



A ESPIRITUALIDADE E O CUIDADO DE ENFERMAGEM: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CONTEXTO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

SPIRITUALITY AND THE NURSING CARE: CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN THE CONTEXT OF THE HEALTH-ILLNESS PROCESS

LA ESPIRITUALIDAD Y LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS EN EL CONTEXTO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

Antonio Marcos Tosoli Gomes^I
Caren Camargo do Espírito Santo^{II}

RESUMO: A espiritualidade apresenta-se como uma questão que necessita ser abordada na prática e na formação em saúde. Trata-se de um artigo de atualidade, o qual busca refletir sobre a espiritualidade no contexto do processo saúde-doença. Destacam-se os dois principais desafios na apreensão deste objeto: sua delimitação teórica e sua aplicabilidade nos cenários de cuidado em saúde e de enfermagem. A espiritualidade, em si, configura-se como construção de sentido e como relacionamento consigo, com os demais e com o Transcendente. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem se apresenta como um estar-junto propício à criação de um espaço de atribuição de sentido.

Palavras-chave: Espiritualidade; cuidados de enfermagem; processo saúde-doença; enfermagem.

ABSTRACT: Spirituality is an issue that needs to be addressed in practice and in health education. This is an actuality article which aims to reflect on spirituality in the context of the health-illness process. Noteworthy are the two main challenges in the apprehension of this object: its theoretical definition and its applicability in health care and nursing scenarios. The spirituality is configured as construction of meaning and relationship to himself, with others and with the Transcendent. In this context, nursing care is to be-together to creation a new sense space.

Keywords: Spirituality; nursing care; health-disease process; nursing.

RESUMEN: La espiritualidad se presenta como una cuestión que debe ser abordada en la práctica y en la formación en salud. Este es un artículo de actualidad que busca reflexionar sobre la espiritualidad en el contexto del proceso salud-enfermedad. Se destacan los dos principales desafíos en la aprehensión de este objeto: su delimitación teórica y su aplicabilidad en escenarios de atención en salud y de enfermería. La espiritualidad, en sí, se configura como construcción de sentido y como relación consigo mismo, con los demás y con el Transcendente. En ese contexto, la atención de enfermería se presenta como un estar-junto favorable a la creación de un espacio de atribución de sentido.

Palabras clave: Espiritualidad; atención de enfermería; proceso salud-enfermedad; enfermería.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem se caracteriza a partir de um contínuo encontro com o cotidiano da existência humana, abrangendo desde as situações mais corriqueiras, como estimular as eliminações fisiológicas, até as mais complexas, manutenção da vida em contextos de intensa agressão. Em função desta característica, já foi apresentada, em trabalhos anteriores^I, a presença significativa e autêntica do enfermeiro como uma forma própria de cuidado de enfermagem que consiga atender às necessidades de diferentes dimensões que o ser humano possui.

Nas situações de doenças crônicas, de enfermidades incuráveis e de enfrentamento do processo de morte, as certezas que sustentavam comportamentos e organizavam uma rede de pensamento lógico frente ao mundo podem se desmoronar ou ser redimensionadas. Por isto, considera-se que a presença do enfermeiro pode se configurar com um espaço/tempo propício ao desenvolvimento de significados que desemboquem em elementos como esperança, conforto, harmonia, estímulo e equilíbrio, mesmo em contextos de forte angústia e estresse.

^IEnfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor e Coordenador Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e de Saúde dos Grupos Populacionais. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

^{II}Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e de Saúde dos Grupos Populacionais. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carencamargo.enf@gmail.com.

O cuidado implica um *estar-junto* que, mesmo ao abranger a ciência biomédica, redimensiona a técnica com vistas à potencialização das capacidades humanas no sentido de expressão da própria essência do sujeito em questão, que não rejeita o sofrimento e/ou a morte, mas extrai, destas vivências, a consciência da condição humana de vulnerabilidade e a capacidade do homem de ir sempre além dos limites das condições objetivas.

