

COMO INSERIR A ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO TERAPÊUTICO

JOÃO MANUEL GALHANAS MENDES

Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus – Évora.

Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa.

RESUMO

A dimensão espiritual é uma dimensão da existência humana que se torna o núcleo central da sua existência, envolvendo a relação consigo mesmo, com os outros, com um Ser Supremo (Deus), ou a Vida ou a Natureza e com o ambiente na sua globalidade. A espiritualidade envolve sentimentos, significados e propósitos para a existência do homem ao longo do seu trajecto de vida.

A sociedade espera dos profissionais da área da saúde que esta dimensão do homem seja abordada com profissionalismo. Verifica-se hoje que as relações entre espiritualidade e cuidados de saúde estão na ordem do dia das pesquisas nesta área do conhecimento.

INTRODUÇÃO

A dimensão espiritual do homem está hoje no centro das atenções dos profissionais de saúde. A vivência da espiritualidade continua a ter uma vertente comunitária contudo, porque estamos num mundo de forte tendência individualista onde cada um tem a sua verdade, a procura do transcendente torna-se também individual e singular. Mas o que importa referir como questão de partida é que o ser humano, apesar de todos os avanços da ciência e da

tecnologia, tem necessidade constante de dar resposta à pergunta milenar do sentido para a vida. Qual é o sentido da minha vida?

Esta interrogação é colocada por cada um de nós como prestadores de cuidados e é colocada pelas pessoas que atravessam percursos de doença na sua história de vida. Assim o nosso olhar profissional para uma pessoa doente não é nunca um acto inocente ou indiferente, nem simplesmente técnico, mas tributário de uma visão mais vasta do mundo e do homem. Por isso faz-nos todo o sentido dar também

Texto de apoio que esteve na base da Comunicação apresentada no XIX Encontro Nacional da Pastoral da Saúde, no dia 24 de Novembro de 2005 em Fátima.

igual importância à dimensão espiritual do homem quando estamos em situação de processo de cuidados.

Quando se fala de espiritualidade somos levados a pensar que se trata da ligação da pessoa a uma determinada religião. Por isso espiritualidade seria sinónimo de religiosidade, contudo se para algumas pessoas a sua dimensão espiritual está muito interpretada pela dimensão da religiosidade para outras provavelmente estará muito pouco.

Porque o termo espiritualidade se propicia a uma grande ambiguidade, é necessário esclarecer-se o seu significado rigoroso (muito embora se saiba também que não é possível fazê-lo com facilidade).

Na bibliografia ligada à filosofia e à teologia o conceito pode ser encontrado de formas muito distintas. Não há uma corrente única ou uma dogmática sobre o espiritual, o que permite o desenvolvimento de perspectivas muito amplas, correndo-se o risco de uma multiplicação dos discursos e de uma saída do assunto para a esfera do relativismo (Torralba e Roselló, p. 8).

É possível constatar a emergência deste conceito em algumas correntes de natureza sociológica que encontraram um esgotamento do sentido da vida numa sociedade pos-materialista, surgindo alguns sintomas, especialmente nas novas gerações, de um cansaço e de um esgotamento deste modelo de sociedade materialista – um dos sintomas é a procura e o desejo do espiritual (Torralba e Roselló, p. 8).

Vivemos claramente na emergência do espiritual mas em claro tom sincrético e vivemos também esta emergência debaixo de um tom interreligioso e ecuménico. O tratamento do espiritual na sociedade pos-moderna não obedece aos esquemas da sociedade cristã ocidental, em que o espiritual estava ligado ao religioso e ao religioso de uma religião predominante. Há hoje uma procura de pontos de união e de convergência entre as distintas tradições culturais e religiosas (Torralba e Roselló, p. 8). Contudo também sabemos que se mantém com muita visibilidade, em algumas partes do

mundo, o fundamentalismo religioso como guia orientador da vida em sociedade.

Sabemos também que a religião é um meio para a procura da dimensão da transcendência, contudo não é o único dado que há formas de espiritualidade laicas, paralelas e alternativas à religião.

