

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENFERMAGEM

A DIMENSÃO ESPIRITUAL NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIA DO
ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO

CURITIBA
2006

JANEI RABELLO DE SOUZA

A DIMENSÃO ESPIRITUAL NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIA DO
ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mariluci Alves Maftum

CURITIBA
2006

SOUZA, Janei Rabello de
A dimensão espiritual no cuidado de enfermagem: vivência do estudante
de graduação/ Janei Rabello de Souza. Curitiba, 2006.

65 f.

Orientadora: Profa. Dra. Mariluci Alves Maftum

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

1. Espiritualidade; 2. Cuidado Espiritual; 3. Cuidado de Enfermagem;
4. Educação. I.Título. II. MFTUM, Mariluci Alves.

NLM. WX. 160

TERMO DE APROVAÇÃO

JANEI RABELLO DE SOUZA

**A DIMENSÃO ESPIRITUAL NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIA DO
ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO.**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau Mestre – Área de Concentração – Prática Profissional de Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:

Prof^ª. Dr^ª. Mariluci Alves Maftum
Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná – UFPR

Prof^ª. Dr^ª. Lilia Bueno Magalhães
Membro Titular: Universidade Tuiuti do Paraná

Prof^ª Dr^ª Maria Ribeiro Lacerda
Membro Titular: Universidade Federal do Paraná – UFPR

Curitiba, 21 de Dezembro de 2006.

Dedicatória

*Às minhas queridas filhas:
Janine pelo amor, amizade, companheirismo e
felicidade que me proporciona sempre; à
Juliane (in memória) que mesmo não falando,
ensinou-me a força que a linguagem do amor
tem;*

*Ao meu querido esposo Ivalter por seu amor
encorajador, por acreditar no meu potencial
muito antes de mim, e por me apoiar em todos
os meus projetos;*

*A vocês, meu sincero agradecimento pela
compreensão, paciência, orações e, sobretudo,
pela força, que se tornou imprescindível na
realização desta caminhada.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Deus Soberano e Sustentador, por guiar meus caminhos levando-me sempre às águas tranquilas. Por ter me amparado em todos os momentos desta jornada e me proporcionado a alegria de conhecê-lo melhor, por meio do estudo da dimensão espiritual do ser humano. Tu és o sentido maior de minha existência.

Meu agradecimento especial à Professora Doutora Mariluci Alves Maftum pelo incentivo proporcionado nesta etapa de crescimento e, sobretudo, por ter com seu olhar “clínico” percebido a relevância do estudo da espiritualidade humana, e dessa forma me encorajado a dissertar a respeito desse tema. Obrigada também por sua compreensão nos momentos de dificuldades e por ter me estimulado a caminhar, apesar dos obstáculos.

Às Professoras Doutoras, Ivete Palmira Sanson Zagonel, Maria de Fátima Mantovani, Maria Ribeiro Lacerda, Liliana Maria Labronici e doutoranda Verônica de Azevedo Mazza, muito obrigada pela disponibilidade em colaborar e acrescentar novas idéias que foram imprescindíveis na construção e no aprimoramento desse projeto.

À doutora Lilia Bueno Magalhães meus sinceros agradecimentos pela disponibilidade, acolhimento e pelas orientações que enriqueceram, de maneira especial essa dissertação.

Uma menção especial à Enf^a Doutoranda Dulce Dirclair Huf pelo carinho com que me acolheu, ensinando-me e fazendo-me apaixonar pelo referencial de Viktor Frankl. Sua pesquisa muito me auxiliou nesse projeto, ajudando-me a compreender melhor os fenômenos espirituais do ser humano. Admiro a “obstinação de espírito” com que busca suas conquistas. Muito obrigada pela amizade e pela dedicação consolidadas nesse momento do meu mestrado

Gostaria de agradecer, de modo muito especial, à Prof^a Dr^a Liliana Felcher Daniel, pois muito antes de se conceber o cuidado de enfermagem na integralidade e

multidimensionalidade humana, mostrou-me a importância de cuidar de todas as pessoas amando-as do jeito que elas são. Você sempre foi e será uma inspiração para mim, a sua amizade me fez amar ainda mais minha profissão.

Aos meus pais, que desde muito cedo me impulsionaram e me desafiaram a estudar buscando continuamente o conhecimento como forma de enriquecimento pessoal e profissional. Sou profundamente grata pela demonstração incondicional de amor que sempre me deram e, em especial nessa fase de minha vida.

Aos meus irmãos, pelo amor, apoio e carinho e em especial à minha irmã June, enfermeira, que de todas as formas me “sustentou” durante essa trajetória me incentivando, fazendo contato com seus colegas e me encorajando a dissertar acerca de uma temática ainda pouco conhecida, mas de profunda importância para a enfermagem.

Aos meus colegas de mestrado, onze pessoas incríveis, que me proporcionaram muitos momentos de alegria e de crescimento conjunto. Vocês me tornaram um ser mais completo e feliz por haver conhecido a cada um.

Aos estudantes do décimo período do Curso de Enfermagem da UFPR, que participaram desse projeto, muito obrigada! Ao relatarem suas experiências auxiliaram-me na construção dessa pesquisa e foram imprescindíveis na emolduração da vivência do estudante, durante sua formação, nos aspectos concernentes ao cuidado de enfermagem na dimensão espiritual do ser humano.

A todos que direta ou indiretamente participaram e colaboraram desse estudo, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Souza, J. R.; Maftum, M.A.

Este trabalho trata de uma pesquisa exploratória e descritiva desenvolvida no período de 2005 a 2006 em Curitiba, com a questão norteadora: como os estudantes de graduação vivenciam o cuidado de enfermagem na dimensão espiritual do ser humano. O objetivo foi conhecer como o estudante da Graduação em Enfermagem vivencia o cuidado na dimensão espiritual do ser humano. Participaram dessa investigação dez estudantes, do décimo período do curso de graduação em enfermagem, de uma Universidade pública. Os dados foram obtidos mediante entrevista semi-estruturada. O referencial teórico foi o de Viktor Frankl, o qual possibilita a compreensão de como o homem convive com as situações de doença, dor, sofrimento e morte e os mecanismos de sobrevivência que desenvolve no enfrentamento dessas adversidades. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. Os relatos dos estudantes mostraram que eles perceberam as necessidades espirituais dos pacientes durante as aulas teórico-práticas, estágios curriculares e estágios voluntários. Evidenciou-se que os participantes, mesmo sem terem planejado, de um modo ou de outro, cuidam com enfoque na dimensão espiritual principalmente nos momentos de crise. Relataram que se sentem despreparados para prestar cuidado espiritual, pois a formação acadêmica pouco tem privilegiado aprofundamento desses conhecimentos. Assim, torna-se necessário que os currículos de graduação de enfermagem contemplem os conteúdos relativos à multidimensionalidade do ser humano, nos aspectos físico, psicológica e espiritual e os aspectos relativos à morte e o morrer.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade; Cuidado de enfermagem; Educação, Estudante.

ABSTRACT

Souza, J. R.; Maftum, M.A.

It is a descriptive exploratory research carried out in Curitiba, Brazil between 2005 and 2006 with the following guiding question: how undergraduates experience nursing care in the human being's spiritual realm. It objectified to disclose how nursing undergraduates experience nursing care in the human being's spiritual realm. Ten students from the tenth term of the nursing graduation course at Public University participated. Data were collected through a semi-structured interview. Theoretical framework used was Victor Frankl's which enables to understand how human beings go through situations of illness, pain, suffering and death, and the corresponding survival mechanisms that they develop in order to cope with such adversities. Participants signed the informed consent agreement thus complying with ethical procedures. Students' accounts allowed me to conclude that they could apprehend cared people's spiritual needs during theoretical and practical classes, obligatory and voluntary training courses. It was also evidenced that the participants even in an unplanned way, delivered care to meet spiritual realm and deemed it important through the process of crisis. They also reported to feel unprepared to deliver spiritual care once educational knowledge does not privilege or deepen such a realm. Thus, it is necessary that nursing graduation curricula consider contents related to human beings' multidimensionality, physical, psychological and spiritual dimension and aspects concerning death and dying.

KEYWORDS: Spirituality; Nursing care; Teaching; Students.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1	INTRODUÇÃO	1
2	O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA DIMENSÃO ESPIRITUAL DO SER HUMANO.....	7
2.1	O ENFOQUE DA DIMENSÃO ESPIRITUAL NO CUIDADO DURANTE A FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM.....	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	23
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	28
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	28
5.2	AS CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	30
5.2.1	A importância da crença em um ser superior para o ser humano.....	30
5.2.2	A compreensão do estudante quanto à dimensão espiritual do ser humano.....	38
5.2.3	A percepção da necessidade de cuidado de enfermagem na dimensão espiritual pelo estudante.....	41
5.2.4	A vivência do cuidado de enfermagem na dimensão espiritual do ser humano para o estudante.....	43
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
	REFERÊNCIAS.....	60
	ANEXOS.....	65

1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade da formação de profissionais na área da saúde, especificamente na enfermagem, tem se constituído constante desafio, em que os formadores envidam contínuos esforços com expectativas e esperanças de que esses empenhos venham contribuir para a formação de profissionais mais observadores, reflexivos, empáticos e sensíveis aos problemas de sua clientela. É preciso, também, que estejam conscientes da responsabilidade que terão ao cuidar de seres humanos, com diferentes graus de complexidade, carência, crenças e valores.

A formação de profissionais da área da saúde deverá contemplar as dimensões que envolvem o ser humano, inclusive a dimensão espiritual, pois como explicita Boff (1999) cuidar do espírito expressa o cuidado com valores que dão sentido à vida e das significações que geram esperança para além dela, pois o ser humano possui características próprias que o tornam único e o diferenciam de todos os outros seres.

O cuidado de enfermagem é uma ação cuja meta não é operar a cura, e sim ensejar o alívio do sofrimento, a manutenção da dignidade, o manejo de crises e até a experiência do viver ou morrer (WALDOW, 2004). O cuidado também pode ser traduzido por meio da integridade, espiritualidade, sensibilidade e visão ecológica e, ainda, como parte da ética humana, pois todos os relacionamentos, comportamentos, atitudes envolvem uma ética que os qualifica como certos ou errados. A tarefa fundamental do cuidador de saúde é procurar atender o ser humano de modo a promover a realização de suas necessidades de forma integral, pois cuidar da saúde significa contemplar as dimensões do corpo, da mente e do espírito a fim de promover a totalidade humana (BOFF, 1999).

O cuidar humano, atualmente, tem sido percebido e avaliado pelos profissionais de enfermagem de forma mais profunda, sendo que cuidar e interagir com o mundo possui significado único (WALDOW, 2004); é indispensável, portanto, que o cuidador se coloque no lugar de quem é cuidado com intuito de captar ao máximo o universo de sentimentos que este possui. Ao considerarmos o outro, em sua multidimensionalidade, as ações de cuidado instrumentais ou técnicas devem se entrelaçar com as ações de cuidado expressivas, ou seja, as relacionadas com a sua subjetividade. Ao captá-la pelo olhar, pela palavra, pelo que é expresso nas diferentes formas de linguagens, enfim, pela expressão do corpo é que podemos conhecer o outro, seu mundo interior e privado.

Para tanto é necessário que o estudante durante o período de sua formação seja orientado e estimulado a utilizar os instrumentos básicos de enfermagem, como a observação, a comunicação, os princípios científicos, entre outros, para que possa promover ações de cuidado que colaborem na solução de problemas relacionados à saúde do ser humano de forma sistematizada (CIANCIARULLO, 2000).

A observação acurada permite ao profissional de enfermagem captar diferentes linguagens e formas de expressão, ou seja, a subjetividade do paciente. Portanto, torna-se indispensável o despertar da motivação no estudante na “arte” de observar, que é caracterizada por um olhar atento, em que a percepção do mundo subjetivo do outro envolve todos os órgãos dos sentidos e vai além do simples uso da visão (CIANCIARULLO, 2000).

O desenvolvimento desse olhar sensível que capta o outro na sua totalidade, ou seja, um olhar que busca compreender e interpretar o ser humano que possui sensibilidade e sentimentos, surgiu para mim há algum tempo, como necessidade de reforçar as relações de cuidado humano, pois percebi que essa relação exige que o cuidador conheça e respeite crenças e valores que cada pessoa possui.

O ser humano é um ser histórico porque possui a capacidade de contemplar o seu passado e o seu presente, podendo assim influenciar o seu desenvolvimento como pessoa, colaborando para que os aspectos de sua vida estejam ligados à sua história e às estruturas sociais. Isto o revela como um ser multidimensional, bio-psico-sócio-político e espiritual. Esses aspectos, que estão presentes em todas as situações fisiológicas e patológicas de sua existência, acabam por afetar profundamente o ser humano pelas condições em que vive; contudo ele possui a capacidade de se fazer a si mesmo, por intermédio de escolhas esclarecidas (HUF, 1999).

A dimensão espiritual é parte de sua totalidade, porém ele tende a mobilizá-la e a expressá-la de forma mais intensa quando experimenta situações de crise. Percebo que os acontecimentos que se seguem à instabilidade da perda da saúde e, mais profundamente com o diagnóstico de uma doença, levam o indivíduo a graus diferentes de estresses, de desespero, de vulnerabilidade, fazendo-o refletir sobre o presente e o futuro, sobre as expectativas que o aguardam, mesmo a possibilidade da morte. Esses pensamentos e sentimentos se passam por sua mente, colaborando para que preveja ou antecipe situações reais e mesmo imaginárias que podem conduzi-lo a um estado de reflexão e avaliação da relatividade das coisas e da própria vida.

Percebe-se que, quando a experiência da vida humana atinge patamares que foram delimitados pela segurança e pelo controle das situações vividas, automaticamente o ser humano busca outros sentidos para lhe assegurar tranquilidade, esperança, conforto e melhor perspectiva de vida. Pode-se entender por busca desses outros mecanismos - os quais mantêm o ser humano o mais ligado possível com o mundo que o rodeia - os aspectos da fé e da esperança, a sua espiritualidade, que para Daniel (1983) consiste em um elemento inato do indivíduo, que contribui para o equilíbrio da saúde, visto que a necessidade de cuidado espiritual se apresenta mais intensamente em face da dor, ao sofrimento e à morte. Nessas circunstâncias, a pessoa poderá apresentar maior urgência em expressar suas necessidades de cuidado na dimensão espiritual e, esta é real e importante como qualquer outra e, é desejável que essa necessidade de cuidado seja satisfeita para que se obtenha o melhor estado de saúde (DANIEL, 1983).

Embora o enfoque deste trabalho seja a dimensão espiritual, torna-se oportuno trazer a distinção entre os conceitos de espiritualidade, religiosidade e misticismo, termos que com frequência percebemos haver dificuldade em sua compreensão. A espiritualidade juntamente com a liberdade e a responsabilidade são elementos essenciais na existência humana de onde transcende o *logos* (SOTO e GUBERMAN, 2005). Para Pessini (2004), a palavra religião, no seu sentido originário, significa ligar e re-ligar tudo com todos, ou seja, a sua prática possibilita a contínua ligação com Deus. A religião molda e codifica a experiência com Deus, neste sentido a religiosidade é expressão da religião que pode ser demonstrada por meio de dogmas, rituais e a institucionalização do poder religioso. Em relação ao misticismo, o autor refere que para Malraux (1991), ele é um estado que “permite ter acesso direto a Deus pela experiência” (PESSINI, 2004, p.43).

A compreensão do significado dos termos: espiritualidade, religiosidade e misticismo, pode colaborar para que o enfermeiro perceba e distinga as diferentes formas de expressões da dimensão espiritual do paciente, considerando que muitas vezes ele poderá se deparar com manifestações de religiosidade, ou de experiência mística como forma de expressão dessa dimensão. Deste modo, o cuidado espiritual poderá ser efetuado considerando as mais diversas experiências que o ser humano tem ao expressar sua espiritualidade.

A dimensão espiritual é uma perspectiva que o ser humano possui e que se manifesta pelas expressões de crenças, valores, atitudes, comportamentos e sentimentos quando esse se encontra em situação de crise que requer a mobilização de recursos internos para o seu enfrentamento. Frankl (1991), em observações decorrentes de sua experiência

em campos de concentração, durante a segunda guerra mundial, pôde perceber que, mesmo em um ambiente em que as pessoas se encontravam em situação ímpar, com ínfimas possibilidades de sobrevivência, conseguiam superar a situação de intensa adversidade. Isso é possível porque o ser humano possui uma capacidade única de conservar sua liberdade de espírito, área que ele considera de domínio exclusivo de cada um, na qual ninguém pode interferir ou modificar a sua decisão.

Considerando que para Frankl a dimensão espiritual envolve a capacidade de decidir, uma vez que o ser humano possui liberdade de espírito, essa lhe permite, mesmo havendo apenas um resquício de esperança, buscar sentido no sofrimento, na dor e na morte. Assim, “se a vida tem sentido, o sofrimento necessariamente também terá”. A aflição e a morte fazem parte da existência humana e, deste modo, a pessoa poderá, até o último suspiro, construir sua vida de forma que esta tenha sentido (FRANKL, 1999, p.67).

Cuidar do ser humano em sua multidimensionalidade requer que o enfermeiro não restrinja o cuidar à dimensão psicofísica, mas que a amplie incluindo a dimensão espiritual. Assim, é necessário acolher a manifestação de questionamentos existenciais relativos “à religiosidade, existência de Deus, fé, destino, transcendência, significado do sofrimento, da dor e da morte”, sentimentos estes comumente expressados pela pessoa ao perceber sua vida ameaçada (HUF, 1999, p.7).