Na arte de promover a saúde ou acompanhar o processo saúde-doença, o enfermeiro tem, à sua frente, um ser que, por um lado, pode ser caracterizado como um nó de eventos, sentidos, significados e histórias voltado para si e, por outro, apresenta a capacidade de se abrir em direção aos demais e, especialmente, ao Divino como realidade última para a qual se volta quando o absurdo se torna tangível em seu cotidiano. Com isto, deseja-se reafirmar que o ser humano é, simultaneamente, preso à sua realidade mais concreta, cotidiana e, ao menos em parte, determinado por suas condições históricas e sociais, e aberto a uma grandeza que toca a transcendência e o transforma, em algumas situações, em atemporal e para além do seu espaço. Quando, ao nascer, alguém possui uma determinada nacionalidade, tem certo grau de instrução, pertence a alguma classe econômica ou apresenta uma carga genética específica está, necessariamente, atado a algumas condições concretas durante a sua existência e livre de outras. Ao mesmo tempo e até em condições adversas, surgem, ao longo dos séculos, pessoas que, enraizadas em suas realidades, se apresentam abertas ao devir humano e, conseqüentemente, a uma capacidade de ir ao encontro dos demais e às suas necessidades com profunda empatia, sensibilidade e generosidade, como Sidarta Gautama, Hélder Câmara, Viktor Frankl, Mahatma Gandhi, Luther King, Nelson Mandela, Mãe Menininha do Gantois e muitos outros que poderiam ser citados.

Deste fenômeno da abertura humana a uma realidade transcendente em direção a um devir desejado, mas ainda não experienciado, deseja-se aprofundar aqui, especificamente, o elemento da espiritualidade.

APROFUNDAMENTO TEÓRICO

No que tange à espiritualidade e sua abordagem na área da saúde em si, dois desafios aparecem em um primeiro momento, um de ordem teórica e outro de ordem prática. Do ponto de vista teórico, para aqueles que se situam no horizonte das ciências da saúde, a temática pode se configurar como de difícil apreensão, uma vez que se localiza na zona do meio de diversas outras disciplinas, como filosofia, teologia, antropologia e ciências sociais. Além disso, destaca-se o alto grau de subjetividade presente em sua vivência, especialmente no processo de adoecimento e/ou de morte². Aliado a isso, a dimensão espiritual não é de fácil apreensão pelos métodos objetivos da ciência contemporânea ocidental, o que dificulta a sua inserção nas instituições de ensino

como parte da estrutura curricular dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Este fato torna-se ainda mais grave porque a espiritualidade não possui um conceito fechado e aceito pela comunidade científica. Em um estudo desenvolvido durante os anos de 2010 e 2011³, detectou-se que as definições mais utilizadas referem-se à espiritualidade: como aquilo que dá sentido à vida, que, literalmente, oferece *vida à vida*, algo mais amplo e diferente da religião, uma vez que uma pessoa pode não ser religiosa mas ter profunda vivência espiritual⁴; como uma dimensão que proporciona crescimento nos vários campos do relacionamento, a saber, naquele intra-pessoal, gerando sentimentos como esperança e altruísmo, no interpessoal, proporcionando tolerância, unidade e o senso de pertencer a um grupo, e no campo transpessoal, com um ser superior⁴; como uma tendência inata em direção a Deus ou a uma força superior, que surge de uma busca por sentido e transcendência da vida⁵; como uma atitude, uma ação interna, uma ampliação da consciência, um contato do indivíduo com sentimentos e pensamentos superiores, bem como o fortalecimento e o amadurecimento que este contato possa resultar para a personalidade³; como uma dimensão pessoal relacionada à busca de respostas para as questões fundamentais sobre a vida e o seu significado, assim como sobre relacionamento com o sagrado ou o transcendente, a qual pode ou não culminar no desenvolvimento de rituais religiosos e formação de comunidade⁶; pode ser considerada, por fim, como o viver segundo o espírito e, sendo assim, é uma dimensão constitutiva de todo ser humano, designando a sua totalidade enquanto sentido e vitalidade⁷.