Considero que é importante termos consciência que o espiritual está na moda e vende-se bem. Hoje há um culto à moda e como o espiritual é moda – apela-se ao espiritual, consome-se o espiritual e aparecem os mercenários do espiritual. Os profissionais de saúde não podem ignorar este aspecto, porque a publicidade dos “*mestres espirituais, astrólogos espiritualistas, cientistas espirituais*” é apelativa, agressiva e surte efeito e os gabinetes destes estão cheios de pessoas cujo objectivo é a ida ao encontro de alguém que as escute.

O(S) CONCEITO(S) DE ESPIRITUALIDADE

O que é a espiritualidade? Qual é o conceito de espiritualidade? Como tem evoluído este conceito ao longo do tempo? Elizabeth Taylor no seu Livro *Spiritual Care. Nursing theory, research and practice*, 2002, aponta uma interessante evolução do conceito de espiritualidade, referindo-se aos autores que foram escrevendo sobre esta temática, no entanto considera esta como a dimensão do ser humano que integra, motiva, dá energia e influencia todos os aspectos da vida do homem.

Vailiot (1970) defende que “*Espiritualidade é a qualidade das forças que nos tornam activos, ou que são o princípio essencial que nos influencia. Espiritualidade não significa necessariamente religiosidade; também inclui a componente psicológica. O espiritual é oposto ao biológico e ao mecânico, cuja lei pode modificar*”.

Existe nesta definição a tentativa de diferenciação entre o conceito de espiritualidade e o conceito de religiosidade, e existe ainda de forma explícita uma ligação da dimensão espiritual à dimensão

psicológica e a evidente separação da dimensão biológica da pessoa.

No entanto Colliton (1981) refere que *"Espiritualidade é o princípio de vida que se propaga à totalidade do ser humano, inclui as dimensões da vontade própria, emocional, moral e ética, intelectual e psicológica e gera a capacidade para formação de valores transcendentos"*. E citando Amenta (1986) que *"O espiritual é o próprio ou o eu, a essência da personalidade, a interioridade divina, da parte que está em comunhão com o transcendente. É a parte de cada indivíduo que nos conduz à consciência de nós próprios, às finalidades, valores, beleza, relacionamento com os outros e à integridade"*.

As duas definições anteriores revelam a importância da dimensão espiritual ao incluir muitos outros aspectos da vida do homem, centrando-se a essência dos conceitos na formação de valores que nos colocam em comunhão com os outros e com o transcendente.

Acrescenta Stoll (1989) que *"A Espiritualidade envolve uma dimensão vertical, isto é, o relacionamento entre a pessoa e Deus, o transcendente, os valores supremos e uma dimensão horizontal, isto é, que reflecte e exterioriza a experiência suprema da nossa relação com Deus através das crenças, valores, estilo de vida, qualidade de vida, e interações conosco próprios, com os outros e com a natureza"*.

Nesta definição são bem evidentes as duas componentes relacionais da espiritualidade, uma relação vertical com Deus, com o transcendente e uma relação horizontal com o próprio, com os outros e com a natureza, surgindo um novo elemento que é a qualidade de vida.

Um autor um pouco mais recente, Red (1992), aponta que a *"Espiritualidade é a predisposição para atingir significados através do sentido de relação com dimensões que transcendem o próprio, de tal maneira que lhe transmite um poder que não desvaloriza o indivíduo. Esta relação pode ser experimentada intrapessoalmente (como uma conexão através de cada um), e interpessoalmente (no contexto dos outros e no ambiente natural) e transpessoalmente (referindo-se a um sentido de rela-*

ção para o oculto, Deus, ou um poder maior do que os nossos próprios recursos naturais)".

Verifica-se nesta definição uma referência a três tipos de relações que transcendem a pessoa, a relação intrapessoal, a relação interpessoal e a relação transpessoal, cujos sentidos produzem na vida relações individuais, colectivas ou com um Ser Transcendente.

