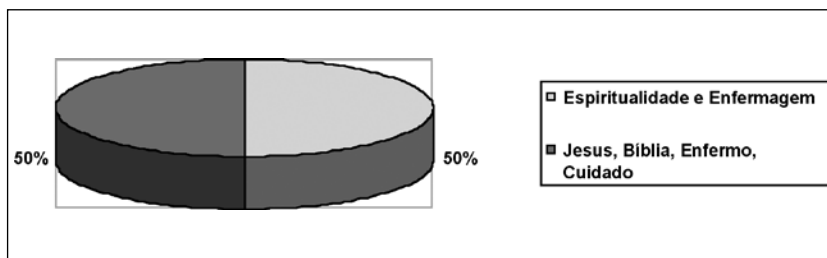
Fontes: LILACS, MEDLINE, BDEF, EEUSP, 2008.

Gráfico 2. Distribuição dos livros considerados válidos para a pesquisa, por categoria. São Paulo, 2008



Fontes: LILACS, MEDLINE, BDEF, EEUSP, 2008.

Gráfico 3. Distribuição de teses/dissertações consideradas válidas para a pesquisa, por categoria. São Paulo, 2008



Fontes: LILACS, MEDLINE, BDEF, EEUSP, 2008.

pode ser entendida como o propósito de vida do indivíduo, ou seja, aquilo que move o ser humano adiante; é uma busca contínua para tentar responder às grandes questões humanas, tais como: Quem sou? Para onde vou? De onde vim? Qual é meu propósito neste universo? Qual o significado da existência humana?

Boff⁶ afirma que a espiritualidade é uma atitude pela qual o ser humano se sente ligado ao todo, percebe o fio condutor que liga e re-liga (de onde vem a palavra re-

ligião / re-ligare) todas as coisas para formarem um cosmos intelectual.

A palavra espiritualidade é derivada da palavra “espírito”, cujo significado em latim é “respiração”. O estar vivo sempre foi associado à respiração. Não raramente assistimos a filmes, novelas etc. em que a frase associada à morte é “ele deu seu último suspiro” ou então alguém pega um espelho e coloca perto das narinas para verificar se a pessoa está respirando. O ar é aquilo que dá vida, o “sopro de vida”,

pois, sem ele o ser humano e tudo que é vivo, morrem. Assim, outro sentido da espiritualidade seria o sopro de vida, a luz interna que nos guia, algo maior que nós e que nos leva a manter a vida e a lutar pela sua manutenção com coragem, fé e esperança, que alguns definem como alma^{7,8}.

A Organização Mundial de Saúde⁹, define espírito/espiritualidade como sendo a parte do homem imaterial, intelectual ou moral⁹.

Jung¹⁰ coloca que a busca pela transcendência é o que move o ser humano em direção ao todo, por ele denominado *self*. Do ponto de vista junguiano, deve-se entender *self* como a integralidade do ser com o universo e o desenvolvimento da espiritualidade é o caminho desta busca e que durará toda a vida de um indivíduo.

Hudak, Gallo⁷ acrescentam que a exploração da espiritualidade de um indivíduo é um processo de revelação; uma jornada que pode levar toda uma vida ou um breve momento, geralmente comovente, quando aquele que está vivenciando um processo de busca interior, subitamente descobre a luz em seu interior. Assim, completam as autoras, a espiritualidade é desenvolvida a partir da decisão consciente de explorar o próprio interior em direção a uma maior consciência cósmica. Para Jung este processo pode ser inconsciente e vir a se tornar consciente com a experiência de vida ou não, mas ocorrerá independentemente deste fato, ou seja, a transcendência do indivíduo pelo desenvolvimento da espiritualidade e busca do *self* é uma condição inerente ao humano^{11,12}.

Os autores parecem concordar que a questão da espiritualidade para o ser humano traz a ele a energia para que se mova em direção ao enfrentamento da vida e busca de significado para toda a sua existência^{11,12}.

Portanto, pode-se inferir que o ser humano, quando perde sua espiritualidade, perde a vontade de viver e de lutar pela vida. Apaga-se a chama interna que o empurra em direção ao amanhã e à transcendência que o leva à maturidade e a descobrir seu eu interno.

A espiritualidade nos leva à transcendência. Mas o que vem a ser *transcender*? Significa ultrapassar a necessidade de usar máscaras e dos valores materiais para descobrir seu eu interno, ser você mesmo e alcançar a tranquilidade de não se manter atrelado a rótulos, modismos, regras rígidas e passar a viver buscando a felicidade, o equilíbrio e a paz interior. É a conexão com a fonte interior de vida e com o todo^{10,11,12}.

Boff¹³, teólogo brasileiro renomado internacionalmente muito tem falado sobre o tema e coloca que talvez uma das transformações culturais mais importantes para o século XXI será a volta da dimensão espiritual à vida humana. O autor afirma que este será um “século espiritual” que valorizará os variados caminhos espirituais e religiosos da humanidade e até mesmo com a criação de novos caminhos. Para Boff¹³, a espiritualidade será um meio de ajudar a humanidade a se co-responsável para com o destino da terra, mais reverente diante do mistério do mundo e mais solidária para com aqueles que sofrem, dando leveza à vida e aliviando os seres humanos da sensação de condenação a um eterno vale de lágrimas, trazendo isso sim, a sensação de serem filhos e filhas da alegria de viver juntos neste mundo sob o arco-íris da graça e da benevolência divina.