Neste sentido, ao se analisar os elementos comuns que caracterizam a produção acadêmica sobre espiritualidade, podem ser percebidos pelo menos três pontos: sentido da vida, relacionamento e transcendência³. A partir deste tripé tem-se uma aproximação ao conceito de espiritualidade, como a exposta a seguir: um conjunto de práticas, atitudes, valores e sentimentos que nasce da relação consigo próprio, com os demais humanos e com o divino, dando sentido à vida e às histórias pessoais, influenciando e sendo influenciada por fatores sociais, culturais, biológicos, psicológicos e religiosos. Reconhecendo que esta aproximação mostra-se abrangente e ainda pouco heurística para os estudos em geral e para os de enfermagem em particular, devem-se destacar alguns pontos principais de sua constituição: o homem é, em si mesmo, o ponto nodal ou a interseção entre a concretude de sua existência e a transcendência de qualquer crença religiosa; é nele que a realidade adquire contornos precisos no que tange à significação para a continuidade do seu viver; é ele que implementa o seu caminhar no mundo, mesmo que se considere que a sua liberdade é sempre relativa e que está, ao mesmo tempo, sujeito a constrangimentos de diversas espécies que impedem ou direcionam suas opções; a relação com o outro e o diferente é, por si só, um dos principais elementos constituintes do homem e da mulher, localizando-se, inclusive, na base do seu processo evolutivo ao

longo de sua história temporalmente marcada; é no corpo, na mente, no coração, na subjetividade e nas ideias deste mesmo homem que o Divino se concretiza e pode ser experimentado, corroborando a ideia presente na teologia e na filosofia de que o Transcendente não pode ser apreendido em si mesmo, mas somente mediado pelo mundo e pelo próprio ser que o experimenta; portanto, a espiritualidade requer, necessariamente, um comportamento de relação e um estar, vis-à-vis, consigo mesmo, com o mundo e com aquela realidade intangível denominada de Divino, Sagrado ou Transcendente, sem necessariamente a intermediação de uma religião; Logo, este relacionamento pode ser esquematizado como uma seta em direção à si mesmo e outra, como prolongamento da primeira, que se estende até o infinito. Entre estes dois polos podem ser encontradas setas em todas as direções que explicitam a capacidade de estar junto, de influenciar e se deixar influenciar na medida em que se vive e se convive com os iguais em uma horizontalidade; e a necessidade de considerar que, por mais profundo que seja a interioridade do ser humano, ele está situado em um tempo e espaço, onde as estruturas, os conhecimentos, os padrões e as ideias sociais e societárias o influenciam em algum momento e o definem em outros, configurando-se, então, como filtros que irão reter ou liberar facetas ou dimensões do que podemos considerar como espiritualidade.

A descoberta da capacidade de relação em diversas direções como exercício da espiritualidade e a presença do enfermeiro como fundadora de um espaço de liberdade para a construção de sentido que ajude a construir novos olhares sobre o mundo, sobre si mesmo e sobre a própria vida são elementos que se cruzam como possibilidades para uma nova compreensão do processo saúde-doença e do homem que o enfrenta diuturnamente em diferentes instituições de saúde. Este encontro de potencialidades e capacidades relacionais entre enfermeiros e pacientes exige um imperativo ético de cuidado para além das demandas biológicas e patológicas e, nesta direção, o exercício da espiritualidade – que deve ser continuamente estimulada – pode ser cada vez mais necessária, mesmo com o decréscimo constante e progressivo da energia vital presente em um corpo. Aqui se considera em atenuar a hegemonia do conhecimento científico e o poder que este confere em função da possibilidade de um diálogo que favoreça as múltiplas relações possíveis para a realização mais completa do ser humano que está sob o cuidado do enfermeiro.