O conceito seguinte refere-se à espiritualidade como um caminho que é percorrido de forma singular por cada um de nós, neste sentido Fowler (1997) refere que *"Espiritualidade é o caminho através do qual a pessoa compreende e vive livremente considerando-se o seu significado último, as crenças e os valores. É a unificação e o aspecto da integração da vida da pessoa e quando vive intencionalmente, é experienciada como um processo de crescimento e de maturação. Integra, unifica e anima por completo a narrativa ou história de cada pessoa, penetra na parte mais central da sua identidade, estabelece os fundamentos básicos para uma relação individual com os outros e com a sociedade, inclui o sentido de transcendente, e é a lente de interpretação através da qual a pessoa vê o mundo. É o essencial para a comunidade porque é na espiritualidade que nós experimentamos ou co-participamos na repartida condição humana. Pode ou não ser expressa ou experienciada em categorias religiosas)"*.

Narayanasamy (1999) aponta a espiritualidade como parte constituinte de todos os seres humanos, que se manifesta sob a forma de sentimentos e é razão para a existência do homem. Assim diz que a espiritualidade *"é uma parte da construção da espécie humana e está presente em todos os seres humanos podendo manifestar-se como uma paz interior e uma coragem que deriva da percepção da relação com um Deus/transcendente/uma realidade última, seja qual for o ente individual que se considere como ser supremo. A dimensão espiritual implica a presença de sentimentos que revelam a existência do amor, da fé, da esperança, da confiança, do profundo respeito e da inspiração. Através dela emerge o significado e a razão para a existência"*.

Dois autores de 2000, Dossey e Guzzetta, referem que a espiritualidade *“é uma força unificadora da pessoa; a essência do ser que permite tudo na vida e manifesta-se em cada um de nós, na capacidade saber e de fazer; a inter-conexão com o próprio, com os outros, com a natureza e com Deus/Vida/Força/Absoluto/Transcendente”*.

Em síntese podemos referir que a espiritualidade é uma dimensão importante do homem que, a par da dimensão biológica, intelectual, emocional e social, constitui aquilo que é cada ser humano e que o ajuda a diferenciar do outro ser humano.

Verificamos que esta dimensão implica uma expressão de sentimentos e uma vivência individual, uma interação com o meio ambiente, com os outros e com um Ser Supremo. É através da espiritualidade que se manifesta o sentido para a vida.

COMO PODEMOS IDENTIFICAR AS NECESSIDADES ESPIRITUAIS?

No contacto com o doente e com a família, na entrevista de acolhimento ou no decurso de um processo de cuidados podemos encontrar nos discursos dos doentes particularidades que são reveladoras de necessidades espirituais. É predominantemente no diálogo com os doentes que me parece que podemos encontrar com muito rigor a expressão das suas necessidades espirituais, contudo na bibliografia sobre esta temática podemos encontrar muitos processos de apreciação de necessidades espirituais (Mauk e Schmidt, 2004; Taylor, 2004; Fitchett, 2004).

Seguem-se alguns excertos de discursos de doentes e a referência à necessidade espiritual que lhe corresponde tal como Taylor sugere:

- “às vezes interrogo-me sobre o sentido que tem a minha vida” - **Necessidade de dar significado e sentido à vida;**
- “Parece que nunca ninguém precisa de mim” - **Necessidade de se sentir útil;**
- “É duro pensar que não há nada mais que eu possa fazer neste mundo” - **Necessidade de**

Projecção no futuro (esperança);