Boff⁶, nos mesmos moldes propostos por Jung¹⁴ reflete que o ser humano não é somente corpo, ou seja, parte do universo material, nem somente psique (expressão da complexidade da vida que se sente

a si mesma e que se torna consciente e responsável). O ser humano é também espírito, que seria o momento da consciência no qual ele se sente parte do Todo (*Self* para Jung), ligado e re-ligado (re-ligar, religare, re-ligação) a todas as coisas. É próprio do espírito colocar questões radicais sobre nossa origem e nosso destino e se perguntar nosso lugar e nossa missão no conjunto dos seres no universo. É pelo espírito que o ser humano decifra o sentido da seta do tempo ascendente e se inclina, reverente, face àquele mistério que coloca tudo em movimento, em marcha, que o autor compara com a presença de Deus.

Anjos¹⁵ oferece ao leitor inúmeros significados para a espiritualidade, dentre eles ser a espiritualidade o fato de *ser espiritual*, ou seja, como uma característica do ser, em uma concepção ontológica. O autor continua e diz ainda ser a espiritualidade um conjunto de referenciais e práticas com que se cultivam os valores do espírito, tais como as diferentes concepções antropológicas e cósmicas, as diferentes concepções sobre corpo-espírito, atribuição de valores nas culturas e assim por diante. Define ainda espiritualidade como o cultivo da dinâmica que impulsiona o ser humano conscientemente em seus conhecimentos e escolhas vitais, em uma analogia ao conceito da espiritualidade como propósito de vida, já citado anteriormente. Por fim, o autor coloca o significado da espiritualidade como sendo uma disciplina que estuda as teorias e práticas referentes ao cultivo do espírito, ou seja, o estudo desse fenômeno como campo de conhecimento acadêmico.

Agora que exploramos um pouco dos significados de espiritualidade, procuraremos associá-la à atuação do profissional da área da Saúde.

Importância da espiritualidade para profissionais da área da Saúde

Atualmente, a espiritualidade é um dos assuntos que mais se discute em eventos internacionais de Enfermagem e, mais recentemente de outras profissões da área da Saúde.

A compaixão, ou seja, simpatia, significa tentar compreender o outro, ter empatia (colocar-se no lugar do outro), ter sensibilidade diante do sofrimento alheio como se fosse seu próprio sofrimento. Seus antônimos nos dicionários são: dureza, crueldade, frieza, indiferença, secura de coração, insensibilidade...¹⁶ Isso torna a compaixão amável, humanizada, essencial àqueles que pretendem trabalhar com outros seres humanos.

A questão da espiritualidade, no que se refere ao profissional da Saúde, está ligada principalmente à compaixão, ao transcender as máscaras, ao ser você mesmo a ser um ser humano cuidando de outro ser humano.

Sempre faço a seguinte colocação: para fazer Enfermagem ou trabalhar na área da Saúde, o indivíduo tem que gostar do ser humano¹⁷.

A espiritualidade está nos nossos atos. Está na coerência entre nossas ações e pensamentos; está na (com)paixão pelo ser humano e assim, ao cuidar do outro; cuidar do outro como cuidaríamos de nós mesmos.

O ser humano precisa se preparar para cuidar de outro ser humano. E mais: não há como cuidar da espiritualidade do outro se a do próprio profissional não estiver desenvolvida.

Por exemplo: a questão da morte e do morrer. Como é que se pode ajudar/cuidar uma pessoa que está vivenciando o processo de fim de vida/terminalidade se o profissional não aceitar a morte como parte

da vida, como um processo natural do ciclo biológico humano? Não que se aceite a morte no sentido “que ótimo, então todo mundo vai morrer”, mas faz-se interessante lembrar que a morte faz parte do ciclo vital humano e de todas as coisas vivas.

Do ponto de vista da transcendência junto às experiências junto ao indivíduo em final de vida, a reflexões como: “é melhor aprender a viver muito bem a vida para quando a morte chegar, que eu possa enfrentá-la de forma tranquila e, quando necessário, poder ajudar aquele que está precisando de mim no momento da morte”.

Nasio¹⁸, psiquiatra argentino e pesquisador da dor psíquica e do significado psicológico da morte e do morrer nos alerta sobre a angustiante dor psíquica gerada ao se lidar com a morte. Essa ansiedade surge pelo fato de constataros diante de sua ocorrência a nossa própria mortalidade. Profissionais da saúde deparam-se com a morte diuturnamente em seu trabalho. Não elaborar essa dor psíquica pode trazer grande dificuldade àquele que atende/cuida de indivíduos em situação de terminalidade ou, após a morte, com a família do falecido. Tal negação em resolver este conflito interno acaba levando a comportamentos até mesmo perversos como: incorrer em batalhas insanas contra a morte praticando a distância, que impede uma morte digna ao ser humano, além de poder cometer maus tratos psicoemocionais aos envolvidos^{18,19,20}.

Aquele que está de bem com sua espiritualidade, pelo contrário, diante do inevitável estará planejando o cuidado e o cuidar no sentido de prover o melhor conforto possível àquele que está em processo de fim de vida com tranquilidade, abrindo canais de comunicação para que o indivíduo se expresse e procurando oferecer-lhe os melho-

res momentos possíveis. A morte faz parte da vida. É parte do ciclo vital assim como o batismo, a circuncisão, o casamento e outros eventos próprios da trajetória de vida de um ser humano. Para este indivíduo – aquele que é espiritualizado – ocorre a redescoberta do outro e da paixão pela verdade, reacendendo “a sede de um horizonte de sentido pessoal, capaz de fundar a relação ética como uma relação de amor”^{7,21}.

Faz-se interessante lembrar que as medidas de conforto aqui citadas nada têm a ver com uma série de travesseiros que são mais incômodos do que confortáveis. Experimente ficar posicionado lateralmente de forma proposital pela colocação estratégica de almofadas e coxins. Não é nada cômodo mesmo!