Buscando aprofundar o entendimento do cuidado, de forma a contemplar a multidimensionalidade do ser humano, acredito que o estudante de Graduação em Enfermagem poderá se beneficiar em sua formação, se puder perceber durante os momentos de aulas práticas e estágios em que presta cuidado quando e de que forma as expressões da dimensão espiritual se manifestam durante o cuidado de enfermagem. A percepção de questões subjetivas que às vezes dificultam e, em outras vezes facilitam, a relação com a pessoa que recebe o cuidado permite abordar, com os estudantes, conceitos relacionados com o cuidado de enfermagem voltado para a dimensão da espiritualidade do ser humano relacionados à vida, à doença, à deformidade, ao sofrimento e à morte. Essas situações, que por vezes marcam negativamente as pessoas e os apavoram, ajudam a lembrá-los de que, mesmo frente ao sofrimento, existe a possibilidade de encontrar um sentido maior que se configura no sentido da existência e mais precisamente na forma ou atitude com que o ser humano se coloca em meio às restrições que se contrapõem à sua vontade (FRANKL, 1999).

Percebo que as questões que envolvem a dimensão espiritual do ser humano nem sempre são evidenciadas, avaliadas e questionadas suficientemente, pois o mundo atual

está mais voltado para a relação do *ter* do que a relação do *ser* e, dessa forma, os valores, credos e significados que são inerentes à natureza humana passam despercebidos para muitos profissionais de saúde.

Nessa linha de pensamento, em seu estudo Huf (1999) questionou o porquê dos enfermeiros absorverem de maneira tão rápida a complexidade de novas técnicas e tecnologias e não se voltarem, com a mesma urgência, para o atendimento das expressões espirituais dos pacientes. Corroborando Boff (1999, p.99) diz que “perdeu-se a visão do ser humano como ser de relações ilimitadas, ser de criatividade, de ternura, de cuidado, de espiritualidade, portador de um projeto sagrado e infinito”.

Na ciência, atualmente, inclusive na enfermagem, o cuidado é ainda efetuado predominante com ênfase na visão biologicista, deixando de lado aspectos subjetivos como o espiritual. O cuidado é um modo de ser que vai além do convencional, que permeia toda a existência do homem e vai produzir seus ecos em diferentes dimensões, inclusive naquela que transcende à existência humana, em busca contínua de equilíbrio (BOFF, 1999).

Nesse ponto, destaco que o profissional de enfermagem deve estar sensível a ouvir e compreender as expressões de fé, esperança e crenças humanas, aquelas que lhe dão sentido, que representam a ligação com o divino sem, contudo, preocupar-se em impor suas crenças religiosas, seus dogmas. Acolher a religiosidade de cada um equivale a respeitá-la na sua singularidade. Considera-se religiosidade todas as formas ou modos do ser humano se conectar e captar o divino, inclusive por meio de ritos e dogmas religiosos (PESSINI, 2004).

A importância de se acolher as demonstrações de religiosidade de cada pessoa deve-se ao fato de que a religiosidade é uma forma comum que o ser humano tem de expressar sua espiritualidade, haja vista que a espiritualidade inconsciente também contém uma religiosidade inconsciente, ou seja, um estado de inconsciência de relação com o divino, que aparece como uma relação transcendental e muitas vezes latente. Portanto, a espiritualidade é o componente principal da dimensão espiritual do ser humano e, a religiosidade, uma das formas de expressão da espiritualidade (FRANKL, 1991).

Em minha jornada profissional vivenciei diversas vezes o desespero, desconforto, ansiedade e medo que as pessoas apresentavam ao sentirem-se em situações em que a saúde e a estabilidade da vida estavam ameaçadas. Nessas situações, pude sentir a necessidade que tinham de expressar suas dúvidas e medos em face do desconhecido, situação evidenciada pelo convívio com a doença. As indagações se multiplicavam, quando procuravam entender o porquê de tanta dor, do sofrimento, das perdas, e da morte.

Ao presenciar esses acontecimentos, sentia-me desprovida da lógica humana para esclarecer os questionamentos do doente, pois seus anseios eram caracterizados por situações que transcendiam a dimensão humana de explicações. Dessa forma, senti necessidade de buscar maior conhecimento no que ia além dessa dimensão, buscando confortar o ser humano que cultiva e busca de forma pessoal e profissional a vivência e a reflexão da espiritualidade, pois essa prática lhe possibilita alcançar sentido no viver.

Compreendo que o trabalho de enfermagem necessita ser realizado buscando atingir seus ideais e essa realidade ocorrerá, quando a equipe estiver preparada para cuidar de forma a transcender o fazer técnico, percebendo as ações expressivas do cuidar. Ao vivenciarem e entenderem a importância de cuidar contemplando a dimensão espiritual do ser humano, o estudante de enfermagem estará mais bem preparado para reconhecer e conviver com suas necessidades espirituais e, dessa forma, serão fortalecidos em apoiar e dar conforto àqueles que cuidam no enfrentamento de situações advindas do convívio com a doença e das experiências de sofrimento que vivenciarão (LEOPARDI, 2001).

Tenho percebido e vivenciado que, quando o cuidado espiritual vem impregnado de sentido apoiado na experiência que o profissional obteve, esse se torna uma forma contundente de testemunhar a importância da abordagem dessa temática com indivíduos que estão carentes de apoio e de cuidado espiritual. Ao abordar com convicção o assunto, o cuidador poderá validar seu ponto de vista com a confirmação de que já experimentou situação semelhante e obteve grande conforto ao sentir-se apoiado por suas crenças e valores, seja por meio da busca do sentido e do entendimento da situação vivida, ou por meio da religiosidade.

Assim pela compreensão de que a prática do enfermeiro é influenciada pelas vivências que teve desde o início de sua formação na graduação, é que neste momento em que curso o mestrado, vislumbro a possibilidade de desenvolver um trabalho mais aprofundado com estudantes da Graduação em Enfermagem a respeito da temática da dimensão espiritual no cuidado de enfermagem. Das reflexões exaradas até o momento, emerge a questão norteadora deste trabalho: Como o estudante de Graduação em Enfermagem vivencia o cuidado na dimensão espiritual?

1.1 OBJETIVO

Conhecer como o estudante da Graduação em Enfermagem vivencia o cuidado na dimensão espiritual.

2 O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA DIMENSÃO ESPIRITUAL DO SER HUMANO

Nesse capítulo apresento um pouco do que tem sido escrito e divulgado a respeito da espiritualidade no cuidado de enfermagem. O foco do cuidado está na capacidade dos profissionais de saúde perceberem as necessidades emergentes/urgentes do ser humano em determinado momento e estar preparado para suprir essas necessidades por meio de habilidades e competências, construindo com ele o cuidado a ser realizado. A prática de enfermagem envolve diferentes tipos de cuidados de modo a contemplar não só as necessidades biológicas, psíquicas e sociais, mas a integralidade do ser humano e neste trabalho, a ênfase é dada na dimensão espiritual no cuidado de enfermagem.

A maneira como a enfermagem se relaciona com o mundo é expressa por meio da ação do cuidado. O cuidado nos acompanha desde o nascimento e nos acompanhará por toda a vida; ora estaremos cuidando, ora seremos cuidados (COSTENARO e LACERDA, 2002). Assim o cuidado é algo mais do que um ato ou uma atitude e, Heidegger (1889-1976) comenta a importância essencial do cuidado ao afirmar: “Do ponto de vista existencial, o cuidado se acha *a priori*, antes de toda atitude do ser humano, o que significa dizer que ele se acha em toda atitude e situação de fato”, e está enraizado na atividade como um modo-de-ser essencial do ser humano; essa constitui uma dimensão ontológica do cuidado que não poderá ser desvirtuada (BOFF, 1999 p.34).

O cuidado constitui a ação precípua da enfermagem, pois por meio dela o profissional pode desenvolver uma forma única de ser e de se relacionar com o mundo (WALDOW, 2004), e promove o exercício da empatia, solidariedade, compaixão e outras virtudes que dignificam não somente o profissional, mas também a profissão de enfermagem. Entre as muitas possibilidades cuidar, por definição, significa aplicar a atenção, o pensamento e a imaginação; fazer preparativos, e mais, prevenir-se e ter cuidado com os outros e consigo mesmo. O cuidado é evidenciado por meio do desvelo, ou seja, um cuidado sem limites com o objeto de dedicação (FERREIRA, 2005).

Acredito que cuidar é um ato que exige do profissional de enfermagem a capacidade de estar atento para os limites envolvidos nessa relação, ou seja, até onde a ação do cuidar deva ir de forma a respeitar os direitos e a individualidade do ser humano. É preciso que o profissional de enfermagem tenha sempre em mente que sua ação limita-se à vontade e a anuência do ser com quem compartilha o cuidado, pois, observa-se, que, por vezes, há uma predisposição desses profissionais de agirem de forma superprotetora e, por

outro, lado há os que se distanciam demasiadamente do paciente, temendo não conseguirem manter uma relação equilibrada na prática profissional.

Há necessidade de que a abordagem da assistência espiritual, como explicitada por Huf (1999), seja mais discutida e apropriada no cuidado de enfermagem para que possa propiciar a manutenção da integralidade do indivíduo. Ao pesquisar e vivenciar a prática profissional de enfermeiros, em sua dissertação de mestrado, a autora observou haver evidente ausência do elemento espiritual no cuidado do ser humano.

Vietta (1986) considera que o ser humano é um ser espiritual que caracteriza sua existência de forma a transcender sua missão particular de vida e sua responsabilidade frente ao mundo. O ser humano, para Huf (1999, p.6), é um ser “único”, fruto de um projeto sem precedentes e repetição, que difere de todos os outros animais por sua característica de “humanidade”, que envolve seu caráter de racionalidade, que para a autora é a “capacidade de modificar e ser modificado”.

As leituras acerca da temática do cuidado de enfermagem, na dimensão espiritual do ser humano, permitem-me vislumbrar que ele poderá ser caracterizado pela conexão da pessoa com aquilo que lhe traz significado e sentido no viver e que o eleva para a transcendência e para a sublimidade. Ao me referir, portanto, às questões ligadas à espiritualidade do ser humano, utilizarei o termo *cuidado espiritual em enfermagem*, como acima referido.

A investigação da temática do cuidado, com ênfase na dimensão espiritual do ser humano - no contexto da história da enfermagem - tem proporcionado rico relato de como esse assunto esteve ligado à assistência de pessoas com diferentes tipos de doenças, desde o início da história da humanidade.

No tempo arcaico, período histórico em que a doença era considerada externa ao homem, o doente era um ser passivo e necessitava passar por processos de expiação e de purificação e, nessa lógica, ter saúde significava estar em paz com Deus. Já no período antigo mitológico, a cura vinha dos deuses e se usavam elementos da natureza, como, por exemplo, as seivas de plantas como remédios. No período antigo grego, ter saúde significava estar em equilíbrio com a natureza e o ato de cuidar envolvia o cuidar do corpo e do ambiente (TEIXEIRA, 1998).

Na China, o cuidado envolvia a invocação de seres superiores (teurgia), de dogmas e dos astros. Eles encontravam na natureza a fonte de todos os remédios e cada enfermidade tinha seu respectivo remédio. No Egito, o cuidar era executado por médicos sacerdotes e mulheres templárias, ou seja, aquelas que exerciam suas funções de cuidar nos

templos, porém na religião judaica havia especial enfoque na preservação da vida e da saúde, a qual era baseada em princípios religiosos (TEIXEIRA, 1998).

Em virtude de ser o cuidado, uma ação impregnada de significados filosóficos e ontológicos, é importante que se valorizem outros aspectos, inclusive o espiritual, visto que, tradicionalmente, o fazer da enfermagem tem sido limitado ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos. Há necessidade que haja atenção aos aspectos expressivos que envolvem o cuidado, como o relacionamento interpessoal, a afetividade, a comunicação, o comprometimento, a ligação com o divino (WALDOW, 2004).

É possível perceber que alguns profissionais de enfermagem apresentam dificuldade em reconhecer as necessidades espirituais do paciente, o que pode dificultar a promoção, a manutenção e a recuperação da dignidade e totalidade humana. Essa dificuldade pode ser decorrente do medo ou a preocupação de que a forma de expressar as necessidades espirituais ou a crença na divindade não esteja em consonância com a daquele de quem cuida e então, ao acolher, compreender e permitir a expressão de fé e esperança, ou seja, a crença dele, o profissional possa pensar que está traindo os seus dogmas ou a sua religião.

Huf (1999) comenta que o cuidado de enfermagem, na dimensão espiritual do ser humano, não deve ser confundido com evangelização, pois essa por vezes é manifestada no cuidado espiritual, mas não representa a espiritualidade como o que é vivido na dimensão espiritual e equivale à capacidade de transcendência humana que vai além da dimensão psicológica e que caminha em busca de um sentido.

Cuidar com atenção, nos aspectos da dimensão espiritual, transcende à religião, não está relacionado ao credo que se possui e sim em permitir a expressão da necessidade de crer, de ter esperança e fé em algum potencial que reside no íntimo da consciência humana. É buscar a humanidade do ser, algo que lhe dê sentido para continuar, apesar das adversidades, do sofrimento, algo que não o deixe desistir da vida e sim buscá-la para fortalecer e vislumbrar um porvir melhor (FRANKL, 1992).

O enfermeiro deve considerar que desenvolver cuidado espiritual ao ser humano significa que as necessidades da pessoa devem ser mais relevantes do que qualquer crença religiosa que o cuidador possa ter, pois esta relação envolve grande dose de responsabilidade, de doação e depende de perspicácia do profissional. O desenvolvimento do cuidado espiritual exige tato, visto que, nem sempre, a pessoa está consciente de sua necessidade espiritual e a livre decisão de receber ou não o cuidado espiritual deve ser respeitada e ocorrer de forma espontânea, pois nunca se deve forçar a pessoa, na medida

em que essa é uma necessidade que não é satisfeita por meio de frases estereotipadas ou de rituais pré-estabelecidos, mas sim com sensibilidade, observação, empatia e o desenvolvimento de vínculos (DANIEL, 1983).

O processo de formação do enfermeiro tem privilegiado a visão humanitária, entretanto observamos ainda na atualidade o modelo tecnicista engessando as ações de cuidado, enfatizando prioritariamente competências e habilidades essencialmente técnicas (COSTENARO e LACERDA, 2002). Percebemos que essa abordagem é bastante prejudicial ao cuidado, pois pouco valoriza a expressão da subjetividade da pessoa e, a despeito do mundo viver um acirrado avanço tecnológico, o profissional de enfermagem precisa estar consciente de que o ser humano, na sua multidimensionalidade, foi e será a razão de sua prática.

Nesse sentido, é urgente fortalecer a dimensão espiritual do ser humano, pois sem ela haverá desesperança e mesmo ausência de significado para a existência humana. É indispensável, portanto, que sejam esclarecidas as razões que levam a pessoa, no enfrentamento de situações em que sua vida está ameaçada, a questionar a existência da fé, do destino, da religiosidade, da existência de Deus, da transcendência e o significado do sofrimento e da morte (HUF, 1999).

Com a técnica podemos cuidar do corpo, mas desprovido da sensibilidade e do conhecimento da história de vida da pessoa, não podemos interconectar à sua alma, com seu sofrimento, área peculiar de cada um.

Há que se ter um preparo prévio, não somente de forma cognitiva, pois o profissional, ao desenvolver o cuidado espiritual, sentirá maior segurança e conforto em fazê-lo, se já houver tido algum tipo de experiência espiritual em sua vida (DANIEL, 1983).

O cuidar é identificado por ações que englobam a satisfação das necessidades de saúde física, moral, emocional e espiritual do paciente. Essas ações são desenvolvidas pela técnica, pela arte de fazer enfermagem e, sobretudo, por meio do contínuo exercício de compartilhar com o indivíduo suas necessidades e anseios. É importante a inserção de novas dimensões para o crescimento e enriquecimento de nossa visão de vida. Ainda mais, há necessidade da construção de um novo paradigma que re-ligue, re-encante o ser humano com as coisas belas da natureza e aumente a com-paixão pelos que sofrem (BOFF, 1999).

O cuidado na dimensão espiritual do ser humano possibilita a avaliação do sentido ontológico da espiritualidade, manifestado na forma de reflexão a respeito da vida. O ser

humano possui capacidade de dialogar com o seu eu mais profundo e de estar em harmonia com os desejos e apelos que vêm de seu interior.

Ao desenvolver a capacidade de dialogar consigo o ser humano confronta-se com sua consciência e Huf (1990), baseado em Frankl considera que o ser humano, ao se dar conta de sua espiritualidade, conscientiza-se de sua responsabilidade, que para ele, é o fundamento primordial da existência humana. A responsabilidade, contudo, está vinculada ao dever, ou seja, “para quê” o ser humano passará a orientar-se em suas ações, pois, ao buscar sentido na vida, a pessoa se torna consciente de sua responsabilidade, busca entendimento do mundo externo, que ocorre por intermédio de tarefas e objetivos que vão além dos seus significados interiores.

Percebemos algumas transformações que estão marcando o século atual, dentre elas a volta e a valorização da dimensão espiritual na vida humana; hoje se tem maior percepção de que o ser humano não é só corpo, nem tampouco sentimentos e emoções, mas é também espírito, caracterizado pela consciência de que é uma parcela do Todo e está ligado a todas as coisas (BOFF, 1999).