- “Eu sinto-me desesperado – ninguém me pode ajudar a resolver o problema” - **Necessidade de ajuda;**
- “Verifico como é importante para mim ter amigos e gostar que eles me ajudem.” - **Necessidade de suportar em “coping” as transições da vida;**
- “Eu não queria ser um peso para a minha família quando for velho” - **Necessidade de adaptação a novas dependências;**
- “Desejaria ser capaz de poder encontrar uma solução quando me surgem os problemas” - **Necessidade de transcender mudanças de vida;**
- “Eu quero que as pessoas respeitem mais a minha privacidade” - **Necessidade de dignidade pessoal;**
- “Será que o senhor me quer ouvir agora?” - **Necessidade de expressar sentimentos;**
- “Tenho medo de morrer” - **Necessidade de aceitar e preparar a morte;**
- “Sou chamado a participar no meu grupo de ajuda todos os meses” (vencer e viver- âncora – etc.) - **Necessidade de participar em grupos;**
- “Eu tento ajudar outros que como eu têm cancro da mama” - **Necessidade de amar e servir os outros;**
- “Eu queria dizer ao meu pai, quanto arrependido estou do que lhe fiz” - **Necessidade de me arrepender e de ser perdoado;**
- “Senti-me traído mas sei que a raiva me prejudica” - **Necessidade de perdoar;**
- “Os meus filhos abandonaram-me mas não posso deixar de pensar neles” - **Necessidade de lidar com a falta de amor de outros significativos;**
- “Será que Deus existe? Como podemos ter a certeza que existe uma força poderosa que faz mover este universo?” - **Necessidade de ter a certeza que existe Deus ou um poder transcendente no Universo;**
- “Acredito que posso sentir Deus presente – como um amigo” - **Necessidade de experimentar a presença de Deus;**
- “Vou à Igreja ajoelho e rezo sempre em frente ao Sacrário” ou “Vou à sinagoga e retiro o chapéu, para receber o amor de Deus” - **Necessidade de servir e adorar Deus;**

- "Gosto de ler a bíblia todos os dias, ajuda-me a compreender melhor o mundo" - **Necessidade de aprender a partir dos escritos inspirados por Deus;**
- "Individualmente posso fazer alguma coisa, mas em grupo posso mudar o mundo" - **Necessidade de reconhecer o poder que podemos ter de mudar positivamente a sociedade, quer individualmente quer em grupo;**
- "Pertencço ao grupo de ...amigos do Hospital... a um grupo que luta pela procura de melhores condições de vida ou de tratamento dos que estão oprimidos" (ex. grupo das famílias numerosas, grupos de cidadãos estrangeiros, associações de doentes)
- **Necessidade de ser respeitado e valorizado** (Taylor, 2004 p. 17-20).

Existem muitas outras expressões que encontramos todos os dias nos nossos contactos com os doentes que poderão ser indicadores destas e de outras necessidades espirituais.

Alguns dos excertos dos discursos anteriormente referidos são indicadores de que há necessidades espirituais sobre as quais, num processo de cuidados de enfermagem, temos que intervir, isto é, ajudar a dar resposta, porque é importante que estas necessidades que fazem parte da nossa existência humana sejam cabalmente satisfeitas a fim de que se possam prevenir os problemas daí decorrentes.

Existem também outros instrumentos de recolha de dados (questionários, escalas, etc.) que a bibliografia sobre esta temática aconselha para a fase de apreciação, num processo de cuidados de enfermagem.

OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS COM A DIMENSÃO DA ESPIRITUALIDADE

Existem alguns diagnósticos de enfermagem já estudados, testados e aceites pelas comunidades científicas de enfermagem.

A Associação Americana Para os Diagnósticos de Enfermagem definiu os seguintes diagnósticos:

- **Angústia Espiritual** - Estado em que o indiví-

duo ou grupo apresenta ou está em risco para apresentar um distúrbio no sistema de crenças e valores que proporciona força, esperança e significado para a vida.

- a) *Evidenciada pela incapacidade para praticar os ritos espirituais;*
- b) *Relacionada a conflitos entre crenças religiosas ou espirituais e regime de saúde prescrito;*
- c) *Relacionada com a crise de doença/sufrimento/morte.*

- **Distress Espiritual (ou risco)** – incapacidade para experimentar e integrar o sentido e a finalidade da vida através das relações consigo mesmo, com os outros, com a arte, música, literatura ou um poder sobrenatural (Carpenito, 1977).