O cuidado de enfermagem que carregue, em seu interior, o cuidado espiritual como uma de suas muitas preocupações, permite, de forma mais profícua, que a organização diária do trabalho do enfermeiro se descentre de suas demandas biomédicas com vistas à apreensão de dimensões humanas que favoreçam a dignidade e estimulem a esperança, no âmbito das quais qualquer pessoa se sente cidadã de um país, valorizada por uma nação e pertencente a um destino comum. Além disso, quando a comunicação, em suas diversas modalidades, não for mais possível, dado o estágio avançado de disfunções

orgânicas, acredita-se que o cuidado de enfermagem em sua dimensão espiritual poderá, ainda, oferecer conforto e sentido por compreender o caráter inevitável do processo de morte em alguns casos e o crescimento humano neste contexto. Neste sentido, não se pode deixar de citar os relatos coletados em que os pacientes que retornaram de experiências de quase morte descrevem a importância deste cuidado no exato instante em que são considerados clinicamente mortos⁸, nem ignorar o tradicional estudo da enfermagem em que o cuidado foi caracterizado como transdimensional⁹. Se, ainda assim, se desejar evitar estar neste lugar de difícil objetivação para os métodos objetivos da atual ciência biomédica e, conseqüentemente, compreender que estas afirmações não podem ser consideradas completamente válidas para o ente que se despede da vida, elas, de um modo geral, o tem sido para os familiares que fazem seus relatos no *post-mortem*, indicando o quanto contribuíram para a construção de um sentido de vida e para um estado de conforto na situação limite entre a vida e a morte de seus entes queridos.

Os desafios de ordem prática, que cumpre agora abordar, aparecem na esteira de algumas dificuldades teóricas já elencadas nos parágrafos anteriores. A não precisão do conceito e sua intangibilidade configuram-se como desafios para a apreensão da espiritualidade como uma dimensão concreta e detectável do cuidado de enfermagem, como o é a realização dos procedimentos técnicos. Além disso, a delimitação de alguns contornos mais gerais da espiritualidade como algo que pode ser objetivado, com certo grau de homogeneidade em cada instituição, mostra-se, ainda, de difícil consecução. Neste ponto, deve-se reconhecer que a espiritualidade é um fenômeno complexo por natureza, na medida em que se percebe que sua essência é provocar o ser humano à expressão de sua singularidade no âmbito do processo saúde-doença e em meio ao contexto institucional, com tudo que este contexto requer de tecnologias, processos e recursos.

No que tange aos recursos humanos, deve-se considerar a própria espiritualidade do profissional que influencia na percepção do que ocorre ao seu redor, inclusive da espiritualidade do paciente e de seus familiares. Torna-se premente identificar elementos de espiritualidade que possam ser observados e acompanhados de maneira mais sistemática e objetiva no interior das unidades de saúde, especialmente das instituições hospitalares, onde os absurdos da existência tendem a se fazer mais presentes. Cabe ressaltar que, se a espiritualidade em si é difícil de ser apreendida, seus elementos, expressões ou aspectos podem ser acessados. Tais aspectos incluem a busca e o encontro de sentido para a vida; as relações afetivas associadas ao encontro do sentido; sentimentos como amor, esperança, motivação; e as próprias práticas religiosas em si, traduzidas na manifestação externa de suas crenças e estado espirituais^{10,11}. Por fim, uma última questão a ser pontuada aqui, embora o assunto não tenha sido exaurido em sua profundi-

dade: a necessidade de organização institucional para que, de modo racional e organizado, as práticas religiosas de diferentes matizes possam ser realizadas nas unidades de saúde como forma de um cuidado em saúde e de enfermagem, fomentador de conforto e estimulador da dignidade humana em seu nascer, crescer, se desenvolver e morrer. Em boa parte das vezes, as práticas religiosas conseguem tornar concreta esta relação com a totalidade do ser e das dimensões humanas que a ideia de espiritualidade, isoladamente, pode deixar passar sutilmente, dada à dificuldade à sua concretude no dia-a-dia de pacientes e profissionais. Estas práticas, por si só, fornecem melhor delimitação e colorido às setas relacionais citadas anteriormente.