Conforto aqui, significa respeitar as individualidades do ser humano; ouvir (como já citado anteriormente, abrindo canais de comunicação); é liberar uma visita ou uma comida que o indivíduo aprecie (sempre em “cumplicidade” com a equipe multidisciplinar); é perceber uma necessidade especial e saber como abordar o indivíduo. Por exemplo: a pessoa diz: “– não estou bem” e você constata que essa é uma realidade. Caso o profissional pratique uma “mentirinha necessária para ser bondoso” (como ele crê que está fazendo) e diga “– imagine, você vai ficar ótimo!” este indivíduo acaba de quebrar a confiança na relação entre os dois e esta deixa de ter caráter terapêutico¹⁷.

Quando se fala de espiritualidade, fala-se em incentivar o ânimo e a fé do indivíduo. No exemplo anterior, dizer que a pessoa vai ficar bem, quando se sabe que essa não é a verdade, ao invés de injetar ânimo e reforçar o propósito de vida – mesmo que de final de vida, pode-se fazer com que o indivíduo

sinta-se solitário e desacreditado, ou seja, destrói-se a centelha de espiritualidade que surgiu ali.

Por outro lado, quando se diz “– realmente parece que você não está em seus melhores dias. Quer conversar a respeito? Tenho uns minutinhos agora” (ou então dizer: “– volto daqui a uns minutos para conversarmos se você quiser” – E VOLTE !). Quando o profissional toma este tipo de atitude espiritualizada, madura, responsável, propiciou o criar de um ambiente de confiança e o indivíduo em sofrimento sente-se confortado, além de provavelmente gerar-se a sensação agradável de “eu não estou sozinho! Alguém está me ouvindo, me enxergando, me percebendo!” Assim, o enfermeiro trabalhou a espiritualidade gerando fé, esperança, autoconfiança, ânimo, vida!

A partir de tais reflexões e propostas de atuação, vai-se delineando a importância da espiritualidade para os profissionais da área da Saúde ao cuidar do enfermo. É no desenvolvimento da espiritualidade que poderemos nos revelar mais inclinados a enxergar maiores possibilidades de assistência e cura e menos inclinados a materializar/coisificar as pessoas das quais cuidamos, superando a superfície material e física e alcançando além, *tocando o centro humano da pessoa*^{17,21}.

Influência da espiritualidade no processo de cura e no cuidar do ser humano

Sabemos, pelas teorias atuais sobre a origem da doença, que o indivíduo que possui maior capacidade de adaptação diante de situações novas, ele vence o estresse e move-se em direção à cura e/ou ao equilíbrio homeostático^{7,22}.

A espiritualidade, ao atuar no centro humano, na alma, no propósito de vida do ser e de sua ligação com o todo, adquire um caráter

holístico, conferindo ao seu desenvolvimento a busca pela cura e não apenas pelo tratamento de um sintoma. A espiritualidade vai atuar diretamente na causa do desequilíbrio homeostático.

Pioneiro nas pesquisas dos efeitos da fé e da religião na cura do ser humano, o Dr. Harold Koenig da Universidade de Duke (EUA), acredita e afirma que existe uma evidência crescente sobre os efeitos benéficos e positivos da religião sobre a melhora do quadro de saúde do indivíduo²³.

Luecken et al²⁴ realizaram pesquisas medindo os níveis de cortisol de estudantes. O cortisol é um hormônio intimamente ligado a níveis de estresse no organismo, cujos níveis se elevam na presença de fatores estressantes. Os autores apontaram significativa relação entre a espiritualidade, religiosidade, momentos de oração e frequência a cultos religiosos com níveis menores de pressão arterial. Os autores sugerem que as pessoas que desenvolvem maior contato com a espiritualidade provavelmente enfrentam e se adaptam com maior facilidade a situações estressantes, saindo da situação de estresse quando comparadas a pessoas não religiosas/espiritualizadas.

Quanto ao sistema imunológico, McClelland et al apud Savioli²⁵ observaram que há influência da compaixão e do perdão como efeito positivo sobre este sistema. Os autores passaram a grupos de jovens filmes de diferentes naturezas. Para um grupo (70 estudantes universitários) apresentou-se um filme sobre Madre Teresa de Calcutá e para o outro (62 estudantes universitários) um filme sobre o triunfo dos aliados na II Grande Guerra. Dosaram-se imunoglobulinas importantes para o sistema imunológico nos dois grupos. Os resultados apresentaram um significativo aumento da IgA salivar (anticorpo

importante do organismo) nos estudantes que assistiram ao filme de Madre Teresa quando comparados ao grupo que assistiu ao outro filme, reforçando a conclusão de que ao se provocar sentimentos como compaixão, perdão, amor fraterno, exerce um efeito benéfico sobre o sistema imunológico.

Pessini²⁶ traz em artigo publicado na Revista O Mundo da Saúde um artigo em que comenta a relação entre fé e cura. Traz ao leitor a polêmica mundial sobre o tema, que atinge tanto crentes quanto descrentes, principalmente entre pessoal da área da saúde nos EUA, que vem incluindo nos currículos das faculdades disciplinas que abordam a questão da espiritualidade e da religião. Os pacientes, reforça o autor, vêm exigindo do pessoal de saúde, em especial do médico, dialogar sobre fé e sobre a possibilidade de cura a partir desta.

O autor coloca que:

Deus, que havia sido banido da prática clínica já há algum tempo, passa a ser valorizado. Isto em grande parte acontece devido ao aumento da crença dos médicos de que ocorre na mente da pessoa pode ser tão importante para a saúde quanto o que ocorre no nível celular (...) Esta é uma área em que temos múltiplas visões. Estamos frente a um pluralismo de convicções e opções perante o qual é necessário respeitar. Não podemos mais absolutizar um conhecimento em detrimento de outro²⁶.