Na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem na Classificação dos Fenómenos de Enfermagem no Eixo A: Foco da Prática de Enfermagem, estão definidos alguns conceitos que são essenciais para a construção dos diagnósticos de enfermagem segundo este sistema classificativo, como por exemplo:

- **Bem-estar Espiritual** é um tipo de Bem-estar com as características específicas: imagem mental de estar em contacto com o princípio da vida que impregna todo o ser e que integra e transcende a natureza biológica e psicossocial de cada um;
- **Amargura Espiritual** é um tipo de Amargura com as seguintes características específicas: desmembramento daquilo em que a pessoa acredita da vida, questões acerca do significado da vida, associado ao questionar do sofrimento, separação dos laços religiosos e culturais, mudança nos sistemas de crenças e valores, sentimentos de intenso sofrimento e zanga contra a divindade;
- **Crença Espiritual** é um tipo de Crença com as características específicas: convicção e disposição pessoal para reter e abandonar acções tendo em conta os princípios de vida que impregnam, integram e transcendem a natureza biológica e psicossocial de cada um (CIPE, versão 1).

OS PRESSUPOSTOS E OS PRINCÍPIOS DE UM QUADRO DE REFERÊNCIA PARA UMA PRÁTICA DE ENFERMAGEM.

Conhecidos alguns diagnósticos de enfermagem relacionados com esta dimensão humana, coloca-se a questão: Que intervenção por parte dos profissionais de enfermagem? Que respostas podemos dar?

Não sendo possível apresentar uma intervenção específica porque essa deriva sempre de uma apreciação de uma pessoa concreta, citando Taylor (2004), aponto alguns aspectos de um provável quadro de referências para a prática de enfermagem:

(Pressuposto) - Cada pessoa tem uma dimensão espiritual.

(Princípio) - Numa situação de cuidados à pessoa a sua natureza espiritual deve ser considerada tal como as restantes dimensões (mental, emocional, física).

(Pressuposto) - Numa sociedade multicultural, a natureza espiritual de cada pessoa pode ser expressa pela religião ou crenças filosóficas e práticas que diferem substancialmente, dependendo da raça, do género, do estatuto social, da religião, da etnia e da experiência de cada um.

(Princípio) - As situações de cuidados espirituais não são simples em sociedades multiculturais e são necessários muitos tipos de recursos.

(Pressuposto) - A espiritualidade tem muitas facetas, e emerge e expressa-se por formas formais e informais ou ligadas ou não a uma religião.

(Princípio) - A identificação das necessidades espirituais pode ser realizada de muitas formas. (- Entrevista ou podemos usar ainda alguns questionários que são propostos na bibliografia sobre esta temática...).

(Pressuposto) - O ambiente pode facilitar ou dificultar a expressão da espiritualidade.

(Princípio) - Os cuidados de enfermagem devem fomentar situações que facilitem a expressão individual ou comunitária da espiritualidade.

(Pressuposto) - Os utentes podem ter resolvido ou desencadeado a resposta a uma necessidade

espiritual de forma satisfatória e autónoma.

(Princípio) - As escolhas dos utentes para a satisfação das suas necessidades espirituais devem ser valorizadas.

(Pressuposto) - As necessidades espirituais dos utentes podem variar no decurso da situação de doença.

(Princípio) - Os enfermeiros devem estar alerta para a variação das necessidades que poderão estar expressas nas diferentes fases da doença.

(Pressuposto) - As necessidades espirituais podem surgir a qualquer momento e em qualquer dia.

(Princípio) - O ambiente de cuidados deve ter em conta que a qualquer momento há necessidade de se dar início a um trabalho para dar resposta a uma ou várias necessidades espirituais.

(Pressuposto) - O ser humano tem crenças diversas, diversificados conhecimentos e um nível diferenciado de desenvolvimento espiritual.

(Princípio) - Os enfermeiros podem ajudar os doentes a compreender melhor o seu sistema de crenças e a interpretação que fazem desse sistema de crenças.

(Pressuposto) - Os utentes e os seus familiares podem ter divergentes crenças espirituais e podem não estar conscientes dessas diferenças.

(Princípio) - Os enfermeiros devem estar conscientes das diferenças e das respectivas dificuldades, que a expressão da espiritualidade pode provocar no interior da família.

(Pressuposto) - Os utentes nem sempre estão conscientes, sabem ou desejam manifestar problemas relacionados com as necessidades espirituais.

(Princípio) - Os enfermeiros têm que ter sensibilidade para o facto do doente não pretender manifestar com ele as suas necessidades e providenciar recursos para que o utente possa expressar ou comunicar com outros os seus problemas espirituais (Taylor, 2004 p. 25-27).