Se há entraves para a concretização da valorização da dimensão espiritual do ser humano no cuidado em saúde e enfermagem, por outro lado alguns passos já estão sendo dados em direção a uma nova perspectiva do cuidar. Atualmente, tem havido um incremento da publicação científica acerca da tríade espiritualidade-saúde-doença, com resultados reveladores, principalmente no que tange à prevenção de doenças e à reabilitação da saúde^{4,12}. Nesse contexto, destaca-se a participação de enfermeiros como autores, assumindo expressividade no *ranking* destas produções^{13,14}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem pretender responder às questões colocadas no texto, uma vez que são muito mais provocativas do que organizadoras do mesmo, ressalta-se a necessidade premente de que a espiritualidade, no contexto da saúde, seja considerada como uma das dimensões humanas que influencia, de forma direta, no modo como os sujeitos se colocam diante da vida e das situações-limites enfrentadas no desenrolar do seu viver. Ela não se apresenta como o elemento exclusivo, mas contribui para que o ser humano, em sua vulnerabilidade ontológica, se erga além da dor e construa sentidos fundamentais para os absurdos enfrentados do sofrimento, do adoecimento, da separação e da morte.

É nesse sentido que se insiste na presença autêntica e significativa do enfermeiro, remontando a sua própria construção histórica cujo ideal centrava-se na dimensão ética-moral-espiritual, como um dos fatores que podem estimular a superação de momentos desesperadores. Esta superação relaciona-se ao exercício da espiritualidade como uma capacidade de relação que não exclui o lado sombrio da existência humana e nem o pinta mais colorido, mas permite que o processo de humanização se desenvolva ao longo desta trajetória, gerando uma discreta esperança que estimula a criatividade e o entusiasmo humanos, como verdadeiras brasas sob cinzas.

Nesse percurso, o transcendente pode se apresentar como instância que permite a visualização das potencialidades do humano e o possível não experimen-

tado, especialmente a partir do enamoramento que o humano e o divino podem apresentar na concretude do ser e ao longo de sua trajetória no mundo, mesmo nos momentos finais de sua existência.

DEDICATÓRIA

Dedico este artigo à pessoa do meu pai, Arlindo Ribeiro Gomes, que fez sua páscoa definitiva em 28/10/2012. Pela alegria, simplicidade, confiança, amor, fé e esperança. Mas acima de tudo porque soube traçar seu caminho pelo mundo com originalidade, ginga, leveza e coragem. Agora experimenta, in loco, a realidade que acreditava, sentindo-se tão leve como um menino que solta pipa em meio aos constantes ventos de agosto.

REFERÊNCIAS

1. Gomes AMT. A vulnerabilidade como elemento organizador do cuidado de enfermagem no contexto do HIV/Aids: Conceitos, processos e representações sociais [tese de professor titular]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
2. Gomes AMT. A espiritualidade como um elemento do cuidado de enfermagem: aproximações e desafios. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20(esp.2):699-700.
3. Espírito Santo CC. Expressões da espiritualidade em pessoas que vivem com HIV/Aids a partir das representações sociais acerca da síndrome: implicações para o cuidado de enfermagem [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
4. Saad M, Medeiros R. Espiritualidade e saúde. *Einstein*. 2008; 6(3):135-6.
5. Pessini L. Bioética: um grito por dignidade de viver. São Paulo: Paulinas; 2008.
6. Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. Nova Iorque (USA): Oxford University Press; 2001.
7. Müller MC. Espiritualidade e qualidade de vida. In: Teixeira EFB, Müller MC, Silva JDT, organizadores. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS; 2004.
8. Moody Jr. RA. Vida depois da vida. São Paulo: Nórdica; 1996.
9. Silva AL. Cuidado transdimensional. São Paulo: Yendis; 2007.
10. Araújo MAM. Sentido da vida, espiritualidade e socio-poética: convergências para a produção de conhecimento e para o cuidado clínico. *Interface comun saúde educ*. 2009; 13(28): 245-9.
11. Amaral MTMP. Encontrar um novo sentido da vida: um estudo explicativo da adaptação após lesão medular. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43 (3):573-80.
12. Koenig HG. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre (RS): L&PM; 2012.
13. Gonçalves MAS, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Rev Psiq Clín*. 2009; 36(1):10-5.
14. Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *Mundo Saúde*. 2007; 31(2):225-37.