Assim, determinadas *práticas que visam desenvolver a espiritualidade* no mínimo reforçam o sistema imunológico do indivíduo, o que já foi comprovado cientificamente e que proporcionam ao ser humano a sensação de segurança, de controle, o otimismo, a capacidade de adaptação e a esperança^{7,20}.

São essas práticas:

- diálogo externo: incentivar o indivíduo a conversar com outras pessoas, dividir, partilhar com o outro; abrir os canais de comunicação; estar disposto a conversar e a ouvir o que o outro tem a dizer;
 - diálogo interno: orientar a adquirir o hábito da reflexão. Dialogar consigo mesmo sobre suas atitudes, como pode manter aquelas que são positivas e melhorar aquelas que necessitam ser reavaliadas;
 - técnicas de relaxamento, meditação, imagens mentais: o profissional da saúde pode utilizar essas três práticas com alguém que esteja em sofrimento. Imagens agradáveis ou de determinadas cores, música, massagens etc. podem ajudar muito a reduzir o nível de ansiedade do ser humano, auxiliando, por exemplo, na diminuição da dor;
 - sonhos: escrever os sonhos assim que acordar e avaliar seu conteúdo. O inconsciente abre suas portas e envia mensagens preciosas na busca de resolução de problemas nos sonhos;
 - oração: há aqueles indivíduos que desenvolvem sua espiritualidade sob o prisma da religião. Assim, a prática da oração pode ajudar e o profissional poderá proporcionar meios para que supra essa necessidade oferecendo-lhe a possibilidade de contato com líderes religiosos, lendo textos etc. desde que estejam de acordo com a religião do paciente;
- Esses são alguns exemplos de práticas que o profissional da saúde pode lançar mão para incentivar a espiritualidade tanto sua, quanto dos seres humanos de quem cuida.
- O incentivo à espiritualidade, aliado à assistência técnica dos profissionais, não existe apenas para fazer o paciente se sentir bem, mas

também para ajudar os indivíduos saudáveis ou doentes a utilizarem seu poder interior na medida em que evoluem para níveis superiores de consciência²⁷.

Angústia espiritual como Diagnóstico de Enfermagem

A angústia espiritual ocorre quando um indivíduo coloca em cheque suas crenças, sua esperança e sua vontade de viver, principalmente diante do sofrimento. É importante que o profissional de saúde, em particular o enfermeiro, detecte se o paciente está sofrendo angústia espiritual para que possa cuidar deste aspecto ao planejar sua assistência.

A angústia espiritual é classificada como um Diagnóstico de Enfermagem pela *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* desde 1978.

Este diagnóstico de enfermagem tem por *definição*: distúrbio no princípio vital que permeia todo o ser de uma pessoa e que integra e transcende a sua natureza biológica e psicossocial.

Suas *características definidoras*, ou sinais expressados pelo indivíduo são: expressar preocupação com o significado da vida/morte e/ou sistemas de crença; questionar implicações morais/éticas do regime terapêutico; descrever pesadelos ou apresentar distúrbios do sono; verbalizar conflito interior sobre crenças; incapacidade em participar de práticas religiosas usuais; buscar assistência espiritual; questionar o significado do sofrimento; questionar o significado de sua própria existência; direcionar raiva a representantes religiosos ou a Deus; alterar o comportamento ou o humor evidenciado por raiva, choro, retração, preocupação, ansiedade, hostilidade, apatia; apresentar humor negro, cáustico e impróprio para uma situação grave. Essas são situações que os enfermeiros

diagnosticam diariamente em sua prática.

Os fatores relacionados ao diagnóstico são definidos por NANDA como: crença e sistema de valores desafiados (por exemplo, devido a implicações morais/éticas relativas ao tratamento; sofrimento intenso²⁸.

Do ponto de vista psicológico, a angústia espiritual possui íntima relação com a dor psíquica. Ao longo da vida experimentamos dores que possuem características que as definem plenamente como as dores físicas. Essas podem se intensificar ou se abrandar para as quais comumente se encontra um paliativo ou uma solução para elas.

Porém, existe uma dor para a qual não há remédio nem alívio imediato. Esse é a *dor psíquica* que também pode causar dor física, mas no campo emocional ela gera uma dinâmica incompreensível para quem a vivencia e não a elabora. A dor psíquica é movida por sentimentos de tristeza, medo, abandono, fragilidade e insegurança, tal qual NANDA coloca como características definidoras no diagnóstico *angústia espiritual*.

Quando nos vemos na situação de doença, nos sentimos fracos, incapazes, dependentes, invadidos e, não raramente, regredidos emocionalmente. Queremos *colo*, voltamos todo o assunto do dia para nós mesmos, fazemos *denço*, ou ficamos irados e irritados.

O ser humano ao ter que se submeter a um determinado tratamento, terá que admitir que está doente e que será dependente das decisões de outras pessoas sobre sua vida – os profissionais de saúde. Mesmo cientes de que esta dependência é necessária e muitas vezes passageira, o inconsciente trabalha enviando a mensagem de que estamos à beira de uma crise, a partir de atitudes regressivas, pesadelos, sonhos intranquilos e outras

das características definidoras de angústia espiritual apontadas pela NANDA.

O que se pode fazer?