É importante ressaltar que o profissional de enfermagem necessita respeitar as crenças e rituais espirituais ou religiosos que o ser humano que está ao seu cuidado possa ter. Leonardo Boff (1999) traça um paralelo dizendo que o importante não são as religiões, mas a espiritualidade subjacente a elas, pois a verdadeira religião não se limita ao espaço de igrejas e templos, o seu lugar verdadeiro é no coração do ser humano e no pulsar da própria vida.

O profissional de enfermagem deve respeitar o paciente por suas crenças, valores ou pela religião que possui, pois de maneira geral, todas as religiões possuem mensagens de alento, de esperança e fé que procuram amenizar as inquietações comuns nos seres humanos que buscam respostas para problemas como: a razão do sofrimento, a convivência com a culpa e o perdão, a vida e a morte, a origem de tudo, para onde se vai e de onde se veio (BOFF, 2002).

Considerando que a religiosidade é uma forma freqüente de expressão da espiritualidade, é importante reconhecer sua importância no enfrentamento das adversidades pelo ser humano, pois as religiões participam de forma definitiva da realidade social e existencial básica da humanidade e na busca do sentido da vida. As religiões também colaboram na criação de códigos que orientam quanto à responsabilidade do ser humano em relação ao ecossistema, como se comportar frente ao sofrimento, a penúria,

indicando caminhos que possibilitam ao ser humano o alcance da vida eterna, da felicidade, da libertação do sofrimento, da culpa e da morte (PESSINI, 2004).

A expressão da espiritualidade ocorre de forma diferente para cada indivíduo; cada um traz consigo seus ritos e ações que dão significado e sentido ao momento pelo qual estão passando, pois o ser humano possui uma capacidade ímpar de criar sentido e simbolizar situações e fatos. Desse modo, deve-se respeitar a forma ou maneira pela qual a pessoa expressa sua espiritualidade, pois se ela alcança conforto e paz por meio de práticas religiosas como a oração, a meditação ou outros ritos que são a expressão de significados e das suas experiências, essas deverão ser respeitadas e viabilizadas para que sinta tranquilidade, ainda mais se essas práticas transmitem bem-estar em relação à sua saúde (PESSINI, citando SERVAN-SCHREBER, 2004).

Apesar do crescimento da ciência e dos avanços científicos, nem sempre é possível explicar a angustiante busca do ser humano para as incertezas e ansiedades da dimensão espiritual. Essa realidade impulsiona o ser humano na direção da transcendência, ou seja, na busca daquilo que está além dele, de sua possibilidade de agir e interagir com a realidade (PESSINI, 2004).

Há uma necessidade, histórica e ontológica, humana de se relacionar com a realidade superior, realidade que dele se distingue. O ser humano necessita da relação de transcendência para se colocar sujeito de sua vida; é nessa relação que ele avança para além do ser-no-mundo para o ser-com-o-outro em busca do sentido maior de sua existência (VAZ, 1992).

2.1 O ENFOQUE DA DIMENSÃO ESPIRITUAL NO CUIDADO DURANTE A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ao desenvolver a prática da docência, o enfermeiro poderá aplicar os seus conhecimentos e experiências objetivando uma construção rica e diferenciada para os estudantes. O cuidado espiritual está presente na vida do profissional de saúde, portanto é importante que os futuros profissionais sejam preparados e amparados para desenvolvê-lo.

A competência para prestar cuidado espiritual não se dá somente como fruto direto de formação acadêmica dos profissionais de enfermagem, mas igualmente de uma prática que muitas vezes acompanha sua experiência pessoal. O docente de enfermagem, nos diferentes níveis de formação, deve oferecer aos estudantes seus conhecimentos e

experiências na utilização do cuidado espiritual, inclusive, porque sua vivência e o êxito alcançado nessa prática colaborarão para que se sinta confiante e disposto a exercitá-lo.

A importância da abordagem do cuidado de enfermagem na dimensão espiritual do ser humano tem sido enfocada em estudo como o de Mitchell, Benett, Manfrin-Ledet (2006), que utiliza um planejamento de ensino específico para as ações que permeiam o cuidado espiritual em enfermagem com os estudantes de graduação.

No referido ensino, os estudantes são orientados a desenvolver uma planilha de cuidados de enfermagem (nursing care map), na qual são observadas as necessidades do paciente (fisiológicas, nutricionais, de eliminação, psicossociais, de conforto e higiene, espirituais e culturais). As ações visam atender as demandas imediatas do paciente; dessa forma o planejamento é realizado diariamente, após apurada anamnese e exame físico. Em decorrência disso o paciente recebe cuidado espiritual específico para a sua necessidade e os estudantes são estimulados à utilizarem sua criatividade para atender às necessidades evidentes e aquelas oriundas de uma solicitação do paciente (MITCHELL, BENETT, MANFRIN-LEDET, 2006).

O ser humano desenvolve diversos modos de expressar sua espiritualidade, e o desenvolvimento dessas práticas, pelo estudante, o auxiliará a estar apto a prestar cuidado espiritual aos pacientes, ao receber ensinamento e orientação de como realizá-lo. Mesmo o estudante que não tenha experimentado de forma significativa essa prática em sua vida, ao receber orientações e ser despertado para a importância desse tipo de cuidado, poderá entendê-lo melhor e passar a valorizá-lo.

O campo de aulas práticas e de estágio poderá se tornar um rico ambiente para o estudante desenvolver e aprimorar a abordagem do cuidado na dimensão espiritual, uma vez que a experiência planejada contribui para a construção da aprendizagem, pois o conhecimento resulta da prática contínua com a experiência (MIZUKAMI, 2001).

O cuidado espiritual na atuação dos profissionais de saúde é uma forma de reconhecimento do cuidado das expressões da subjetividade do ser humano. Dessa maneira, é importante que o estudante de enfermagem esteja preparado para as incertezas desse novo contexto, pois de forma sistemática o processo pedagógico tem ensinado as certezas e não as incertezas (MORIN, 2004a).

Acredito que, ensinar para a convivência com o incerto é ensinar para a vida, pois nada é mais certo do que o incerto, uma vez que não se tem o controle de tudo; portanto, essa realidade é comum e participa de forma intensa e marcante na prática do profissional de enfermagem. Nesse sentido, o ensino necessita estar focado na contextualização da

realidade profissional. A ação de contextualizar e globalizar é uma qualidade de grande importância e fundamental do espírito humano e essa qualidade deve ser alcançada e desenvolvida por meio do ensino (MORIN, 2004b).

Ao buscar atender as necessidades espirituais do ser humano, o futuro profissional deverá contar com o apoio e experiência do docente que o acompanha, e procurar estabelecer em que contexto se dá essa necessidade, como e por que surgiu a expressão das necessidades da dimensão espiritual, ou seja, a procura pelo apoio espiritual.

Os profissionais de enfermagem cuidam de pessoas que professam uma gama variada de credos e religiões e, por esse motivo, devem estar atentos para a maneira de como a espiritualidade é expressa, visando à ação do cuidado na dimensão espiritual. Procurar distinguir as características pessoais de cada pessoa contribuirá para a personalização do cuidado e também para a construção das competências e habilidades indispensáveis para a excelência buscada na prática profissional.

Torna-se necessário reafirmar o papel do professor no processo de aprendizagem. O foco da ação do docente é favorecer, conduzir, propiciar o crescimento do estudante e essa ação é facilitada por meio do desenvolvimento de uma cultura pluralista e diversificada que procura estimular o estudante na proposição e resolução de problemas. Esse tipo de ensino promoverá a utilização geral da inteligência e estimulará a manutenção de um espírito vivo e atuante (MORIN, 2004b). Outra forma enriquecedora de ensino é a utilização de variadas disciplinas e saberes de maneira conjunta visando facilitar o processo de construção da aprendizagem, pois dessa forma o docente poderá se esquivar da delimitação da fronteira rígida da disciplinariedade que acaba por isolar conhecimentos e disciplinas que se complementam umas às outras (MIZUKAMI, 2001).

O docente de enfermagem deve ter claro em sua mente a importância de enfatizar conhecimentos éticos, sociais e outras habilidades em sua educação que se somem e se potencializam buscando a formação de um profissional com habilidade para lidar com diferentes situações no ambiente em que se encontra (MIZUKAMI, 2001).

Atualmente, percebem-se docentes incluindo a temática do cuidado com ênfase para a dimensão espiritual em seus planos de ensino nas questões inerentes aos aspectos da fé, da cura, da religiosidade e da espiritualidade do ser humano. Ao fazerem essas alterações estão buscando estabelecer um novo enfoque na formação de futuros profissionais, de modo a privilegiar o preparo destes com novos conhecimentos, visto que a educação deve colaborar para o desenvolvimento harmônico e total do ser humano e de seus potenciais

físico, espiritual, sua inteligência, sensibilidade, senso estético e responsabilidade pessoal (DELORS, 2003).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao buscar um referencial teórico para sustentar este trabalho, escolhi a obra de Viktor Emil Frankl, “Em Busca de Sentido: um psicólogo no campo de concentração”, sendo esta a sua primeira obra, seguida de outras como “Um sentido para a vida: psicologia e humanismo”, “Psicoterapia para todos: uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva”, “Dar sentido à vida: a logoterapia de Viktor Frankl”, “Ante el vacío existencial: hacia una humanización de la psicoterapia”, “La voluntad de sentido”, “A presença ignorada de Deus” e “El hombre en busca del sentido último: el análisis existencial y la consciencia espiritual do ser humano”.

Frankl, neurologista e psiquiatra, nasceu em 26 de março de 1905 e faleceu em 02 de setembro de 1997, em Viena. Foi professor de Psiquiatria e Neurologia na Universidade de Viena e obteve os títulos de MD (1930) e PhD (1949). Sua obra é marcada de forma indubitável pela experiência que passou, já formado em medicina, ao viver por três anos em campos de concentração como *Auschwitz*, *Dachau* e outros menores. As circunstâncias tão adversas que vivenciou propiciaram-lhe inestimável observação do comportamento de indivíduos que, como ele, viam-se suprimidos de todos os propósitos e sentidos pela situação em que se encontravam (FRANKL, 1999).

Essa situação lhe permitiu e também impulsionou para uma busca de sentido, pois considerava que até o último suspiro, o ser humano pode configurar sua vida de modo a ter sentido, e que “a vida tem um sentido potencial sob quaisquer circunstâncias, mesmo nas mais miseráveis” (FRANKL, 1999, p.10). Em seu primeiro livro inicia estudo do comportamento humano em face das piores atrocidades e sofrimentos, fruto de sua experiência e desafiou-se a encontrar um sentido maior nessa tragédia.

Frankl (1999, p.67) relata nesse livro que, as palavras de Dostoiévsky: “Temo somente uma coisa: não ser digno do meu tormento”, freqüentemente vinham à sua mente, ao se deparar com pessoas no campo de concentração que testemunhavam a existência de uma liberdade última do ser humano de alcançar a conquista interior, mesmo frente à morte. Observava que independente do sofrimento, a liberdade espiritual do ser humano que não pode ser tolhida, possibilitava-lhes configurar o sentido de suas existências, que é constituído pela atitude com que o ser humano coloca-se em face das contingências da vida. Dizia ele: “Se é que a vida tem sentido, também o sofrimento necessariamente o terá” pois afinal, o sofrimento faz parte da vida, assim como a aflição, a dor e a morte.

A obra de Frankl e os estudos que realizou envolvendo o comportamento humano fundamentam a compreensão da dimensão espiritual do ser humano em sua experiência de vida, o que ele chama de análise existencial. A análise existencial não é uma simples análise da existência humana, mas sim, como explicitado por Huf (1999), uma análise dirigida à existência da existência; dessa forma surge no lugar do automatismo do aparelho psíquico a autonomia da existência espiritual. A dimensão espiritual do ser humano o impulsiona a buscar o sentido e os valores que contribuem para a realização humana, como o amor, a criatividade e mesmo as vivências decorrentes do sofrimento (RODRIGUES, 1995).

O ser humano possui diferentes dimensões e o autor considera que a dimensionalidade humana envolve a unidade antropológica do homem, assim como suas diferenças ontológicas, constituindo um ser que ele denomina de “unidade apesar da multiplicidade” (FRANKL, 1991, p.148). Apesar de existir uma unidade e integridade da chamada essência humana do ponto de vista antropológico, ontologicamente o ser humano apresenta multiplicidade de dimensões. Para elaborar tais conceitos, Frankl embasou-se nos estudos de Hartmann (ontologia do Ser) e em Scheler (antropologia filosófica e valores).

Dessa forma, procurou elaborar um retrato do homem mostrando que existe uma coexistência entre a unidade antropológica do ser humano e das suas diferenças ontológicas, assim como o modo único que cada ser humano tem e das modalidades diferenciáveis de cada um. Hartmann, o primeiro autor que Frankl utilizou para construir seus conceitos, considerou que as dimensões humanas apresentam-se de forma hierárquica e parte do pressuposto de que o mundo é estratificado em quatro planos ou estratos: o físico, o orgânico, o anímico e o espiritual. O estrato físico serve de base para todos os outros estratos e sua constituição é matéria orgânica que cresce direcionando-se ao estrato orgânico que é formado pelo organismo vivo e atinge o estrato anímico, acima do orgânico. O estrato em escala superior dessa hierarquia é o espiritual, que se encontra no mais alto ponto dessa estrutura, por ser o que de fato interessa ao homem (HUF, citando GAMBRA-CIUDAD, 1999).

O segundo autor citado por Frankl, Scheler, considerou que a dimensionalidade humana apresentava-se de forma concêntrica, tendo como centro a dimensão espiritual, em torno da qual as outras dimensões orbitavam, a saber: a psicológica e a biológica. A dimensão espiritual é o núcleo das dimensões humanas, além de ser superior às outras. O explicitado pode ser visualizado na Figura 1.

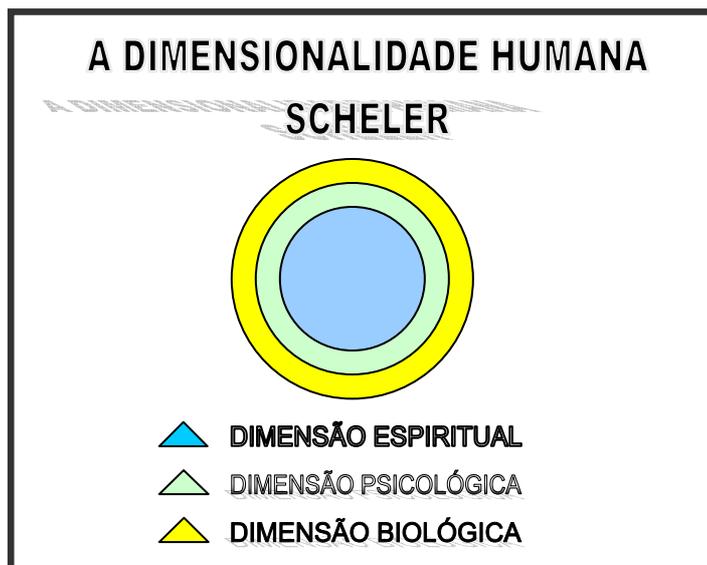


Figura 1- Representação da Dimensionalidade Humana concebida por Scheler.

Fonte: Extraído de: Dulce Dirclair Huf. **A face oculta do cuidar**. Rio de Janeiro: Mondrian: 2002

Frankl concluiu que o ser humano possui tridimensionalidade: a corporal, a mental e a espiritual e que todas possuem importante papel na existência humana. Além disso, considerou que elas interagem entre si, e existe perfeita penetração de uma dimensão nas outras, sem, contudo, ferir a unidade do ser humano, apesar de sua multiplicidade. Também afirmou que cada dimensão caracteriza a totalidade humana, dentro de determinada especificidade, mantendo, contudo, a interligação das dimensões que determinam a unidade do ser. A dimensão corporal envolve todo o organismo humano e seus processos fisiológicos; já a dimensão mental contém os impulsos, emoções, instintos, sensações, padrões comportamentais e costumes sociais; e a dimensão espiritual caracteriza-se como a instância livre do ser humano, ou seja, a dimensão especificamente humana no sentido noético (espírito/mente), não religioso ou teológico (HUF, 1999).

O homem não é um ser pré-determinado por fatos de origem físicas e psicológicas, mas um ser que tem a capacidade de decidir espiritualmente e não por meio de seus impulsos, qual será seu destino. A existência do ser humano é algo essencialmente espiritual e a realização dessa existência envolve elementos tanto fisiológicos como psicológicos e, a despeito de ser uma unidade psicofísica, corpo e mente essas não constituem a totalidade humana. A totalidade do ser humano acontece somente com a existência pessoal espiritual, pois a existência humana se realiza completamente na dimensão espiritual (FRANKL, 1992).

Na concepção Frankliana, não há confrontação quando o ser humano sai ao encontro de si mesmo, como pessoa espiritual no sentido de contrapor-se, mas essa ação possibilita uma reconciliação consigo mesmo, caracterizada pela vivência espiritual de cada pessoa, por ele denominada “força de obstinação do espírito” (HUF citando FRANKL, 1999, p.29).

Huf (1999) esclarece que essa força determina a diferença das reações de pessoas acometidas por doenças que tenham a mesma origem psicofísica. A “força de obstinação do espírito” poderá proteger o ser humano de pré-condições psicofísicas. Dessa forma, uma doença que atinge a estrutura psicofísica do indivíduo produz diferentes alterações e não atingirá a dimensão espiritual, pois essa servirá para apoiar a forma como esse indivíduo irá reagir no enfrentamento da doença. Se a pessoa vivencia uma crise pessoal, poderão aparecer sinais e sintomas de desequilíbrio, evidenciados pelo abatimento psicológico, o qual poderá vir a comprometer o funcionamento adequado do organismo.