CONCLUSÃO

A dimensão espiritual é uma dimensão importante da existência humana, no entanto a espiritua-

lidade em si mesma é um conceito abstracto que envolve muitas facetas e é usado muitas vezes incorrectamente e substituído pelo termo religião. Espiritualidade é o núcleo central do ser humano e normalmente refere-se a uma experiência que envolve a percepção das relações de cada pessoa com um ser supremo (como por exemplo Deus), ou com um grande poder, com os outros e com o ambiente. Espiritualidade envolve sentimentos, significados e propósitos para a existência do homem ao longo do seu trajecto de vida.

A sociedade espera dos profissionais da área da saúde que, na sua relação com a ciência, a dimensão espiritual seja abordada honestamente e se desmistifique o sentido do charlatanismo que por vezes lhe está associado.

Embora as relações entre espiritualidade e cuidados de saúde já estejam na ordem do dia das pesquisas nesta área, existe ainda um longo caminho a percorrer.

No entanto, tal como sugere Angerami-Camon (2002), é importante que tomemos consciência que a espiritualidade deve entrar na nossa prática profissional sendo necessário aumentarmos os recursos de que dispomos no dia a dia, para que essa mesma prática profissional esteja mais de acordo com as necessidades das pessoas que servimos. Contudo também é importante que estejamos conscientes que é necessário analisarmos o nosso próprio sentido da vida, para que as convicções pessoais sobre o mundo e sobre o homem que defendemos estejam em consonância com o corpo de conhecimentos que sustenta a nossa intervenção profissional.

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRAFIA

- AMENTA, M. O. (1986). Spiritual concerns (Chapter 9, pp. 115-161). In M.O. Amenta & N. Bohnet (Eds.), *Nursing care of the terminally ill*. Boston: Little, Brown.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. (2002). *Novos rumos na psicologia da saúde*. S. Paulo: Pioneira Thomson Learning Ltda.

- CARPENITO, Lynda Jual . (1997). *Diagnósticos de enfermagem. Aplicação à prática clínica*. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Medicas.
- COLLITON, M. (1981). The spiritual dimension of nursing. In I. Beland & J. Y. Passos (Eds.), *Clinical Nursing* (4th ed.). New York: Macmillan.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS (2006). *Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE/ICNP): Versão 1*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- DOSSEY, B. M. & GUZZETTA, C. E. (2000). Holistic nursing practice (Chapter 1). In B. M. Dossey, L. Keegan, & C.E. Guzzetta (Eds.), *Holistic nursing: A handbook for practice* (3rd ed., pp. 5-26). Rockville, MD: Aspen.
- FOWLER, M.; PETERSON, B. S. (1997). Spiritual themes in clinical pastoral education. *Journal of training and supervision in ministry*, 18, 46-54.
- FITCHETT, George. (2002). *Assessing spiritual needs. A guide for caregivers*. Lima: Academic Renewal Press.
- MAUK, L. kristen; SCHMIDT, K. Nola. (2004). *Spiritual care in nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkns.
- NARAYANAŞAMY, a. (1999). ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today*, 19, 274-285.
- REED, P. G. (1992). An emerging paradigm for investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing and Health*, 15, 349-357.
- STOLL, R. I. (1989). The essence of spirituality, In V. B. Carson (Ed.), *Spiritual dimensions of nursing practice* (pp. 4-23). Philadelphia: Saunders.
- SHELLY, Judith Allen. (2000). *Spiritual Care. A Guide for Caregivers*. Illinois: InterVarsity Press.
- STANWORTH, Rachel. (2004). *Recognizing spiritual needs in people who are dying*. New York: Oxford University Press.
- TAYLOR, Elizabeth. (2002). *Spiritual care. Nursing theory, research and practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- TORRALBA e ROSELLÒ, Francesco (2004) – Necessidades espirituales del ser humano. In *Labor Hospitalaria*, nº 271, (1).
- VAILLOT, M. C. (1970). The spiritual factors in nursing. *Journal of Practical Nursing*, 20, 30-31.