Para se dissipar a dor psíquica, esta necessita ser dita, vivida, sentida, refletida, elaborada e NUNCA negada. Para tal, o enfermeiro necessita estar pronto para ouvir, identificar junto com o paciente as medidas de apoio que ele possui a partir de perguntas das quais pode lançar mão, como: Você já passou por situação semelhante antes? O que fez na época? Quem o apoiou? Quem pode apoiá-lo neste momento? Há alguém que gostaria de conversar nesse momento? Algum líder espiritual?^{7, 18, 22}

Dessa forma, o enfermeiro ajuda o próprio ser humano à sua frente a encontrar os caminhos para diminuir a ansiedade e resolver seus conflitos. Algumas técnicas já foram abordadas anteriormente, como a meditação, o diálogo interno e externo, dentre outras que ajudam o indivíduo a explorar sua espiritualidade e diminuir a ansiedade da angústia quanto a estar perdendo a fé e a esperança.

O enfermeiro talvez tenha até mesmo que incentivar o paciente a expressar sua ira, a chorar e expressar seu sofrimento e sentimentos em geral. Ele terá que ser um bom ouvinte e passar sempre a mensagem "*you are not alone; vamos junto! Conte comigo!*". Esse agir independe do local onde a assistência está sendo prestada. O incentivo à espiritualidade pode ocorrer no hospital, no domicílio (homecare), no ambulatório, em visitas de programas como o PSF ou ESE, ou seja, onde quer que o enfermeiro chegue em seu julgamento clínico ao diagnóstico *angústia espiritual*.

Atitudes de Jesus (crísticas/cristãs) para com os enfermos

Jesus, acima de tudo, praticava o que pregava. Esta coerência em

seu fazer trazia credibilidade e tornava a relação que tinha para com as pessoas uma relação terapêutica. Sua forma de tratar a todos como iguais, enquanto seres humanos, é um exemplo da tolerância que o enfermeiro deve assumir ao tratar as mais variadas pessoas, colocando de lado preconceitos e praticando a aceitação do outro como ser humano respeitado em sua dignidade. Jesus acolhia pessoas consideradas de categoria inferior na época em que viveu, tais como cobradores de impostos, pecadores, mendigos, vagabundos, prostitutas, samaritanos, leprosos e assim por diante^{29,30}.

Mais que isso, Jesus afasta com sua atitude a vergonha, a sensação de culpa e a humilhação, mostrando a esses indivíduos a importância que tinham para ele como pessoas proporcionando a eles o senso de dignidade. Jesus nos ensinou a não excluir os esquecidos da sociedade.

A questão da exclusão social é hoje um fato. Como enfermeiros, nosso papel é cuidar do ser humano, sem discriminação de qualquer natureza, sem excluir. Não deve ser esta uma realidade apenas presente em nosso Código de Ética, mas em nossas atitudes diárias.

Quero trazer aqui uma experiência como docente. Ao discutir a questão anterior: a do enfermeiro ao atender o ser humano deixar de lado suas convicções político-religiosas e não discriminar, mas procurar compreender o indivíduo à sua frente, uma acadêmica de enfermagem colocou que por ser judia, se um dia viesse a atender uma pessoa que possuísse uma suástica tatuada no braço, não o faria e ainda destrataria essa pessoa. A discussão durou duas horas-aula subsequentes, mas, ao final, foi consenso da classe que nesse momento devem prevalecer compaixão e a tolerância, além do profissionalismo nas atitudes do enfermeiro e este deverá prestar a assistência àquele que dele necessita.

A motivação de Jesus para curar as pessoas era, principalmente, a *compaixão*. A compaixão vem sendo, além da espiritualidade, um dos temas mais abordados em eventos de Enfermagem como um dos atributos importantes para o atuar do enfermeiro. Não há mais como fugir a esse valor humano essencial àqueles que pretendem trabalhar com seres humanos.

Em suas palavras, Jesus estimulava ainda o auto-cuidado e a força interna de cada um quando afirmava sempre “tua fé te curou”. Assim, Jesus atribuía ao homem o “poder da cura”, afirmando que qualquer pessoa com fé suficiente poderia fazer o mesmo que ele, fato que se repete em inúmeras passagens da Bíblia (Mt 9,8; Mc 2,1-12 par; Lc 7, 48,50).

Autoras como Watson⁸, Hudak, Gallo⁷, entre outras, ressaltam o quanto o enfermeiro necessita incentivar a espiritualidade do paciente/cliente rumo à cura. Aliam esse incentivo à espiritualidade injetando ânimo e fé no indivíduo a uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes, principalmente aqueles crônicos ou que estejam fora de possibilidades terapêuticas. Apontam tal prática como forma de dissipar temores e aliviar as preocupações, o que liberta o ser humano para melhor viver seu dia a dia.

Tal atitude, segundo Nolan³⁰, é presente na atitude de Jesus:

Os pobres e oprimidos e qualquer outra pessoa que não estivesse preocupada demais com sua própria “respeitabilidade”, sentiam a companhia de Jesus como experiência libertadora de pura alegria. Ele fazia com que se sentissem seguros e garantidos. Não era preciso temer os espíritos maus, os homens maus ou as tempestades no lago. Não precisavam se preocupar com o que vestiriam, ou com o que comeriam, ou com o que fa-

riam se adoecessem. É impressionante notar que se diz que Jesus, com muita frequência, os tranquilizava e os encorajava com expressões como: “Não tenha medo”, “Não se preocupe” ou “Anime-se” (Mc 5,36;6,50; Mt 6,25.27.28.31.34;9,2.22; 10,19.26.28.31; 14,27; Lc 12,32; Jo 16,33 e todos os textos paralelos; vide também Mc 4,19.40; 10,49; Lc 10,41). Jesus não só os curava e perdoava, como também lhes dissipava os temores e aliviava as preocupações. Sua simples presença os libertava.