Segundo Frankl é a “força de obstinação do espírito” que definirá a forma como o ser humano passará a encarar a doença e, conseqüentemente, seu enfrentamento, conquanto essa força é que sustenta a estrutura física e emocional adoecida, pois o espírito, em última instância, não adocece, uma vez que ele é a força potencial que colaborará no processo de transição no adoecimento. O autor qualifica e caracteriza a essência da existência por meio da análise existencial. Essa análise é direcionada à existência e sobre a existência e que, do ponto de vista antropológico, direciona o sentido da vida, diferenciando-a da análise da existência puramente, que enfatiza a existência no sentido do esclarecimento do ser. Já a análise existencial ousa ir além da ênfase do esclarecimento de realidades do ser, para um esclarecimento de possibilidades de sentido (FRANKL, 1991).

A análise existencial de Frankl não concebe o ser humano somente nas dimensões psico-biológica, mas preocupa-se em conhecer a essência desse ser e daquilo que é humano, tendo como orientação o espiritual de duas formas: o *logos* que é subjetivo e a existência. A palavra *logos* tem duplo significado: sentido e espírito, pois considera que o ser humano tem necessidade de buscar o seu sentido de vida, que vai além da esfera psicofísica. Na palavra ex-sistência a conotação é a de “sair ao encontro de si mesmo”, ou “enfrentar-se a si mesmo”, não como uma confrontação, mas como reconciliação, ou melhor, assumir um jeito próprio de ser, pois quando o ser humano sai dos limites relativos à dimensão psicofísica ele se encontra na dimensão espiritual (HUF, citando FRANKL, 1999).

Frankl definiu o ser humano com base na análise existencial, como uma unidade antropológica, e sua essência emerge dentro da dimensão existencial-espiritual, ou seja, uma unidade e ao mesmo tempo uma totalidade física-psíquica-espiritual. Essas considerações tornam possível o entendimento de que a vida, na realidade, necessita ter “sentido” para que a pessoa se posicione frente a ela. Huf (1999), citando Pareja-Herrera, coloca que “o objetivo fundamental da análise existencial é facilitar o processo no qual o ser humano se torna consciente de que a essência de sua existência é a consciência de sua liberdade e a responsabilidade de sua liberdade” (HUF, 1999, p.29).

A compreensão do referencial Frankliano poderá auxiliar o enfermeiro a oferecer o cuidado na dimensão espiritual, pois buscando confortar o paciente estará colaborando para que ele consiga vislumbrar algum sentido na situação que vivencia. A espiritualidade, dentro do enfoque existencial, significa o “existir junto a” e “estar junto a” como realidade ontológica do ser humano. O enfermeiro como ser espiritual pode exercer sua capacidade primordial específica, quando tem possibilidade de “estar junto a” outro ser humano e assim atinge a essência do ser espiritual.

A realidade espiritual é definida como a intencionalidade do ser espiritual, pois “O ser espiritual é intencional no âmago da sua essência”. Frankl considera essencial para o ser humano “estar voltado para” algo ou alguém, pois é dessa forma que se encontra consigo mesmo, e afirma: “O ser humano não existe para observar-se a si mesmo, nem para olhar-se no espelho; existe somente para entregar-se, para sacrificar-se e para abandonar-se conhecendo e amando”. Essa afirmação pode comunicar ausência de liberdade do ser humano, pois estaria fadado ao sacrifício e ao abandono dentro de sua realidade existencial; contudo, o sentido de liberdade aqui não é a “liberdade de”, mas a “liberdade para”, caracterizando a opção de que o ser humano tem de assumir posição tanto no campo social, como no psicológico (FRANKL, 1994, p.80-6).

Para Huf (1999), assumir posição para o ser humano livre, significa ter liberdade de escolher para transformar-se em algo ou alguém diferente, ou seja, de transformar qualquer possibilidade em ação. A existência humana se basta para explicar a liberdade, como possibilidade de escolha; já a responsabilidade está ligada à capacidade de transcender de nossa consciência no processo de avaliação de qualquer escolha como correta ou não. A consciência é um estado importante no conhecimento do sentido, pois possibilita encontrar o sentido único e exclusivo em cada situação e, além disso, permite encontrar sentido tanto na realidade como nas mais diversas possibilidades. A responsabilidade inclui o “para quê” envolvendo a responsabilidade humana, pois somente ela é responsável por encontrar e

cumprir o sentido e os valores. Ao ser indagado e, por vezes, cobrado pela vida, o ser humano responderá com responsabilidade, pois segundo Frankl (1991), assumir responsabilidade caracteriza-se como o sentido da existência humana.

Ao refletir a respeito da prática profissional de enfermagem, percebo que os estudos de Frankl podem colaborar para um cuidado com mais qualidade e efetividade, uma vez que o conhecimento da análise existencial torna-se benéfico tanto para o autoconhecimento do profissional quanto daqueles de quem cuida, e pode cooperar na almejada humanização do cuidar.

Frankl (1989) considera que todo ser humano busca um sentido a realizar, alguém para encontrar, uma causa para dedicar-se, e o melhor de tudo, alguém para amar; somente quando o ser humano consegue atingir uma interação de transcendência é que sua vida passa a adquirir significado completo. Essa interação, que é uma ação básica no cuidado, ocorre no encontro de dois seres humanos, um que cuida e outro que está sendo cuidado e visa auxiliar o ser humano em processo de dor e sofrimento a encontrar e buscar um sentido claro para as situações vividas; contudo aquele que cuida também encontra na sua prática seu próprio sentido de vida (TRAVELBEE, 1969).

Huf (1999) adverte que ao encontrar o sentido de sua vida, que é impulsionado pela vontade de obter sentido próprio de existir, o enfermeiro retroalimenta sua capacidade de ajudar o outro aos seus cuidados a encontrar sentido de viver, pois estando ele consciente de seu sentido de vida, passa a observar e valorizar as características únicas que ocorrem de maneira irrepitidas e compõem as características da totalidade de cada ser humano, podendo efetuar verdadeira ajuda no processo de conhecimento do sentido de vida desse ser humano. Esse processo se daria de forma espontânea, estando longe da “obrigação” rotineira que caracteriza a ação de muitos profissionais de enfermagem, transcendendo a ação mecânica de cuidar, valorizando a dimensão espiritual do ser humano.

Ao experimentar a transcendência no cuidado, oriunda da relação de ajuda que estabelece com o ser humano com quem compartilha os cuidados, o enfermeiro adquire uma oportunidade única de transformar o sofrimento deste ser em sua própria realização humana, permeada de profundo sentido. É importante, porém que ela encontre “seu próprio sentido de vida”, quase que como uma pré-condição de auxiliar outro ser humano nessa busca, pois segundo Huf (1999, p.23) “a assistência espiritual torna-se uma realidade vivenciável na prática de enfermagem, na qual enfermeira e paciente encontram o seu sentido de vida e autotranscendem a situações de dor, sofrimento e morte”. Para a autora, o referencial teórico de Frankl possibilitará triplo benefício ao enfermeiro: esclarecimento de

que ao dedicar-se ao cuidado de outro poderá atingir sua auto-realização; que ao reconhecer a dimensão espiritual do outro estará exercitando sua própria maturidade espiritual e, finalmente ao auxiliar outro ser humano a buscar seu sentido de vida, estará movimentando-se para encontrar seu próprio sentido de vida.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

De forma abrangente, pesquisa é uma atividade que visa solucionar problemas, inquirindo a realidade e a investigando, com a finalidade de permitir a elaboração de conhecimentos que possibilitem e auxiliem a compreensão de uma determinada realidade, assim como também oriente o pesquisador em suas novas decisões (PÁDUA, 2003).

Optei pelo estudo qualitativo que possibilita investigar a temática do cuidado humano e de enfermagem, pois é entendido como aquele capaz de incorporar a si questões com significados e intencionalidades inerentes às ações, às relações e também às estruturas sociais, fatores importantes para dar significado às construções humanas (MINAYO, 1999).

Na escolha de um método que pudesse auxiliar na compreensão da realidade pesquisada, decidi pela realização de uma investigação exploratória e descritiva, uma vez que este tipo de pesquisa impõe ao pesquisador uma maior familiaridade com o fenômeno a ser pesquisado (MINAYO, 1999).

As pesquisas exploratórias e descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno (FIGUEIREDO, 2002), e para Triviños (1987) elas procuram descrever, com exatidão, os fatos e fenômenos de determinada realidade. Essas exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar, como, por exemplo, a população, a amostra, os objetivos do estudo, as hipóteses/pressupostos e as questões da pesquisa.

Os sujeitos dessa pesquisa foram dez estudantes dos 29 matriculados no décimo período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. A delimitação do número dos sujeitos aconteceu prioritariamente, quando o pesquisador observou que estava ocorrendo saturação dos dados informados. A saturação ocorre, quando se considera que o número pesquisado é suficiente para gerar informações não reincidentes (MINAYO, 1999). Se em vista dos objetivos propostos o pesquisador achar conveniente encerrar as entrevistas, deverá fazê-lo por entender que novas falas estarão acrescentando pouco significado à sua amostragem (TURATO, 2003).

A opção de entrevistar estudantes, em processo de finalização do curso de graduação, ocorreu por acreditar que estes tenham, ao longo do curso, mediante as aulas práticas e estágios, vivenciado o cuidado de enfermagem em variadas áreas. Isso lhes possibilitou prestar cuidados a pacientes com diferentes necessidades e complexidades, nas

mais diversas situações, em que o ser humano se deparou com o enfrentamento da perda da saúde, ou mesmo da simples possibilidade que isso possa ocorrer. Tais situações ocorrem com frequência em especialidades como: Clínica Médica e Cirúrgica; Unidade de Terapia Intensiva; Situações e Urgência e Emergência; Saúde Mental, Oncologia, Doenças Infecto-contagiosas, entre outras, em que se deparou com situações de dor, sofrimento e morte vivenciadas pelos pacientes.

A pesquisa envolveu seres humanos e por isso, foram respeitados os preceitos éticos no que se referiu ao seu encaminhamento para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. Desse modo, para atender as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos através da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Ministério da Saúde foi aprovada em reunião no dia 28 de agosto de 2006, com registro **CEP/SD: 02-0254 SI (029) 064-06-(06) 08 FR: 103134, CAAE 0034.0.910.000-0**.

Mediante a definição dos sujeitos da pesquisa, para que pudesse ingressar de maneira efetiva no campo, fiz contatos com a coordenação do curso de Graduação em Enfermagem, visando obter autorização formal para realizar as entrevistas. Houve por parte da coordenação colaboração e disponibilização dos dados solicitados, assim como de impressos que continham os endereços e outras formas de contato com os estudantes. De posse das informações necessárias para o contato com os estudantes, fiz os convites por e-mail e por telefone e, os participantes, de uma forma ou de outra, responderam afirmativamente. Na ocasião em que os sujeitos foram convidados a participar do estudo, prestei esclarecimentos a respeito das etapas da pesquisa, ressaltando que lhes era facultada a participação, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 1996).

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Federal do Paraná, entidade pública de ensino, que oferece vários cursos na área das Ciências da Saúde. A Universidade Federal do Paraná iniciou suas atividades em 1912; é, portanto, a universidade mais antiga do Brasil. Possui cursos de graduação, especialização, mestrado e doutorado, além de desenvolver cursos de extensão e projetos de pesquisa (UFPR, 2006).

Criado em 1974, o curso de Graduação em Enfermagem da UFPR, propicia aos seus alunos atuação nas áreas de ensino, pesquisa e extensão. Tem como objetivo a formação de profissionais que possam compreender a Enfermagem como arte e ciência de pessoas que cuidam de outras. Também visa desenvolver, nos futuros profissionais, a capacidade de planejar e implementar ações de saúde, de capacitá-los para o

gerenciamento do processo de trabalho da equipe de enfermagem, de fomentar a pesquisa e a formação integral na área de atuação do profissional. Acima de tudo, o foco da atenção da Enfermagem, tem sido a valorização das necessidades de saúde e bem-estar do ser humano, da família e da comunidade (UFPR, 2006).

O curso de Graduação em Enfermagem dispõe um total de 55 vagas, sendo 28 vagas para o primeiro semestre e 27 vagas para o segundo semestre. Possui atualmente um total de 306 alunos e sua carga horária é de 3.600 horas que são completadas ao final de cinco anos de estudo. Sua organização curricular foi elaborada visando à formação de profissionais que possam compreender a origem e o desenvolvimento dos agravos à saúde humana, nas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais (UFPR, 2006).

Os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada. A entrevista semi-estrutura permite uma flexibilidade maior de expressão do sujeito e, embora possa trabalhar com um conjunto de questões/ e ou tópicos orientados e organizados previamente, permite e até encoraja que o entrevistado venha a abordar de forma livre, os assuntos que vão emergindo com o desdobramento do tema principal (PÁDUA, 2003).

A entrevista, no seu sentido mais amplo, envolve um processo de comunicação verbal e, mais restritamente, representa a coleta de informações o que a torna uma ferramenta largamente utilizada pelos pesquisadores. No que se refere à interação no processo de pesquisa, nenhuma entrevista se posiciona de maneira completamente aberta. É necessário que se parta da elaboração de um roteiro, que visa enumerar, de modo mais abrangente, as questões que o pesquisador pretende estudar no campo a partir de pressupostos, oriundos do objeto de investigação (MINAYO, 1999).

Cada indivíduo que é entrevistado fornece, por meio de informações, um retrato restrito e peculiar de sua cultura e subcultura. Portanto, quanto mais profunda é a entrevista, mais rico é o material por ela produzido. Outro fato importante que Gurvitch (1999) aborda é que a entrevista permite que o lado afetivo do entrevistado e sua experiência sejam mais determinantes em seu comportamento do que o lado racional. E finalmente considera que, quanto menos estruturada for a entrevista, maior a possibilidade do entrevistado se comunicar nos níveis sócio, afetivo e existencial.

A entrevista procurou conhecer uma série de questões e situações em torno das experiências do estudante em sua vivência nas aulas práticas e nos estágios. Essas questões envolviam sua percepção das necessidades de cuidado espiritual dos pacientes; como seus conceitos e valores interagiram com os valores dos pacientes ao vivenciarem essa experiência.

Foi importante conhecer também como as crenças dos estudantes os apoiaram ou não nesses enfrentamentos; se eles sentiam-se preparados para oferecer o cuidado na dimensão espiritual do ser humano. Outras situações envolvendo os mitos concernentes à doença, às experiências decorrentes da vivência em oferecer o cuidado espiritual ao paciente, assim como as responsabilidades que tinham em cuidar do doente e os anseios que envolviam essa relação. Dessa forma, foi buscado conhecer a realidade que os estudantes do curso de Graduação em Enfermagem, ao realizarem o cuidado de enfermagem, vivenciaram ao buscarem satisfazer as necessidades na dimensão espiritual da pessoa que recebe o cuidado.

Pensando oportunizar aos estudantes expressarem suas expectativas em relação à experiência vivida, também foram pesquisados aspectos relativos aos pontos que dificultaram e os que facilitaram seu desempenho do cuidado de enfermagem nas questões que envolvem o conforto espiritual do paciente.

As entrevistas foram realizadas nas dependências da universidade (salas de aulas, dependências do Departamento de Enfermagem, na Casa do Estudante) e em alguns casos nas residências dos estudantes, por conveniência deles, em dias e horários previamente agendados, de conformidade com a disponibilidade de cada um. Cumprir rigorosamente o agendamento das entrevistas é uma demonstração do respeito que o entrevistado merece do pesquisador (LÜDKE e ANDRÉ, 1986).

As entrevistas foram gravadas em fita cassete, duraram em média 30 minutos e transcritas imediatamente após o término de cada uma; a importância desse procedimento deve-se ao fato de que muitas vezes podem surgir imprevistos, dificultando ou mesmo impossibilitando a compreensão do material gravado, o que justificará uma nova gravação (MAFTUM, 2004).

Visando facilitar o processo de transcrição, elaborei um instrumento baseado em Maftum (2004) que identificava cada entrevista. Esse impresso continha o nome da mestranda, do estudante entrevistado e a data e hora da entrevista. O instrumento foi dividido em três colunas, nas quais foram colocados (na primeira coluna) os temas emergentes ou categorias relacionadas com os tópicos orientadores da questão; a coluna do meio foi utilizada para a transcrição da entrevista e na coluna direita foram anotadas as observações do pesquisador quanto às impressões verbais e não verbais do estudante entrevistado.

O processo seguinte se caracterizou pela ordenação e análise dos dados, a partir das situações vividas e relatadas pelos participantes, segundo proposto por Minayo (1999, p.234-8) que apresenta os seguintes passos:

1º- *A ordenação de todos os dados* - Após as entrevistas, procurei fazer a transcrição do material coletado logo a seguir, com o objetivo de preservar as informações decorrentes das falas e do sentido do que foi relatado pelo entrevistado. Após a transcrição realizava, a re-leitura da entrevistas buscando identificar qualquer falha ou esquecimento no conteúdo obtido, e procurava organizar os relatos na seqüência das datas, para melhor identificação posterior.

2º- *A classificação dos dados* - De posse de todas as entrevistas, procurei agrupar as falas, primeiramente utilizando os temas comuns e, aqueles que não estavam diretamente relacionados com os temas mais abrangentes, foram agrupados em sub-temas por aproximação.

3º- *A análise final* - Nessa fase, procurei descrever as categorias buscando aproveitar todos os temas comuns emergentes das entrevistas, o que resultou em dez primeiras categorias. Na seqüência, agrupei as categorias definindo um total de quatro categorias finais, que envolveram os principais temas das entrevistas e que representavam a vivência do estudante de graduação no cuidado de enfermagem na dimensão espiritual do ser humano.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este tópico cumpre a finalidade de apresentar os resultados obtidos das entrevistas com os estudantes do curso de graduação em enfermagem, organizados em categorias temáticas, segundo o proposto por Minayo (1999). Inicialmente apresento a caracterização dos participantes quanto ao sexo, idade e credo/religião que possui e/ou prática e, na seqüência as quatro categorias temáticas:

- 1) A importância da crença em um ser superior para o ser humano.
- 2) A compreensão do estudante quanto à dimensão espiritual do ser humano.
- 3) A percepção da necessidade de cuidado de enfermagem na dimensão espiritual pelo estudante.
- 4) A vivência do cuidado de enfermagem na dimensão espiritual para o estudante

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Quadro1- Caracterização dos estudantes do décimo período de um curso de Graduação enfermagem, quanto a sexo, idade e religião. Curitiba - 2006

SUJEITO	SEXO	IDADE	RELIGIÃO
1	Feminino	22 anos	Evangélica
2	Feminino	26 anos	Católica
3	Feminino	25 anos	Espírita
4	Feminino	23 anos	Católica
5	Feminino	22 anos	Católica
6	Masculino	22 anos	Evangélica
7	Feminino	23 anos	Católica
8	Feminino	25 anos	Católica
9	Feminino	25 anos	Não possui
10	Feminino	23 anos	Católica

Conforme pode ser observado, no Quadro 1, dos 10 sujeitos entrevistados, nove são do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto à predominância do sexo feminino

entre os participantes, é corroborado por Padilha, Vaghetti e Brodersen (2006) que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, visto ter havido ao longo do tempo, um elo de ligação entre os papéis e ações femininas com o gênero e a enfermagem.

Foi possível constatar que há pouca diferença de idade entre os sujeitos os quais se encontram com idade de 22 a 26 anos; todos se encontram na fase do desenvolvimento humano caracterizada de adulto jovem, que é compreendida entre 22 a 35 anos, a qual coincide com o período em que a pessoa normalmente está se definindo profissionalmente. Emocionalmente, é importante relatar que, o adulto jovem consegue estabelecer relacionamentos mais íntimos e longos como a relação de trabalho, caracterizado pela conexão da identidade pessoal com a profissional (LOBATO, 2004). Outros autores, Super e Bohn Jr (1980) consideram mais oportuno definir como adulto jovem a pessoa que está finalizando a adolescência. Em um estudo a respeito dos “Sistemas de valores e atitudes democráticas de estudantes universitários”, Pereira, Torres e Barros (2004) apresentam que a média de idade de 284 estudantes entrevistados foi de 24 anos, idade próxima aos dos sujeitos dessa pesquisa.

Quanto ao item de caracterização relativo a credo, e ou religião, a predominância de religião dos participantes foi a católica (seis estudantes), seguido pela religião evangélica (dois estudantes), um espírita e um que diz não possuir religião. No Brasil, há uma diversidade de credos e ou pluralidade de crenças, entretanto a predominância ainda é da religião católica (73,6 %), seguida pelas igrejas evangélicas (15,4%), em terceiro lugar os que relatam não possuir religião (7,4 %) em quarto lugar a espírita (1,3%), o que coincide com os dados obtidos nesse estudo. O recenseamento de 2000, o último disponível, quanto à distribuição da população, segundo a religião ou crença, indica que houve um crescimento da religião protestante em número de adeptos nas últimas décadas, e revela que o Brasil é hoje o país que agrega maior número de espíritas. Outro dado apontado pelo censo é o aumento de pessoas que declaram não possuir religião, e ainda assim, que muitos praticantes de religiões afro-brasileiras e do espiritismo também se denominam católicos (IBGE, 2000).

5.2 AS CATEGORIAS TEMÁTICAS

5.2.1 A importância da crença em um ser superior para o ser humano

Nos relatos dos participantes ficou evidenciado que eles consideram importante a crença em um ser superior para o ser humano e que o homem, de uma forma geral, acredita em alguma coisa, em um “Deus”. A força que emana deste ser superior, auxilia a pessoa a vencer os obstáculos e os problemas da vida, fortalecendo-a para vivenciar os momentos de dificuldades, inclusive de doença. Os estudantes relataram que, quando cuidaram de pacientes acometidos por situações inesperadas de urgência e emergência, perceberam que havia uma intensificação de busca de ajuda na crença deste poder superior.

Todo mundo acredita em alguma coisa além da terra, então a gente pode alcançar um pouquinho dessa força, unindo o céu à terra, pois Deus está aqui (D5).

Eu creio que a maioria das pessoas tem necessidade de crer em alguma coisa, de ter fé, seja lá no que for, mas ter fé e crer em algo (D2).

No Pronto Socorro isso era visível assim que eles chegavam, pois você percebia que eles falavam muito em Deus; pelo desespero deles parece que só naqueles momentos eles se lembravam que Deus existia (D2).

Eu vejo que na hora do sofrimento as pessoas se reportam muito à questão espiritual; na UTI eu vejo terços e os pacientes rezam; eles pedem a Deus para melhorar sua condição para que possam retornar para seu lar (D8).

Os pacientes falam muito no que eles acreditam; em algumas horas eles falam em Deus e pedem sua ajuda para conseguirem melhorar (D10).

No momento da doença, dependendo do estágio dela, você se apega à religião. Acho que até no caso de cura, não tenho certeza, mas acho que tudo está bem interligado à religião (D3).

Pude observar nos relatos dos participantes que eles atribuem a crença em um ser superior como algo inerente ao ser humano. Afora as atividades culturais ligadas à sobrevivência do homem e da sua espécie, como a coleta e preparo de alimento, o cuidado da prole, a proteção contra intempéries e outras, a religião é a cultura mais antiga existente em todos os povos. Isso ocorre por conta da descoberta de que temos uma consciência e que ela nos diferencia de outros seres, pois nos torna conscientes de nós mesmos e dos outros. A

partir dessa premissa, de que a consciência nos torna verdadeiramente humanos e que desde cedo percebemos acontecimentos na natureza que independem da vontade humana, assim como uma série de fenômenos de que podemos nos apossar ou fugir porque nos parecem benéficos ou destrutivos, somos levados a crer em poderes superiores ao humano, aos quais procuramos nos unir e nos comunicar para que sejam favoráveis à vida humana; dessa forma nasce a crença nas divindades (CHAUÍ, 2004).

Essa característica humana é corroborada por Frankl (1992), que por meio da análise existencial concebe que o ser humano possui uma espiritualidade inconsciente e a definiu como sendo a parte da mente em que são tomadas as decisões mais autênticas da existência e que estas são produzidas nas regiões mais profundas do inconsciente humano. Continuando seus estudos, percebeu existir, dentro da espiritualidade inconsciente do homem, algo que ele denominou de, uma religiosidade inconsciente, caracterizado por um relacionamento inconsciente com Deus, condição inseparável da pessoa, permanecendo, contudo, muitas vezes de forma latente. Para o autor, o inconsciente não é composto unicamente de elementos instintivos, mas também de elementos espirituais. Nesse sentido, discorda da teoria Freudiana de que o conteúdo do inconsciente é basicamente composto por uma instintividade reprimida, mas afirma que o ser é verdadeiramente quando houver um eu que decide e não um id a impulsioná-lo de maneira instintiva e irracional.

Essas considerações permitem ao enfermeiro entender que o ser humano, apesar de muitas vezes não reconhecer ou concordar, possui uma capacidade de relacionar-se inconscientemente com valores religiosos. Dessa forma é importante que o profissional por meio de detalhada observação esteja atento e pronto a suprir as expectativas do ser humano referentes a essas necessidades, providenciando meios para a concretização desse cuidado (MITCHELL, BENETT, MANFRIN-LEDET, 2006).

No estudo realizado com estudantes de graduação de enfermagem de uma universidade norte americana, encontramos o seguinte relato de uma experiência de cuidado na dimensão espiritual. Uma paciente que balbuciava repetidas vezes palavras aparentemente desconexas, com agitação psicomotora e puxando os lençóis da cama de forma contínua como se procurasse algo. Procurando entender o que estava acontecendo, uma estudante percebeu que ela não estava falando inglês e sim francês *canjun*, no qual a estudante era fluente. Percebeu então que a paciente estava pedindo e, ao mesmo tempo procurando seu terço que havia perdido entre os lençóis da cama. A estudante providenciou o rosário e indagou-lhe o que lhe dava forças naquele momento de sofrimento, uma vez que pela manhã o médico já havia comunicado à paciente e à sua família que o seu estado

de saúde havia piorado; essa que lhe respondeu que era a oração. A estudante rezou o rosário com a paciente, que permaneceu tranqüila durante todo o período da tarde, vindo a falecer à noite (MITCHELL, BENETT, MANFRIN-LEDET, 2006).

Frankl (1992) comenta também que a consciência transcende à simples condição humana e possibilita ao homem compreender melhor sua existência iniciando pela sua transcendência. Como exemplo dessa premissa, aponta a condição do homem irreligioso; para ele a irreligiosidade é caracterizada pela ignorância da transcendência da consciência do ser humano. Ele afirma também que o ser irreligioso possui consciência, contudo não a questiona, não vai além e não inquire pelo que é responsável ou de onde sua consciência procede (FRANKL, 1992).

Ao explicitar a importância da crença em um ser superior, os estudantes externaram que o enfermeiro tem papel relevante em auxiliar o doente a conectar-se com aquilo que lhe dá força para prosseguir lutando. Nesse sentido, consideraram importante ajudar a pessoa, que no seu âmago crê em algo, a se religar a essa crença, e que por meio dela pode obter forças para a superação de crises e problemas, principalmente no enfrentamento de doença.

Ponderaram também que o enfermeiro, na sua prática profissional, participa de forma efetiva dos conflitos e nas necessidades espirituais dos pacientes, e que para que isso se torne um cuidado efetivo é necessário colocar-se no lugar do outro, o que caracteriza a empatia, que pode ser comunicada por meio de um sorriso. Ainda, que por meio de ações como escutar e dialogar, o enfermeiro pode promover conforto e amparo ao paciente e aos familiares e que essa é uma expressão importante do cuidado de enfermagem. Essas afirmações são explicitadas nas seguintes falas:

O enfermeiro pode alcançar como se fosse uma cordinha para que o paciente possa se ligar ao que ele crê. Você [se referindo à pesquisadora como enfermeira] e eu temos esse papel (D4).

Vou relatar o caso de uma paciente que estava na UTI revoltada, pois sua doença era grave; ela se queixava e reclamava perguntando por que isso acontecia com ela. Então a enfermeira e eu fomos conversar com ela para tentar confortá-la (D8).

Eu só fiquei conversando e escutando; acho que a gente tem que conversar mesmo, tem que amparar, não tem que esperar pelo auxiliar. Eu creio que isso também é cuidado; a gente tem que cuidar no que ele está precisando (D10).

Acredito que o profissional tem que se colocar no lugar do paciente, porque a partir daí ele vai fazer aquilo que gostaria que fizessem para ele; se não for assim vira só a técnica, o curativo e a parte humana é deixada de lado (D6).

Penso que quando chegar a hora de partir, o paciente vai querer ter alguém com ele; penso também na perda da família; acho que é espontâneo cuidar assim, não só na dimensão física; acho que o físico e o espiritual caminham juntos (D5).

A partir do momento que você faz qualquer coisa é possível ajudar o paciente. Só que hoje em dia a enfermagem não faz isso, não conversa com o paciente. Se você der um sorriso verdadeiro, poderá está ajudando a ele (D7).

Ao observar o relato dos estudantes é possível perceber que eles atribuem importância à “pessoa” do enfermeiro, uma vez que a relação profissional acontece com pessoas, ou seja, com um ser completo, de natureza racional e responsável por seus atos. Essa afirmação parte da premissa de que o ser humano é digno por seu valor intrínseco e que sua substancialidade e racionalidade humanas, identifica-o e o torna responsável por seus atos. Dessa forma o enfermeiro como cuidador da pessoa tem relevante papel, pois é ele que imprime a marca humanizante ou desumanizante na sua prática profissional, que é evidenciada pela relação de pessoa a pessoa e não somente pela relação enfermeiro e paciente (MENDES, 1994).

Torna-se necessário, contudo, que o estudante possa captar que a atividade profissional é focada na pessoa que sofre. Há, portanto, necessidade de que, ao oferecer cuidado, a “pessoa” do profissional deva estar acima do profissional. Assim deve ser dado realce à integração das dimensões do ser humano para que o enfermeiro possa tratar o doente como pessoa, pois a ausência dessa percepção poderá reduzir o relacionamento a uma relação meramente profissional (MENDES, 1994).

A relação pessoa a pessoa é um alvo a ser alcançado e também o resultado de interações planejadas com um objetivo definido entre o cuidador e o doente, no qual a responsabilidade pelo processo de ajuda é assumida pelo enfermeiro. Como resultado, cada um é afetado e também afeta o outro, por meio de pensamentos, sentimentos e comportamentos. Essa relação possibilita a troca de experiências e o desenvolvimento de capacidades interpessoais, além de oportunizar uma interação única decorrente da vivência dos participantes (TRAVELBEE, 1979).

O processo de interação, segundo Travelbee (1979), inicia-se quando o enfermeiro escolhe ou é escolhido para interrelacionar-se com o paciente e envolve tudo o que o ele pensa, sente e faz antes que esse processo aconteça. Essa realidade é freqüente, ocorre de forma espontânea e é facilmente percebida na vivência profissional, pois nos aproximamos

mais de uns pacientes do que de outros, confirmando a idéia de que escolhemos e somos escolhidos para essa interação.

Assim é indispensável que o profissional tenha consciência dos sentimentos que poderão afetar o processo de interação e as ações planejadas para o cuidado com o doente, pois a ele cabe a responsabilidade do cuidado integral à pessoa e não somente o cuidado dirigido à parte do corpo em que há desequilíbrio. Reconhecer essa responsabilidade significa destacar que as relações interpessoais são essenciais para a prática de enfermagem e que, para tanto, o enfermeiro deverá concentrar suas habilidades interpessoais no relacionamento terapêutico com o paciente (MENDES, 1994).

Para tanto é necessário que o enfermeiro tenha em mente que valorizar o ser humano é condição básica para que exista a verdadeira humanização no cuidado de enfermagem, não somente a valorização do paciente, mas também do profissional, que por meio desta ação confirmará a importância de seu desempenho para o doente, para a instituição e principalmente para si, o que auxiliará seu processo de crescimento e realização pessoal (MENDES, 1994).

Por meio dos relatos dos estudantes é possível evidenciar também que, no cuidado de enfermagem, as atitudes de empatia são consideradas por eles como uma possibilidade de captar ou perceber a experiência de alguém. A comunicação empática poderá acontecer de forma verbal e não-verbal e envolve também a comunicação de emoções subjacentes do seu comportamento, nem sempre trazidas à consciência do paciente, sendo, portanto de suma importância para o enfermeiro, comunicar-se de forma empática. Outro aspecto a ser considerado e bem enfatizado pelos participantes é o “ouvir reflexivamente”, ação que demanda concentração da atenção para que o profissional possa focar-se no que o paciente está pretendendo comunicar, procurando abstrair-se de suas preocupações. Nesse sentido o foco deve ser a identificação dos pontos comuns que são referidos ou repetidos e que podem demonstrar sua inquietação (STEFANELLI, 2005, p.79).

É importante que o enfermeiro esteja sensível para captar as necessidades de cuidado espiritual do doente, de modo a prestar um cuidado integral, colaborando para que encontre sentido, mesmo em situações de doença, sofrimento, culpa e morte; contudo esse auxílio deve ser isento de atitudes que possam tendenciar a alguma religião ou credo.

Essa idéia também é fortalecida pela conscientização de que ser enfermeiro é transcender a mera obrigação; é ir além e assumir compromisso, engajamento e mesmo a extraordinária experiência de compartilhar com o ser humano a vivência de seus momentos,

usando-se de forma terapêutica para dar calor e envolver-se com cada paciente fazendo de cada situação a mais importante de sua prática profissional (HORTA, 1979).

Ao voltar-se para as necessidades espirituais do paciente, o enfermeiro perceberá que, muitas vezes, o aparato tecnológico é insuficiente para garantir segurança, proteção, confiança, mas que qualquer pessoa pode entender e sentir o toque de uma mão amiga, um cálido olhar que transmita compreensão que o conforto e que possa amenizar a dor, o desamparo da ausência dos familiares e do lar (GRÜDTNER, 1996).

A teoria Frankliana concede a essa temática importante colaboração, quando afirma que o ser humano atinge a auto-realização a partir do momento que passa a esquecer-se de si próprio e a dedicar-se a amar a outrem ou a uma causa nobre; por esse motivo considera que a autotranscendência é a essência da vida do ser humano. Por meio desse mecanismo o homem alcança a auto-realização que não se concretiza por meio de um simples auto-realizar-se, mas sim no fato de que passará a concentrar sua energia e pensamentos em algo ou alguém que lhe dê sentido e a auto-realização passará a ter importância secundária. A mesma afirmação é feita pelo autor em relação à felicidade; ela se manifesta na medida em que o ser humano autotranscende (FRANKL, 1989).