Jesus libertava as pessoas de seus sofrimentos e de sua resignação fatalista ao sofrimento associado ao pecado. Ainda hoje muitos seres humanos associam o estar doente ao pecado²². O enfermeiro, diante da atitude espiritualizada em sua prática, associada ao exemplo de Jesus, poderá aliviar muito esse sentimento de culpa e fazer o mesmo, ou seja, libertá-las de seus sofrimentos, restituindo-lhes o senso de dignidade e afastando o peso do estar doente pelo pecado.

Quando se atua na área da saúde ou mesmo fora dela, com princípios bioéticos e com a espiritualidade desenvolvida no encontro com o outro, uma constatação toma forma em nossa percepção: a de que passamos a ser *profissionais da saúde* e não profissionais da doença.

Quando se fala sobre trabalhar os aspectos psicoemocionais e da espiritualidade do paciente aos enfermeiros assumidamente pós modernos, parece que se está falando de algo distante, desvinculado, quase etéreo e surrealista. Afinal, para eles o maquinário, a sonda, o dreno, a medicação, o curativo é que são essenciais!

Quando se dispõem a realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, tal qual o Conselho Regional de Enfermagem de São

Paulo hoje exige por obrigação legal, esses enfermeiros acabam levantando um histórico emocional e diagnósticos de enfermagem relacionados aos dados obtidos e se sentem despreparados para atuar no que se refere à espiritualidade e ao emocional. Afinal, não vivenciam os valores humanos e lhes falta conteúdo nesse sentido para atuar.

O enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que estará lá, para enfrentar o sofrimento humano na realidade crua da vida – o que inclui paciente, família e equipe – olho no olho e todos esperando que você seja o mais preparado para lhes oferecer esse suporte. E falta-lhe preparo; falta-lhe até mesmo a compreensão do que vem a ser humanizar o cuidado e espiritualidade. Como oferecer aquilo que não se conhece? E quem está 24h ao lado do doente? Quem acompanha nos casos de fim de vida/terminalidade? Quem detecta as angústias e depressões devido à doença? Quem percebe as mudanças de humor? Quem é que tem como objeto científico de trabalho o *cuidar do ser humano*? O enfermeiro com muito maior ênfase que os demais profissionais da saúde pela história e natureza de seu trabalho.

Uma punção venosa, um curativo, um banho, são funções mecânicas que todo profissional operacional pode realizar. O suporte emocional, por outro lado, é uma tarefa complexa e que necessita de um profissional que teve acesso à psicologia, ao conceito de holismo, às Teorias de Enfermagem e das Necessidades Humanas Básicas em seu curso de graduação. Este profissional é o *enfermeiro*.

Não há como cobrar na atitude do enfermeiro, no entanto, que, ao cursar a graduação, não percebeu a importância das aulas de psicologia e saúde mental. Ele, em pleno gozo

da juventude e falta de experiência quanto à história de vida e de experimentar situações que o fizessem crescer e amadurecer, pode não ter tido a clareza necessária para compreender que a profissão que abraçou é muito mais que apenas um meio para receber um salário e garantir a subsistência.

Perceber que escolher a área da saúde é assinar um contrato de serviço à humanidade, não é tarefa fácil. Compreender que o outro à sua frente é quem determina as escolhas é ainda mais difícil. Entender que atuar preocupado em manter a dignidade do outro ao cuidar dele implica em exercitar a espiritualidade o tempo todo e ter como parâmetro muito do que Jesus Cristo nos ensinou, pode parecer impossível.

A vida e a experiência nos ensinam que não é tão difícil assim e que os frutos são doces ao se trabalhar tendo ao nosso lado a espiritualidade como companheira e não como enigma ou inimiga que nos inferniza o pensamento por não ser “visível”.

A fragilidade humana não é unilateral. É esse o ponto fundamental que o enfermeiro que pretende atuar, tendo a espiritualidade como paradigma para cuidar do ser humano, necessita compreender. Ele é tão frágil em sua humanidade quanto aquele que está ao seu lado (sua equipe) e à sua frente (o paciente/família/comunidade).

Refletindo a partir da parábola do bom samaritano.

“Ele, porém, querendo justificar-se a si mesmo, disse a Jesus: E quem é o meu próximo?” (Lucas, 10:25-37)

Narra o evangelista Lucas que Jesus Cristo, certa vez, procurado por um doutor da lei, este lhe perguntou: *Mestre, que farei para herdar a vida eterna?*

Percebendo o objetivo capcioso da indagação, ele limitou-se a indagar: *O que está escrito na lei? Como lê?*

A réplica do escriba não tardou: *Amarás ao Senhor teu Deus de todo o teu coração, e de toda a tua alma, e de todas as tuas forças, e de todo o teu entendimento, e ao próximo como a ti mesmo.*

Face o acerto da resposta, o Senhor lhe disse: *Respondeste bem; faze isso e desfrutarás da vida eterna.*

O inquiridor, entretanto, não ficou satisfeito e, para justificar-se, aventurou nova pergunta: *Quem é o meu próximo?*

A fim de elucidar melhor a questão, Cristo propôs-lhe uma parábola, dizendo:

Descia um homem de Jerusalém para Jericó, e caiu nas mãos de salteadores, os quais, após despojá-lo de tudo, espancaram-no, deixando-o moribundo à margem da estrada.

Coincidentemente descia pelo mesmo caminho um sacerdote. Vendo-o, passou de largo.

Logo a seguir descia um levita, cujo procedimento não foi diferente daquele do sacerdote.

Entretanto, dentro em pouco surge um samaritano que, vendo-o naquele estado deplorável, moveu-se de íntima compaixão e, descendo de sua cavalgadura, levou-o a uma hospedaria, onde continuou a cuidar dele.

Tendo que partir, no dia seguinte, deu dois dinheiros ao hospedeiro, recomendando-lhe que continuasse a dar-lhe assistência, prontificando-se a pagar, em sua volta, tudo aquilo que excedesse a importância deixada.

Após ensinar essa parábola, indagou Jesus: Qual destes três te parece que foi o próximo do homem que havia sido vítima dos salteadores, merecendo do doutor da lei a resposta: *O que usou de misericórdia para com ele.*

Diante desse discernimento aduziu o Senhor: *Vai, e faze da mesma maneira.*

A parábola mostra na didática forma de ensinar de Jesus Cristo que o próximo não é aquele que

necessita de ajuda, independentemente de posição social. Estar frágil pode ser uma condição que atinge qualquer humano. O samaritano age favorecendo uma pessoa que ele não conhece, e *cuida dele*. Assim é o cuidar do enfermeiro espiritualizado. Ele cuida do outro, independentemente de quem ele seja. Cuidar é intrínseco ao seu fazer.

Note-se que um dos indivíduos que não parou para cuidar do homem foi um sacerdote. Portanto, o indivíduo que se intitula religioso e se julga virtuoso aos olhos de Deus nem sempre é aquele que atua de forma espiritualizada.

Essa incoerência entre discurso e ação é um ponto importante a ser levado em consideração quando se assume o cuidado espiritualizado. *Se você não crê no que diz, essa incoerência a qualquer momento vai desnudar-se diante de quem é cuidado e quebra-se assim o vínculo terapêutico efetivo e a confiança mútua entre enfermeiro e indivíduo enfermo ou que dele necessita.*

É na atitude e na reflexão diária que o enfermeiro espiritualizado aprende sobre si mesmo e sobre o que é inerente ao humano, podendo cuidar mais que do corpo. Passa a cuidar do centro de cura, ou seja, da alma humana⁷.

O enfermeiro influencia e é influenciado pela pessoa do outro, e ambos compartilham um campo fenomenal que vem a ser parte da história de vida de cada um, em que são co-participantes na transformação do presente e do futuro⁸.

Atuar junto à espiritualidade envolve lembrar continuamente que a situação pode se inverter, ou seja, o enfermeiro poderá vir a ser o outro a qualquer momento. A reflexão sobre este fato fundamenta-se em perguntas que pode fazer a si mesmo: como gostaria de ser atendido? Como preferiria que lhe fossem passadas as informações? E a questão do conforto físico e es-

piritual? Quem o fornecerá? Para si e para a família? Quem poderá ajudá-lo a enfrentar seus medos? O medo do desconhecido, da dor, do sofrimento, da morte? E as esperanças? Quem poderá estimular-lhe as esperanças de: cura, melhoria do estado geral, combate às células cancerosas, viver o suficiente para ver acontecimentos e fatos importantes da vida ainda não vivenciados e com qualidade de vida?

Cartilhas podem oferecer informações, mas será que um olhar direto nos olhos do indivíduo à sua frente, o toque de acolhimento no ombro, as palavras ditas com suavidade e a sensação de “vamos enfrentar isso juntos?” pode ser contemplado por textos escritos, mesmo que com esmero?

Atuar a favor da vida transcende o simples fornecimento de textos e cartilhas. Cada ser humano possui características próprias e envolve tantas e infinitas dimensões particulares que o enfermeiro, que escolhe como paradigma o cuidar pautado na espiritualidade, certamente terá mais trabalho que aquele que apenas cumpre com sua função técnico-administrativa.

O enfermeiro espiritualizado, provavelmente necessitará buscar em outras ciências e no diálogo com outros profissionais que lhe tragam diferentes visões sobre o fenômeno humano, os caminhos para sua atuação. Seu intuito será garantir a quem cuida pelo menos a compreensão das necessidades do outro que se encontra à sua frente^{31,32}.

Assim ocorrem a espiritualidade e o cuidar tendo o outro como parâmetro. É o despojar-se de suas convicções e julgamentos, pois o outro que lhe dará as diretrizes de atuação. É ser *ser humano* real, palpável que, assim como o outro que ali está, é passível de sofrimentos, prazeres, dúvidas, ansiedades, angústias, alegrias e o compreende como irmão de espécie (humana) e

que, naquele momento, possui um conhecimento e atua de forma que pode ser útil, aliviar sofrimentos, sanar dúvidas e promover conforto sem perder a humanidade. Mais que isso, que percebe que o tempo é diferente para cada um e respeita esse tempo individual³².

Utilizemos como exemplo um ser humano que entrará, por exemplo, em processo de quimioterapia pela detecção de um câncer. Como tratá-lo com dignidade e, principalmente oferecer a este indivíduo o respaldo para os momentos difíceis, incentivando-o rumo à recuperação e/ou enfrentamento do processo pelo qual passará? De que forma o enfermeiro poderá levá-lo a perceber que não estará sozinho e que terá o apoio da equipe de saúde, em particular desse enfermeiro. Como incentivar a sensação de solidariedade? O primeiro passo consiste em passar-lhe a mensagem “não será fácil, mas vamos juntos! Estarei aqui para o que der e vier!”

A espiritualidade, como vimos vem sendo comparada a “propósito de vida”. A atuação do enfermeiro incentivando o ser humano à sua frente rumo ao processo de cura, sem mentiras no estilo “você ficará bom e vai ser fácil”, mas afirmando “não será fácil, porém você não estará sozinho”, estará efetivamente incentivando a fé e a esperança desse indivíduo e reforçando a sua própria, que jurou manter ao fazer o juramento no dia de sua formatura, publicamente, diante da sociedade.