O relacionamento que se estabelece, entre o enfermeiro e o doente colabora para que a enfermagem viva uma experiência única e verdadeira de autotranscendência, visto que esse encontro é propício para que seja estabelecido a prática de auto-expressão. Contudo, se o enfermeiro desejar exercitar sua experiência técnica e o paciente limitar-se somente a receber cuidado técnico, não haverá troca e sim um relacionamento impessoal no qual não existe busca e nenhum sentido é encontrado. A relação de transcendência permite a ambos uma possibilidade de encontrar sentido que satisfaça as necessidades de cada um. Dessa forma, segundo Frankl, o ser humano atinge sua verdadeira auto-realização e se torna verdadeiramente humano (HUF, 1999).

O relato dos entrevistados também permitiu conhecer que para eles é importante respeitar e buscar compreender a religião do paciente. É possível entender pelo que é expresso que, a despeito de discordarem ou desconhecerem a religião dos pacientes, eles se esforçavam para evitar qualquer tipo de atrito gerado pela diferença de opinião a respeito do assunto. Procuravam dar conforto espiritual buscando falar de forma geral em “Deus” e não em determinada crença, visando respeitar os valores religiosos e espirituais de cada pessoa. Os relatos a seguir nos permitem conhecer melhor como descreveram suas vivências nesse sentido.

Eu respeito cada um conforme a sua crença, sua religião e não critico. Eu não vou chegar para uma pessoa que tem outra religião e falar de crenças que ele não conhece, sem saber se ele entende ou não. O que eu posso falar sem atrapalhar a crença dessa pessoa e para não confundi-la, eu falo, mas não vou impor o que eu acho. (D3)

Eu respeito muito qualquer religião, de qualquer pessoa, pois a pessoa é livre para escolher. Eu vou dar força de qualquer maneira, vou buscar o que ela precisa, afinal ela tem que ir em frente não importa sua religião (D2).

Eu acho que não devo ter um posicionamento de impor os meus valores, como por exemplo: que só Jesus Cristo é o certo, ou qualquer outra coisa que eu acredite. Se tiver alguém que queira se levantar da cama e ficar rezando em direção à Meca, ou mesmo que acredite em pirâmides, se for uma experiência importante para ele, eu vou respeitar (D1).

Eu ouvia os pacientes, mas não falava nada em relação a nenhuma religião, eu falava em Deus. Acho que cada um tem uma religião que deve ser respeitada e mesmo que ele tivesse a minha religião eu não tocava nessa parte (D2).

Eu acho que tinha que falar só em espiritualidade, em momento algum tocar em religião; dessa forma todo mundo poderia ser ajudado, porque é muito difícil a gente encontrar alguém que seja ateu, que não acredite em nada (D4).

Religião já se sabe que não se deve discutir, então a gente tem que compreender e tentar levar para a crença em Deus. Todos pregam um Deus que é único, e as religiões, apesar de algumas diferenças, têm Deus em comum (D3).

Os pacientes falavam mais da religiosidade, já não era nem de espiritualidade e do significado que isso tinha na vida dele (D2).

Como amparo às considerações dos estudantes sobre a importância do respeito às crenças e religiões das pessoas, a teoria Frankliana enfatiza a importância de se respeitar o livre arbítrio, ou seja, a liberdade que o ser humano tem até para não aceitar estar ligado a Deus ou não. O homem religioso, mais do que outro qualquer deveria entender e aceitar a possibilidade de a pessoa negar a existência ou sua dependência de Deus, pois essa decisão pode ir tão longe, a ponto de a criatura se rebelar contra seu criador de forma a prescindir a presença de Deus em sua vida (FRANKL, 1992).

O enfermeiro deve conceber a idéia de que a forma como o ser humano expressa sua crença, ou como ele se conecta com a dimensão espiritual é tão própria e específica como o é cada pessoa, e expressar ou exigir provas lógicas da existência de Deus é inconcebível no cuidado de enfermagem na dimensão espiritual. Dessa forma, o homem não religioso poderá revelar-se reticente a qualquer demonstração de transcendência em relação à

situação que vivencia, porque teme nas palavras de Frankl (1999, p.75) “*perder o chão*”, ou o seu estado de equilíbrio que se pauta em sua facticidade psicológica. Ao buscar o significado final da vida, o homem não religioso não chega ao âmago da questão por temer buscar aquilo que não consegue ver. Já o homem religioso poderá se aventurar por meio da fé a adentrar nessa atmosfera.

Em virtude disso, a pessoa religiosa apoiará e respeitará a decisão de seu próximo de não continuar buscando sentido, pois ele vai respeitar a liberdade de escolha de cada um, mesmo que seja descartada qualquer possibilidade de abordagem religiosa (FRANKL, 1999). Um dos pontos essenciais da análise existencial é a fé na liberdade humana, pois ela concebe o homem como “*isento de condicionamentos, condenado a ser livre, dono do seu destino, com capacidade criadora e vocação para a liberdade*” que o torna genuinamente humano (GOMES, 1988).

Nesse olhar, a análise existencial concebe que a liberdade vai além da oratória, ela existe por meio das atitudes, dos comportamentos e da própria maneira de existir (GOMES, 1988). O enfermeiro, portanto, deverá estar atento às diversas formas de expressão das subjetividades pessoais relativas à dimensão espiritual do ser humano, pois é possível, por exemplo, que apesar de não aparentar necessidade de falar de um “deus” alguns ateus ou agnósticos não se melindrem em aceitar a transcendência; por outro lado, existirão aqueles que utilizarão naturalmente a palavra Deus para expressar sua transcendência (FRANKL, 1999).

Nessa altura, é importante ressaltar que o enfermeiro que presta cuidado espiritual esteja consciente de que esse cuidado, por vezes, está associado às práticas confessionais, voltado para a experiência pessoal cristã de cada um. Vale destacar que quando isso ocorre, a pessoa cristã está sendo priorizada em detrimento da não cristã, sendo necessário que o cuidado espiritual seja oferecido despreconcebidamente, livre de dogmatismos, a fim de atender tanto o ser humano religioso como o irreligioso (HUF, 1999).

É indispensável que seja destacado que, para Frankl, o conceito de religião é muito mais extenso e abrangente do que os envolvidos em práticas religiosas. Para o autor, é imprescindível que o ser humano tenha liberdade para livremente expressar seu credo ou religião, como algo de fórum íntimo, pessoal e que coincide com o sentido de vida próprio da experiência de cada um (FRANKL, 1994).

Existe uma evidente proximidade entre religiosidade e espiritualidade, contudo elas não se equivalem, pois a prática religiosa pode ser incompatível com a espiritualidade e até mesmo a excluir e Frankl (1992) reforça essa temática colocando que a espiritualidade

independe de práticas religiosas. Por envolver a plenitude da existência da pessoa como ser espiritual, a espiritualidade vai muito mais além do que a religiosidade. Heriot (citado por HUF, 1999) considera que a espiritualidade equivale a uma tenda de proteção, onde estão abrigadas a religiosidade e as necessidades espirituais.

5.2.2 A compreensão do estudante quanto à dimensão espiritual do ser humano

Os estudantes referiram-se à importância do conforto ao pacientes, durante o cuidado de enfermagem, entretanto nos seus relatos, fica evidente a ênfase da menção no psicológico como sendo conforto na dimensão espiritual. Desse modo, observei que eles apresentavam dificuldade na compreensão da dimensão espiritual como uma dimensão diferenciada da psicológica. Pude perceber ainda que os sentimentos relacionados à dimensão psicológica, às crenças e às expressões de religiosidade se equivaliam, e ainda que as manifestações e comportamentos indicativos de alteração emocional também eram concebidos como manifestação da dimensão espiritual. A maioria dos alunos não diferenciava uma dimensão da outra; houve alunos que mostraram ter compreensão dessa diferença, mas ponderaram que cuidavam somente na dimensão psicológica por não se sentirem preparados para tal. Essa dificuldade na compreensão das dimensões específicas do ser humano, bem como as expressões delas advindas e, ainda o fato de que o paciente tenha uma religião diferente do estudante, imprimia-lhes insegurança na decisão de prestar cuidado espiritual.

Quando você está tratando da dimensão psicológica, eu acredito assim, que você está tratando também a espiritual, pois as duas andam juntas; eu não estou conseguindo diferenciar a dimensão psicológica da espiritual (D3).

A gente aborda o paciente infelizmente mais na dimensão biológica, talvez na psicológica, social, mas a abordagem espiritual é um pouco deixada de lado, nunca abordei um paciente nessa dimensão (D6).

Acho que a energia da pessoa influencia muito o psicológico dela, a maneira dela enfrentar a doença. Não sei se isso tem a ver com a espiritualidade, se é um espírito positivo, ou se é uma escolha que está ali; mas tem uma coisa, uma energia, tem algo além do físico (D9).

Eu compreendo que a questão espiritual acontece quando você aborda especificamente para falar da religião da pessoa. Eu acho que isso é um bloqueio para mim, pois eu sou evangélico e o paciente pode ser católico, ou muçulmano e dessa forma posso estar falando alguma coisa da minha religião em que ele não acredita (D6).

Foi muito difícil para eu enfrentar a morte do paciente; a professora até falou que o paciente estava morrendo, e ensinou a identificar os sinais. Mas para o cuidado espiritual a gente não recebe suporte, nem o paciente, então acho que a gente está entrando na dimensão emocional (D1).

Se o paciente está vivendo um momento difícil, e já não acredita em mais nada e a gente vai falar em Deus, em espiritualidade, ele pode se revoltar (D7).

Para Viktor Frankl (1991), o ser humano possui uma tridimensionalidade: a dimensão biológica, que envolve o organismo e seus processos fisiológicos; a dimensão psicológica com seus impulsos, emoções, instintos, sensações, padrões comportamentais e costumes sociais; e a dimensão espiritual que é o núcleo das dimensões humanas, considerada por ele como a dimensão especificamente humana (no sentido noético mente /espírito), na qual se revela a instância *livre* do ser humano.

Desse modo, cada dimensão caracteriza a totalidade em determinada especificidade, sem perder a interligação das dimensões que determinam a unidade do ser humano. O homem, segundo o autor, não é pré-determinado, mas tem a capacidade de decidir espiritualmente o destino de seus impulsos.

Na teoria Frankliana, o espírito não adoece. Ele é uma força potencial que colaborará no processo de transição da doença e que sustentará a estrutura física e emocional, uma vez que a dimensão espiritual apoiará o ser humano no enfrentamento da doença. A "Força de obstinação do espírito", termo utilizado por Frankl, poderá proteger o homem de pré-condições psicofísicas e dessa forma, a doença que atinge o psicofísico da pessoa com conseqüentes alterações no organismo, não atingirá a dimensão espiritual, pois mesmo havendo abatimento psicológico, essa força definirá a maneira como o ser humano passará a enfrentar as adversidades da vida (HUF, 1999).

A compreensão da dimensão espiritual do ser humano em sua experiência de vida é chamada por Frankl de análise existencial. Essa análise não é uma simples análise da existência humana, mas dirigida para a existência da existência e, em virtude disso surge no lugar do automatismo psíquico a autonomia da existência espiritual. A busca de sentido e valores é impulsionada pela dimensão espiritual, que contribui para a realização humana

seja por meio do amor, da criatividade e mesmo em decorrência das vivências de sofrimento do ser humano (FRANKL, 1991).

A análise existencial do ponto de vista antropológico direciona o sentido da vida, o que a torna diferente de uma análise existencial pura e simples, que enfatiza a existência no sentido do esclarecimento do ser; a análise existencial vai além do esclarecimento das realidades do ser, em busca das possibilidades de sentido. Essa análise não concebe o ser humano somente nas esferas biológica e psicológica, mas visa conhecer melhor a essência desse ser e do que é humano (FRANKL, 1991).

Frankl comenta que o espiritual se constitui de dupla maneira: o logos, que é subjetivo e a existência. A palavra logos diz respeito ao subjetivo e pode tanto significar sentido como espírito, uma vez que o autor considera que o ser humano tem necessidade de buscar seu sentido de vida muito além da dimensão psicofísica. Por meio de sua existência, o homem pode tornar-se consciente de sua liberdade e de assumir a responsabilidade por sua liberdade de escolha (HUF, 1999).

A partir do logos que é subjetivo, Frankl elaborou a logoterapia, uma terapia voltada para a existência de vários sentidos que se concretizam em cada situação e não em um único sentido universal para tudo. Ainda, que os valores e sentidos não se equivalem, pois os valores reforçam os significados específicos de cada contexto. Dessa forma, o autor afirma existirem três caminhos básicos para descobrir e alcançar o sentido da vida (XAUSA, 1988).

A primeira forma de descobrir sentido na vida ocorre quando o ser humano experimenta a sensação de que tem algo a dar ao mundo e pode colaborar com seu desenvolvimento por meio dos valores da criatividade. A outra maneira vai além da possibilidade de poder dar algo, pois ele também pode vivenciar os valores por meio de suas experiências. A última possibilidade de descobrir sentido na vida ocorre quando as circunstâncias forçam o homem às suas limitações físicas, psicológicas e sociológicas nas quais a pessoa se encontra impossibilitada de realizar seus valores. Essa realidade é determinante para que haja um posicionamento frente às vicissitudes da vida em que há predominância de situações de crise (XAUSA, 1988).

A terapia realizada por meio do logos, ou do sentido, envolve um processo noodinâmico, ou seja, uma dinâmica do espiritual que não tem por base os instintos e sim uma tendência aos valores. É, portanto, uma terapia psicodinâmica em que os valores não impulsionam o ser humano, mas antes o atraem. Em virtude disso o homem decide livre e responsabilmente por seus atos (SOTO e GUBERMAN, 2005).

Em virtude do que foi considerado anteriormente é necessário que o homem religioso, especialmente o profissional de saúde mais do que outro qualquer deva entender e aceitar a possibilidade de a pessoa negar a existência ou sua dependência de Deus. O sofrimento e a dor pelas quais o ser humano possa estar passando, podem cegar seus sentidos naturais embotando sua capacidade de compreensão e decisão dos fatos. Sua revolta pode ir tão longe a ponto dele se rebelar e vir a prescindir da presença de Deus em sua vida (FRANKL, 1992).

No que se refere à dificuldade que os estudantes demonstraram em cuidar da dimensão espiritual do ser humano, como já foi comentado no item dois dessa pesquisa (o cuidado de enfermagem na dimensão espiritual do ser humano), considero que essa possa estar ligada ao fato de que ele sinta estar traindo sua crença, ou religião em acolher as manifestações de fé, esperança e mesmo de religiosidade do paciente que são diferentes da sua. Cuidar com atenção nos aspectos da dimensão espiritual transcende à religião, não está relacionado ao credo que se possui e sim em permitir a expressão da necessidade de crer, de ter fé em algum potencial que reside no íntimo da consciência humana (FRANKL, 2002).

5.2.3 A percepção da necessidade de cuidado de enfermagem na dimensão espiritual pelo estudante

Apesar de alguns participantes relatarem a dificuldade em perceber as necessidades de cuidado, na dimensão espiritual do paciente, a maioria apontou que essas podem ser expressas de várias formas, do mesmo modo, que o profissional também pode percebê-las de várias maneiras. Entretanto, eles consideraram que é importante que o profissional desenvolva um olhar sensível, crítico e com interesse genuíno pelo paciente para identificar as necessidades que este expressa. Ressaltaram a importância da interação e da comunicação como o paciente destacando a não-verbal para apreender as necessidades expressivas do paciente.

Eu não identifico bem isso [a dimensão] espiritual no paciente. Dá a impressão que ele está sentindo aquele vazio que eu sinto também. Fica mais fácil você perceber no paciente do que em você (D2).

Eu acredito que a gente percebe a necessidade espiritual do paciente pela interação com ele, daquilo que ele vai falar ou mostrar, pelo desespero dele. Você percebe se ele está com vontade de viver, se está se esforçando, mesmo os pacientes mais críticos, que estão enfrentando a morte (D1).

Eu acho que o enfermeiro tem que ter um olhar crítico, sempre. O paciente fala nas entrelinhas, nas atitudes, demonstrando que necessita de ajuda espiritual. Você tem que ser capaz de identificar isso, conversar com ele procurando saber o que está acontecendo, inclusive perguntando o que você pode fazer para ajudá-lo (D4).

Eu senti no hospital psiquiátrico que o paciente precisava muito de apoio espiritual; eles desabafavam, muitas vezes choravam e apesar de ser aquela coisa não falada, a gente percebia no olhar, no rosto ou em algum gesto (D3).

O ser humano possui uma capacidade própria do seu comportamento que é a de se comunicar; ela não se limita ao tempo e ocorre por meio da linguagem que a une ao passado e ao presente. Comunicar-se com a pessoa que, por algum motivo, encontra-se dependente de outro é uma ação imprescindível, especialmente ao enfermeiro, pois é o profissional que permanece a maior parte do tempo junto ao paciente (STEFANELLI, CARVALHO e ARANTES, 2005).

É possível captar, por intermédio dos relatos dos estudantes, que eles percebiam a importância do enfermeiro estar atento para melhor identificar o que os pacientes desejavam expressar nas “entrelinhas” de suas conversações. Esse tipo de comunicação caracteriza a comunicação não-verbal, que auxilia a pessoa na expressão de pensamentos, sentimentos e idéias e complementa a comunicação verbal.

Conhecer a linguagem não verbal possibilita oferecer um cuidado de enfermagem permeado pela afetividade, pois ela permite a demonstração e o reconhecimento de sentimentos, que no processo de interação humana podem ser caracterizados pela tristeza, ansiedade, medo, dúvida, alegria entre outros (SILVA, 2005).