É nesse atuar que incentiva os processos de cura internos, que denota preocupação do humano pelo humano, que utiliza a capacidade empática na relação dual, que busca a troca e não cria uma relação desigual, mas que se pauta no fato de que todo ser humano é digno por se e que tem como um exemplo as atitudes de Jesus Cristo, descritas na Bíblia. Tais atitudes nos ensinam

que a espiritualidade pode vir a ser um paradigma interessante a ser pesquisado e utilizado por enfermeiros no processo do cuidar.

É necessário que fique claro que foram citadas as atitudes de Jesus não com o objetivo de afirmar que apenas as pessoas crentes nesta ou aquela religião ou mesmo as agnósticas tenham que necessariamente seguir os passos de Cristo. Utilizamos suas atitudes como exemplo, por serem conhecidas pela humanidade. Há ateus e agnósticos altamente espiritualizados, no que se refere a serem pessoas que praticam o bem, respeitam a dignidade humana e agem calcados em valores humanos.

Conclusão

Este artigo teve como objetivos realizar reflexões sobre ser a espi-

ritualidade e as atitudes de Jesus Cristo um paradigma para a atuação do enfermeiro junto ao ser humano quando lhe presta cuidado.

Considera-se que as fontes bibliográficas consultadas atenderam a esses objetivos e trouxeram contribuições significantes para fundamentar a reflexão sobre o tema. A literatura expõe discussões sobre o fato da espiritualidade estar intimamente ligada a uma forma de injetar fé e esperança no ser humano doente, com o objetivo de alcançar melhor qualidade de vida e rumar, assim, para a cura.

Os dados apontam que os profissionais da saúde ainda não recebem formação sobre o tema na quantidade e profundidade que ele requer, o que traz preocupação, pois os currículos dessa área apontam pouco espaço de tempo e conteúdo para essa discussão.

As atitudes de Jesus Cristo, conforme os textos lidos, são, definitivamente, um paradigma para um atuar mais humanista do enfermeiro no cuidado a ser dispensado ao enfermo, independentemente de sua convicção religiosa, visto que Jesus agia em prol da inclusão social, da tolerância, do alívio do sofrimento e do incentivo à luta pela vida e pela fé, proporcionando conforto aos que sofrem.

Conclui-se ainda que o enfermeiro é o profissional mais adequado para trabalhar a satisfação da necessidade humana básica de espiritualidade do paciente/cliente, podendo utilizar o exemplo de Jesus Cristo quanto às atitudes diante daqueles que sofrem.

REFERÊNCIAS

1. Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *Mundo Saúde*. 2007 Abr/Jun;31(2):225-37.
2. Horta WA. *O processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1971.
3. Solomon RC. *Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
4. Demo P. *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas; 2000.
5. Severino AJ. *Metodologia do trabalho científico: diretrizes para o trabalho didático-científico na universidade*. 18ª ed. rev. amp. São Paulo: Cortez; 2002.
6. Boff L. *Ethos mundial: um consenso mínimo entre os humanos*. Rio de Janeiro: Sextante; 2003.
7. Hudak CM, Gallo BM. *Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1997.
8. Watson MJ. *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F. A. Davis; 2005.
9. Costa RS. *A força da espiritualidade na cura das doenças*. 34p. Monografia (Pós-Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva), Centro Universitário São Camilo; 2005.
10. Jung CG. *O Homem e Seus Símbolos*, Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1991.
11. Tardan-Masquelier YCG. *Jung, a sacralidade da experiência interior*. São Paulo: Paulus; 1994.
12. Silveira N. *Jung: vida e obra*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.
13. Boff L. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante; 2001.
14. Jung CG. *Psicologia da religião ocidental e oriental*. Obras Completas, vol. XI. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes; 2001.
15. Anjos MF. *Para compreender a espiritualidade em bioética*. *Mundo saúde*. 2007 Abr/Jun;31(2):155-160.
16. Sá AC. *O cuidado do emocional em saúde*. 2ª ed. São Paulo: Robe Editorial; 2003.

17. Nasio J-D. O livro da dor e do amor. Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar; 1997.
 18. Pessini L. Distanásia. São Paulo: Loyola; 2006.
 19. Pessini L. Espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. In: Camom VAA (Org.). Espiritualidade e Prática Clínica. São Paulo: Thomson/Pioneira; 2004. p. 39-84.
 20. Watson MJ. New dimensions of human caring theory. Nursing Science Quaterly. 1988;1(4):175-181.
 21. Black JM, Matassarín-Jacobs E. Enfermagem medico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1997.
 22. Koenig HG, et al. Medicine and religion. The New England Journal of Medicine. 2000 Nov;343:1339-92.
 23. Luecken LJ, et al Exploring heart and soul: effects of religiosity/spirituality and gender on blood pressure and cortisol stress responses. Journal of Health Psychology. 2005;10(6):753-66.
 24. Saviolli RM. Oração e cura: fato ou fantasia? Mundo saúde. 2007 Abr/Jun;31(2):281-9.
 25. Pessini L. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. Mundo Saúde. 2007 Abr/Jun;31(2):187-95.
 26. Rogers ME, An introduction to the theorethical basis of nursing. Philadelphia: F. A. Davis; 1970.
 27. NANDA Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2007-2008. Organizado por North American Nursing Association. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 28. Vendrame C. A cura dos doentes na bíblia. São Paulo: Loyola; 2001.
 29. Nolan A. Jesus antes do cristianismo. 5ª ed. São Paulo: Paulus; 2003.
 30. Ryan PJ. Católico praticante: a busca de um catolicismo para o terceiro milênio. São Paulo: Loyola; 1999.
 31. Sgreccia E. Manual de bioética: fundamentos e ética biomédica. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.
-

Recebido em 14 de janeiro de 2009
Aprovado em 3 de março de 2009