Além de conhecer a linguagem não-verbal, é importante também que o enfermeiro queira se comunicar adequadamente com alguém, ou seja, que ele esteja motivado, pois esse relacionamento ocorre de forma muito rápida na prática profissional. Para tanto, são necessárias a criação de vínculos e a utilização das ferramentas da comunicação que tornará esse processo mais efetivo. Outro fator relevante no processo de comunicação é dar atenção aos sinais que são emitidos pela outra pessoa, que somados à capacidade que temos de perceber a existência de fatores de interferência, possibilitar-nos-ão uma maior compreensão de nossas emoções e de nós mesmos (SILVA, 2005).

Quando o ser humano apresenta desequilíbrio na dimensão espiritual, ele pode mostrar sinais e sintomas característicos dessa necessidade e, o enfermeiro pode - por meio de sua sensibilidade, observação aguçada, conhecimento de técnicas eficazes de comunicação - auxiliar a pessoa a enfrentar essa realidade. São sinais de necessidade da dimensão espiritual: medo de ficar sozinho, de sofrer, da morte, da incapacidade física, de ficar isolado, de rejeição, da perda da auto-estima e da dependência e mais, da expressão de sentimentos de culpa, angústia, choro, falta de motivação e propósito, carência afetiva, agressividade, negativismo, depressão, desespero, desconfiança, insônia, atitudes de desprezo e displicência apresenta (DANIEL, 1983).

Nessas circunstâncias, o ser humano também pode apresentar diferentes formas de expressão da sua espiritualidade, portanto, ao ser proporcionado ao estudante esse conhecimento, tanto teórico quanto na vivência prática, isso poderá contribuir para que no futuro esteja mais apto a prestar cuidado espiritual, podendo ser despertado para a importância de cuidar nessa dimensão, passando a entendê-la e a valorizá-la melhor. Frankl descreve três formas pelas quais a dimensão espiritual do ser humano pode ser expressa e reforça a importância de que essas ações sejam utilizadas no cuidado espiritual. A primeira delas é que a pessoa produza algo que lhe permita sentir-se útil, seja por meio do trabalho, das artes, de descobertas, e invenções. Em segundo lugar, encontrar algo para ser amado ou vivenciado como a natureza, as virtudes, as pessoas, enfim tudo que é belo; e em terceiro plano, a importância da pessoa ter uma atitude firme quando em situações inevitáveis, e até mesmo fatais (HUF, 1999).

5.2.4. A vivência do cuidado de enfermagem na dimensão espiritual do ser humano para o estudante

A vivência do estudante de graduação, no cuidado de enfermagem na dimensão espiritual do ser humano, ocorreu em aulas práticas nos estágios regulares e em estágios voluntários. Nessas situações, os estudantes se depararam com a necessidade de oferecer cuidado na dimensão espiritual, necessidade essa expressa pelos pacientes e familiares, no enfrentamento de situações de dor, sofrimento, doenças, perdas e de morte. Alguns participantes relataram que não se sentiam preparados para prestar cuidado espiritual, pois o convívio com as situações de perdas e sofrimentos, inerentes à enfermagem lhes causavam insegurança e até sentimentos de frustração.

Eu cuidei de um paciente que morreu e ele não conseguia falar, mas ele me olhava e segurava a minha mão e dessa forma pedia ajuda para mim; ele não desviava o olhar de mim (D7).

A gente já teve experiência, principalmente com crianças em estágio no hospital pediátrico que no momento de algum procedimento você toca a criança, segura sua mão, faz algo diferente. Eu acho que isso é cuidado espiritual (D1).

Na hora que o paciente chorava eu não sabia muito bem o que fazer, mas eu dizia: chora que é bom, acho que a melhor coisa que tem é chorar. Foi dessa forma que eu cuidei espiritualmente do paciente (D3).

Eu cuidei de um paciente que estava muito triste porque ele nunca tinha ficado doente. Ele perguntou a minha religião; eu disse que era católica. Ele me pediu tanto para rezar por ele que eu rezei (D7).

Às vezes eu estou ao lado de uma pessoa que está contando sua história, e eu estou orando e rezando sem ela saber, pedindo apoio espiritual para me ajudar a fazer o melhor por ela (D3).

O ser espiritual pode exercer sua capacidade primordial específica quando tem possibilidade de “estar junto a” e “existir junto a”. Dessa forma ele atinge a essência do ser espiritual, ou seja, da realidade espiritual que Frankl (1994, p.80) caracteriza como a intencionalidade do ser espiritual, pois para o autor “*O ser humano é intencional no âmago da sua essência*”. Em virtude disso é primordial para o ser humano “estar voltado para” algo ou alguém, pois é essa a maneira de encontrar-se consigo mesmo.

Ao experimentarem o convívio com os pacientes, possibilitado pela vivência nas aulas práticas e nos estágios, os estudantes sentiam-se envolvidos com o ato de cuidar na dimensão espiritual, pois percebiam a importância de estar junto a eles nos momentos difíceis em que enfrentavam dor, doença e mesmo a morte. Essa condição de “estar junto a”, a que Frankl se refere, resulta de uma forma mais ampla em “estar entregue um ao outro” ou mais especificamente em amar o outro.

O amor é uma realidade existencial caracterizada pela capacidade que o ser humano tem de compreender o outro em sua essência, da forma como é, com suas singularidades, seus atributos pessoais, seus valores. O autor continua afirmando que “O ser humano não existe para observar-se a si mesmo, nem para olhar-se no espelho; existe somente para entregar-se, para sacrificar-se e para abandonar-se conhecendo e amando” (FRANKL, 1994 p.86).

A citação anteriormente feita pode comunicar ausência de liberdade do ser humano para assumir suas escolhas, pois estaria ele fadado ao sacrifício e ao abandono dentro de sua realidade existencial. No entanto isso não acontece, pois o sentido da liberdade para Frankl não é da “liberdade de”, mas, da “liberdade para”, caracterizando a opção que o homem tem de assumir posição tanto no campo social como no psicológico.

Assumir posição para o ser humano livre significa que ele tem liberdade de escolha para transformar-se em algo ou alguém diferente e a possibilidade de transformar qualquer ação. A existência humana se basta para explicar a liberdade, como uma alternativa de escolha. Mesmo antes de experimentarem a prática profissional, os estudantes posicionaram-se no sentido de escolher a liberdade de cuidar do ser humano em sua integralidade, independentemente do desgaste emocional decorrente das ações que envolvem o cuidado de enfermagem. A responsabilidade do ser humano está ligada à capacidade de transcender que nossa consciência possui para avaliar qualquer escolha como correta ou não (HUF, 1999).

Dessa forma, é possível encontrar um sentido único e exclusivo em cada situação, além de permitir encontrar sentido tanto na realidade como nas mais diversas possibilidades que a vida nos oferece (FRANKL, 1992).

Os relatos, a respeito da vivência do estudante no cuidado de enfermagem na dimensão espiritual, também revelaram que a insegurança que sentiam era proveniente da falta de preparo acadêmico para oferecerem cuidado nessa dimensão, uma vez que o conhecimento adquirido durante a formação lhes auxiliou no desenvolvimento de diversificadas competências e habilidades, mas não especificamente no cuidado espiritual.

Os estudantes consideram que a apropriação desse conhecimento é indispensável para o saber fazer da enfermagem e que confere segurança à sua prática profissional. Para prestar cuidado na dimensão espiritual, eles externaram que são requeridas habilidades que envolvem comunicação, pensamento crítico, relacionamento interpessoal, observação e conhecimento da dimensão espiritual do ser humano. Por meio de seus relatos é possível perceber que, a pouca confiança pessoal, ansiedade e frustração são oriundos do desconhecimento do tema, cuidado espiritual, e que esse desconhecimento não lhes assegurou tranquilidade em apoiar e confortar o paciente.

Eu não tinha no momento um suporte para dar cuidado espiritual; eu me preocupava em não abordar o paciente de maneira inadequada. Talvez a falta de conhecimento fosse um fator de impedimento para abordar o paciente nessa dimensão, porque esse assunto não é abordado na graduação (D6).

É fundamental que durante a graduação tenha uma pessoa muito bem preparada para vir falar de um tema deste dentro da universidade. Acho que tem ser uma pessoa que venha falar de espiritualidade, pois seria muito importante a gente discutir isso dentro da faculdade. (D4)

Seria importante que no currículo da faculdade houvesse algum preparo para a gente não ficar frio diante de uma situação como a morte do paciente, porque isso é horrível, é um horror (D3).

A gente aprendeu que era importante ver as questões culturais do paciente; mesmo sem conhecer técnica nenhuma. Na entrevista do paciente a gente já sabia que tinha que respeitar as pessoas, conhecer até a religião delas para posteriormente elas aceitarem o cuidado numa interação maior. Então a gente viu um pouco do que é significativo para cada pessoa (D8).

Devia ter uma aula de ensino religioso, porque a gente se depara com diferentes valores, cada um tem o seu e você precisa saber respeitar e entender um pouco de cada valor; a gente não sabe o que falar na hora para o paciente (D3).

A formação universitária possui missão e função específicas que podem ser entendidas mediante a conservação dos conhecimentos acumulados por meio dos séculos. A herança de valores culturais, científicos e de idéias deve ser salvaguardada para a preparação do futuro. Nesse sentido, a universidade tem uma posição conservadora, regeneradora e geradora. A academia deve ter compromisso de adaptar-se à modernidade científica e ao mesmo tempo fazer parte dela, ou seja, corresponder às necessidades básicas da formação, mas acima de tudo, gerar um conhecimento “metaprofissional e metatécnico”, portanto uma nova cultura (MORIN 2006, p 82,).

Percebo que, para adquirir competência no cuidado espiritual, é importante que o profissional tenha vivenciado essa experiência em sua vida pessoal e que ela não seja fruto direto somente da formação acadêmica, pois o êxito alcançado nessa prática colaborará para que se sinta confiante e disposto a exercitá-lo. Durante o período de formação, o estudante deverá receber além do conhecimento científico que lhe dê suporte para oferecer esse cuidado, encorajamento para exercitar essa atividade, tanto em relação à pessoa como no desenvolvimento do autocuidado espiritual.

Visando enriquecer o preparo acadêmico e colaborando na construção de ações positivas no comportamento, é importante que o docente propicie a expressão da subjetividade de cada estudante. Deverá, para tanto, alimentá-los com sentimentos de apreço, solidariedade, encorajamento, confiança, segurança e apoio espiritual. Dessa forma, o campo de aulas práticas e de estágio se tornará um ambiente apropriado para que

o estudante desenvolva e aprimore o cuidado na dimensão espiritual do ser humano, pois ao ser despertada a potencialidade e a valorização pessoal de cada um, estará também sendo fortalecido o crescimento da relação de ajuda entre o profissional e o paciente (GONZALES, 1999).

Buscando um melhor preparo na formação acadêmica, o docente de enfermagem também deverá atuar diretamente com o estudante, colaborando na construção de ações positivas no seu comportamento ao desenvolver suas atividades. Portanto, no processo de formação do futuro profissional de enfermagem, o professor poderá indicar ao estudante maneiras de fortalecer-se psicologicamente e também de interagir com o paciente de forma a evitar uma atitude de isolamento, pois a incompreensão do outro é intensificada com atitudes individualizadas (MIZUKAMI, 2001).

Continuando a expressar sua vivência no cuidado de enfermagem na dimensão espiritual do ser humano, o estudante de graduação, por meio de seu relato, considerou importante ressaltar a relevância desse cuidado, ainda que reconheça não possuir as ferramentas necessárias para desenvolvê-lo adequadamente, apesar de perceber que os serviços e mesmo os profissionais de enfermagem, de forma geral, não o aplicam de forma sistematizada.

A abordagem espiritual é algo que quase não se comenta e que muitos preferem deixar de lado. É uma experiência que a maioria já passou e já percebeu essa necessidade tanto em si quanto nos próprios pacientes (D2).

Com certeza o cuidado espiritual vai fazer a diferença, até pela maneira como você vai abordar o paciente, pois a espiritualidade de cada um vai ser refletida nas ações, na maneira de viver e de encarar a vida. (D1).

Por meio do cuidado espiritual é possível confortar o paciente além do conforto físico, é também dar uma palavra de apoio, um conselho e dar esperança para que ele fique bem (D6).

Quando a gente cuida da parte espiritual é possível ver a “cara” de alívio do paciente, porque eles vão se abrindo e contando seus problemas e situações. Você vê que alguns saem desabafados, e eu acho que eles desenvolvem uma confiança maior na gente (D10).

Muitas vezes a gente se limita a fazer o exame físico do paciente, a prescrição de enfermagem, e não se dá conta da real necessidade dele, a necessidade espiritual que é muito importante (D8).

A abordagem do cuidado espiritual ainda carece ser efetivamente utilizada no ensino de enfermagem. A deficiência na sua inserção talvez se deva ao fato de que as expressões das subjetividades do ser humano ainda não sejam enfocadas adequadamente. Neste sentido Morin (2004a) ressalta que é importante os estudantes estarem preparados para conviver com as incertezas próprias da vida, pois de forma sistemática o processo pedagógico tem ensinado as certezas e não as incertezas. Ensinar o incerto é ensinar para a vida, pois essa realidade participa de forma marcante na prática do profissional de enfermagem. Será valioso, portanto, para o estudante, que o ensino esteja voltado para a contextualização do cuidado nas suas múltiplas dimensões, pois contextualizar é de importância fundamental para o espírito humano (MORIN, 2004 b).

Ensinar de forma contextualizada permitirá que o cuidado espiritual seja conectado a valores, princípios e crenças próprios da dimensão espiritual do ser humano que orientam a existência da pessoa, pois ela envolve todos os aspectos do viver humano. As condições que envolvem o bem-estar do homem estão ligadas às relações interpessoais, tradições, produções artísticas e ao trabalho (FRANKL, 1994).

A formação do futuro enfermeiro deverá estar pautada no cuidado integral da pessoa, de forma a promover uma ação cuidativa efetiva, considerando os aspectos de unicidade e totalidade de cada um. Pullen, Tuck e Mix (1996) relatam uma pesquisa que realizaram com enfermeiros que atuavam na área de saúde mental, e perceberam haver um sentimento comum entre os profissionais em relação ao despreparo e à formação inadequada para o cuidado espiritual. O estudo mostrou que 76% dos enfermeiros relataram não terem recebido formação própria para efetuarem esse cuidado, e 82% de não haverem participado de nenhum evento envolvendo a educação espiritual.

Alguns cursos no Brasil incluem em seus conteúdos cuidados expressivos que o enfermeiro deve desenvolver nas ações que envolvem a espiritualidade do ser humano. Contudo, em sua maioria, o enfoque é no cuidado religioso e não no espiritual e muitas vezes os temas que envolvem as necessidades espirituais do ser humano são apresentados como estudos de preceitos religiosos, dogmáticos que não enfatizam a importância dos aspectos existenciais e vivenciais. Com o objetivo de promover maior adequação curricular, o Ministério de Educação e Cultura já em 1994 determinou que nos currículos dos cursos de Graduação em Enfermagem fosse inserida a disciplina de Antropologia Filosófica, visando oferecer conhecimentos que pudessem contribuir no entendimento das dimensões do ser humano (HUF, 1999).

Mais recentemente a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem do Conselho Nacional de Educação, por meio da Câmara de Educação Superior, define por meio de seus artigos os princípios, condições, procedimentos e fundamentos que devem nortear a formação do estudante de graduação. É importante destacar, em função da temática do cuidado espiritual em enfermagem, alguns dos seus conteúdos como o artigo 3º, parágrafo I, que estabelece que o formando/egresso profissional deve ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e também considera que o futuro profissional seja capaz de intervir nos problemas que envolvem o binômio saúde/doença identificando as dimensões bio-psico- sociais e os aspectos que são determinantes nesse binômio.

No artigo 4º, o parágrafo III das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação, considera que a comunicação é uma ferramenta indispensável para que o relacionamento do enfermeiro com o paciente seja eficaz, independentemente de ela ocorrer de forma verbal ou não verbal. Essa afirmação vem ao encontro do que é relatado na categoria temática 5.2.3: a percepção da necessidade de cuidado de enfermagem na dimensão espiritual pelo estudante, em que são mencionadas algumas formas verbais e não verbais de expressão da necessidade espiritual do paciente. Dessa maneira é confirmada a necessidade de adequação contínua das diretrizes curriculares, a fim de promover a formação do futuro enfermeiro para o mercado de trabalho e, sobretudo para a realidade da prática profissional.

Outros conteúdos contemplados pelas diretrizes curriculares no artigo 4º, parágrafos IV e V, consideram que o enfermeiro seja formado para desenvolver uma liderança permeada pela responsabilidade, compromisso, empatia, habilidade na tomada de decisões e gerenciamento eficaz. Ainda no artigo 5º parágrafo I é destacado que o enfermeiro deve ter competências e habilidades para, ao atuar como profissional, fazer uso de seus conhecimentos para compreender todas as dimensões da natureza humana, tanto quanto suas expressões.

Finalmente, foi possível perceber, nos relatos dos entrevistados, sentimentos de insegurança, despreparo e até de impotência para o enfrentamento de situações de crises como a dor, o sofrimento do paciente face à morte e à concretização da morte. Apesar de o assunto não estar diretamente ligado ao estudo da dimensão espiritual do ser humano na abordagem Frankliana, que prioriza a busca de um sentido para o viver, considerei oportuno destacar e comentar o tema, pois o sentido pode ser buscado mesmo frente à morte e também pela intensidade com que essa temática emergiu dos relatos dos

estudantes. Os sentimentos relatados estão relacionados aos seus conflitos pessoais e profissionais, este último relacionado às características da profissão de enfermagem.

Existem muitos pacientes que afirmam que vão morrer. E você diz o que? O que é a morte? O que essa pessoa entende por morte? Ela acredita que existe vida após a morte? Ela pensa que vai morrer e tudo vai acabar?(D3).

A gente vê a morte e a morte está ligada totalmente à missão espiritual. Tanto no cuidado com os pacientes da UTI como na oncologia existe essa questão que mexe muito com valores e religião (D5).

Eu posso estar cuidando de um paciente que acredita em vida após a morte, e eu não acredito. Então eu não vou afirmar alguma coisa que eu desconheço, dizer qualquer coisa para que ele não se preocupe. Seria ter uma relação de falsidade com o paciente (D6).

Eu pude ver que alguns pacientes tinham esperança. Eu ouvia quando a família falava que era hora de descansar, e que ele ia ficar com Deus. Foi dessa forma que eu confortei na parte espiritual (D10).

Eu tive um paciente que tinha feito uma cirurgia na cabeça para retirada de um tumor. O quadro se complicou e ele ficou com movimentos involuntários na mão e não me reconheceu. Eu fiquei extremamente triste, chorei muito; eu queria desistir da enfermagem (D7).

O ser humano traz consigo uma preocupação e, provavelmente, a maior de suas preocupações: a finitude de sua existência e a própria morte. Essa realidade é contundente, e para isso não existe saída. Huf (1999, p.35) avalia que essa “é a verdade mais cruel que o homem conhece de si mesmo e por ela padece uma sensação de impotência, uma insegurança infinita”, pois o ser humano é único a vivenciá-la tendo consciência, visto que muito cedo na vida percebe a limitação, finitude e transitoriedade, o que o torna preocupado com o tempo e em encontrar sentido para o que acontece consigo e à sua volta. A compreensão das realidades existenciais: espiritualidade, liberdade e responsabilidade, por meio da análise existencial, permite ao ser humano tornar-se consciente de si mesmo, seus problemas e conflitos e o prepara para decidir como enfrentará a vida de forma responsável.

A experiência que o estudante vivencia em situação de óbito hospitalar é uma realidade dura e que muitas vezes produz frustração, o que pode colaborar para que haja desistência durante o estudo de graduação (GONZALEZ, 1999). Durante algum tempo o cuidado nessa conjuntura foi mais focado nas ações de enfermagem que envolvem a

dimensão física da pessoa, contudo atualmente percebe-se existir um maior foco nas abordagens psicossociais e culturais relativas à morte e ao morrer, possibilitando dessa forma que o discurso anterior, mais voltado para a atitude da negação desse fenômeno, seja gradualmente substituído pela compreensão e aceitação de um processo que é inevitável para o ser humano. Entretanto, a relação dos profissionais de saúde e, em especial os enfermeiros, com essa realidade, ainda tem sido marcada por sentimentos de fracasso, medo, negação, desespero e frustração decorrentes da interrupção de uma vida e de seus projetos (NASCIMENTO et al., 2006).

Por meio de observação, o docente poderá acompanhar os estudantes colaborando para que os futuros profissionais estejam mais aptos a efetuar cuidados com seres humanos em situação em que enfrentam a morte e que precisam receber, além da assistência física, conforto e cuidado na dimensão espiritual. Há necessidade de haver criterioso preparo, pois o enfermeiro ao cuidar do paciente, muitas vezes experimenta suas dores e sofrimentos, além de cuidar do corpo doente. Essa situação poderá colaborar para que haja um distanciamento entre pacientes, familiares e o profissional, pois muitas vezes poderá estar buscando proteger-se do sofrimento (GONZALEZ, 1999).

Nesse sentido, é possível perceber a dificuldade existente em conscientizar profissionais de saúde que atuam em hospitais e que desenvolvem diferentes atitudes em face da relação do homem com a morte. Klüber-Ross (1998, p.40) afirma: “*Creio que deveríamos criar o hábito de pensar na morte e no morrer, de vez em quando, antes que tenhamos de nos defrontar com eles na vida*”. A autora continua comentando que situações difíceis, como o aparecimento do diagnóstico de uma doença terminal, ou degenerativa traz desconforto e insegurança para a pessoa. Entretanto, afirma que essa poderá ser uma preciosa oportunidade para que se reflita na morte e na condição de finitude do ser humano.

O óbito hospitalar, uma situação na qual se materializa o processo de morrer e da morte, possui significados científicos, sociais e culturais, mas, sobretudo, significados que envolvem a subjetividade do ser humano, portanto torna-se necessário que esse assunto seja investigado e estudado para que possa ser captado como os enfermeiros significam esse acontecimento. O estudo desenvolvido por Nascimento et al. (2006) relata a vivência de profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, no contexto da morte hospitalar. Para tanto foram analisados aspectos condicionantes e determinantes dessa realidade, como a avaliação da formação acadêmica do enfermeiro, sua vivência e experiência obtidas por meio do relacionamento com pacientes e seus familiares, face ao óbito.

Esse estudo possibilitou apontar aspectos importantes envolvidos nessa relação. Perceberam que a formação dos profissionais de saúde está associada às características próprias do contexto cultural ocidental, que desvaloriza e nega a dor e o sofrimento, assim como suas implicações na dimensão psicossocial do paciente. Isso se deve em decorrência de uma formação organicista e dicotomizada, que separa o ser humano em partes, com a finalidade de “conhecê-lo” melhor. Pautada nessa visão, a formação acadêmica é focada na idéia da indiferença e neutralidade no enfrentamento da morte e dos aspectos nela envolvidos (NASCIMENTO et al., 2006).

Procurando formar enfermeiros mais conscientes da futura realidade profissional, é importante que o ensino esteja focado na priorização do atendimento das necessidades do paciente e de sua família em face da morte sem, contudo, esquecer-se de si e da equipe que com ele trabalha. Sua atenção deve privilegiar o conforto do paciente e que seu sofrimento seja amenizado. Para tanto é indispensável comunicar ao paciente que a despeito das adversidades, existe esperança e que nem tudo está perdido. O diagnóstico de uma doença terminal não significa abandono, além disso, é importante que o paciente perceba que essa batalha pela vida será travada juntamente com a equipe de saúde e de seus familiares, independentemente do desfecho futuro. Dessa forma, o paciente irá sentir-se seguro, não temendo o isolamento, a rejeição, nem o abandono. Também, se certificará de que poderá confiar na equipe que está cuidando dele e mais, que essa equipe amparará sua família, pois é possível que o familiar sinta-se impotente vendo seu ente querido sofrer, mas pouco podendo fazer (KLÜBER-ROSS, 1998).

Outro fator essencial na formação profissional é que o estudante aprenda a conviver e a comunicar-se de forma efetiva com os pacientes que vivem na eminência da morte. Esse relacionamento deve ter destaque único no cuidado espiritual em enfermagem, assim como a comunicação com o doente sobre assuntos dolorosos que envolvem sua situação de dor e de morte. Contudo, percebe-se que quanto mais simples, clara e sincera for essa comunicação, maior será a possibilidade de captá-la, mesmo que naquele momento ele não esteja pronto para entendê-la (KLÜBER-ROSS, 1998).

Confirmando a importância da comunicação na relação enfermeiro e paciente, Stefanelli, Carvalho e Arantes (2005) ressaltam que a competência em comunicar-se é indispensável no cuidar e que deve ser colocada ao mesmo nível de importância que a competência clínica, a fim de que o paciente possa receber uma assistência permeada pela excelência técnico-científica, para que de forma humanizada possa ter o direito de conhecer todos os aspectos que envolvem o seu tratamento.

As situações de dor e sofrimento que se relacionam com a morte também poderão desencadear reações negativas nos estudantes, uma vez que estes nem sempre são preparados para essa contingência da vida. A apreensão de conhecimentos científicos, a convivência com novas tecnologias, a velocidade com a qual a ciência médica evoluiu, poderá comunicar uma sensação narcísea de infalibilidade, e gerar frustração ao estudante no convívio com a morte, principalmente do seu paciente, pois para ele a morte pode ter conotação de fim, de ruptura, e de fracasso profissional. Dessa forma, essa experiência passa a ser “horrrível”, como expressado pelo estudante em um dos relatos acima citado; esse relato confirma a premissa que os estudantes nem sempre são formados para conviver e compreender que a morte faz parte do ciclo da vida (NASCIMENTO, et al, 2006).

Como última consideração relacionada à apresentação e discussão dos dados, creio ser imprescindível reforçar a importância do referencial Frankliano, no decorrer desse estudo, pois ele enfatiza a busca de um sentido para a vida e para viver, uma vez que a existência humana só se sustenta na premissa de que haja um sentido nela. A busca desse sentido poderá auxiliar o paciente no convívio com sua doença e até o enfrentamento da morte, pois as aparentes incoerências envolvidas nos “porquês” ou “para quê” podem motivar o ser humano a conhecer mais profundamente seus anseios e motivos e até a decidir-se nesse contexto.

Pode-se afirmar, dessa maneira, que o homem é um buscador de sentidos, pois muitas vezes encontramos pessoas dispostas a posicionar-se frente às circunstâncias da vida, mesmo que isso signifique a descoberta da dor, do sofrimento e da morte. Assim, como por meio da natureza biológica, o ser humano busque satisfazer as necessidades próprias dessa dimensão e a dimensão psicológica lhe possibilite a satisfação de outras necessidades, a necessidade primordial da dimensão espiritual é a satisfação de valores que são eleitos livremente pela pessoa e passam a satisfazer a vontade dos sentidos (PINTOS, 1998).

De forma sintetizada, observamos que as categorias temáticas apresentaram primeiramente a importância da crença em um ser superior para o ser humano. Os estudantes perceberam que essa conexão é intermediada pela ação do enfermeiro que necessita conhecer formas de comunicação para a criação de vínculos utilizando para isso a comunicação verbal e não-verbal, assim como o uso da empatia, de interesse genuíno para efetivamente auxiliar a pessoa nesse processo. Relataram também que é preciso que o profissional demonstre sensibilidade para captar as necessidades espirituais do ser humano,

assim como entender a busca pela transcendência da dimensão física e psicológica nos processos de doença, sofrimento, dor e morte, sempre respeitando sua crença ou religião.

Ainda foi constatado que os estudantes apresentam dificuldade em compreender a dimensão espiritual do ser humano e a forma como ela deva ser contemplada no cuidado de enfermagem. Essa dificuldade decorre do desconhecimento do assunto que colabora, segundo a percepção deles, para que se sintam inseguros em oferecer cuidado nessa dimensão.

Na categoria relativa à vivência do cuidado de enfermagem na dimensão espiritual para o estudante, eles apontaram a necessidade de haver a apropriação de conhecimentos do cuidado de enfermagem na dimensão espiritual, a fim de que o estudante tenha sustentação científica e sinta-se seguro nas ações de cuidar de enfermagem. Outra área que relataram sentirem necessidade de aprofundamento foi a que envolve o preparo dos futuros profissionais com os pacientes e seus familiares em face da morte e do morrer.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar essas considerações finais, percebo diferentes sentimentos que se misturam me inquietando, pois por um lado essa jornada está se finalizando, mas por outro, ainda há muito que avançar na construção de caminhos que tornem mais claros, aos futuros profissionais, os significados, implicações e subjetividades contidas no cuidado de enfermagem na dimensão espiritual do ser humano.

Foi importante conhecer como as crenças dos estudantes os apoiaram ou não nesses enfrentamentos; se eles sentiam-se preparados para oferecer o cuidado na dimensão espiritual do ser humano e outras situações envolvendo os mitos concernentes à doença, as experiências decorrentes da vivência em oferecer o cuidado espiritual ao paciente. Ainda, as responsabilidades que relatavam em cuidar do doente e os anseios que envolviam essa relação. Dessa forma, foi importante conhecer a realidade que os estudantes do curso de Graduação em Enfermagem, ao realizarem o cuidado, vivenciaram ao buscarem satisfazer as necessidades na dimensão espiritual da pessoa que recebe cuidado.

Pensando oportunizar aos estudantes expressarem suas expectativas em relação à experiência vivida, também foram pesquisados aspectos relativos aos pontos que dificultaram e facilitaram seu desempenho do cuidado de enfermagem nas questões que envolvem o conforto espiritual do paciente.

Com essa prática, foi possível refletir a respeito do papel da formação da graduação de enfermagem na geração de novos conhecimentos tornando-se importante que haja priorização no ensino de conhecimentos que fundamentem o cuidado espiritual, pois esse se faz presente na prática assistencial do enfermeiro. Ainda, que os futuros profissionais sejam sensibilizados da necessidade de se prepararem para que sua prática profissional seja permeada por esse cuidado e que esta seja extensiva aos pacientes, familiares, à equipe profissional.

O cuidado de enfermagem de forma geral, e a dimensão espiritual do homem necessita ser aprendido a ser apreendido, portanto a enfermagem como prática profissional e seu ensino necessita ser repensado para serem inseridos nos contextos em que essa realidade acontece (BRAGA, 1998).

Percebo que esse tema ocupa um lugar de maior destaque nos diálogos entre docentes e estudantes, mas sem dúvida, ainda necessita ser amplamente apropriado, discutido e divulgado o seu desenvolvimento no ensino da graduação e em outros níveis do

ensino de enfermagem. Torna-se necessário que haja inclusão nos planos de ensino de conhecimentos que sirvam de sustentação para a construção do cuidado de enfermagem com ênfase na dimensão espiritual, pois esses conhecimentos são amplos e diversos, envolvendo questões que dizem respeito à fé, à religiosidade, aos valores, à cultura e a outros aspectos que participam da dimensão espiritual da pessoa.

A relação com os estudantes, durante o desenvolvimento desta pesquisa, possibilitou-me um dos momentos mais prazerosos desse trabalho, pois o contato com eles foi e continua sendo fonte de inspiração e crescimento na minha experiência profissional. A clareza e a espontaneidade com que relataram suas vivências, percepções e sentimentos tornou-se imprescindível para a criação da realidade experimentada pelo estudante no seu processo de finalização do curso de graduação, proporcionando conhecer melhor a formação dos futuros profissionais enfermeiros nessa dimensão.

Tenho percebido em minha experiência docente que a interação de conhecimento e de ajuda que se desenvolve na relação com os estudantes, é uma oportunidade e um privilégio na existência de uma pessoa, pois se constituem numa via de duplo sentido em que ensinamos e somos ensinados, além de ser uma fonte inesgotável de rejuvenescimento. Pude observar por meio dessa investigação que para trabalhar e conviver com estudantes de graduação é necessário estar aberto às suas observações e procurar apreender a expressão de sua vivência, por meio de compreensão, diálogo, empatia e a demonstração de que seu ponto de visão é importante e indispensável para criação de uma enfermagem genuinamente humanizada (MACHADO, 2004).

A predominância do sexo feminino entre os entrevistados, notadamente a maioria no contingente de enfermagem, no meu ponto de vista, tem sido motivo de enriquecimento para a profissão, pois a sensibilidade, determinação, envolvimento com o cuidado, características essas mais expressadas pelo sexo feminino, têm acrescentado ao cuidado de enfermagem uma maior dose de humanização, que a despeito de ser apregoada em todos os níveis do cuidado ao ser humano, ainda carece de ser efetivamente realizada.

Reconhecendo a importância da espiritualidade na vida do ser humano, revelo surpresa em constatar o interesse e mesmo a vivência dos estudantes em relação a esse tema os quais foram expressos por meio de sentimentos e experiências religiosas.

Pelo fato de os estudantes terem evidenciado por meio de seus relatos, a importância de valorizarem todas as formas de expressão da espiritualidade da pessoa, creio ter sido esse, um fator importante para que se despertassem e se sensibilizassem no oferecimento do cuidado em enfermagem na dimensão espiritual do ser humano, pois

mesmo os estudantes que afirmaram não possuir um credo ou religião específica, posicionaram-se na relevância desse cuidado.

Outro aspecto que me chamou a atenção foi o dos estudantes considerarem importante que o enfermeiro deve ajudar a pessoa que tem fé e crê em algo que lhe dá sentido à vida, a conectar-se a essa força que poderá encorajá-lo no enfrentamento e na superação de crises, da doença e mesmo da morte. Para tanto, consideraram que o cuidado de enfermagem deve ser oferecido de forma singela, empática, podendo ser expresso por meio do sorriso, do toque, do diálogo, da comunicação não-verbal e da escuta, realizados de forma sincera e interessada.

Creio ser oportuno mencionar a importância de que, no processo de formação do enfermeiro, sejam contemplados conhecimentos relativos às dimensões do ser humano, uma vez que os estudantes relataram dificuldade em compreender a especificidade da dimensão espiritual em relação às outras dimensões e em especial à psicológica. Foi possível perceber que a maioria reconheceu que prestaram cuidados somente na dimensão psicológica, quando na realidade cuidaram na dimensão espiritual, contudo, por não se sentirem preparados e/ou dominarem esse conhecimento, consideraram que cuidaram dos pacientes somente na dimensão psicológica.

Em decorrência do que foi expresso pelos estudantes, considero importante que, na formação, os conteúdos que envolvem a morte e o morrer, sejam contemplados e discutidos profundamente. Tal consideração se deve à dificuldade e ao sofrimento que essas situações impuseram-lhes por não sentirem segurança para apoiar devidamente o paciente nesse tipo de enfrentamento. É importante que o enfermeiro esteja preparado para confortar o ser humano que passa pelo diagnóstico e/ou pelo processo de uma doença terminal, de maneira que não venha sentir-se impotente ao cuidar de um ser que pode estar sentindo-se abandonado, inútil, sem motivo para viver e desejando a morte.

O profissional deve externar ao paciente seu compromisso em lutar com ele e com seus familiares, independente do que o futuro lhe reserva. Agindo assim assegurará ao doente sua presença e comprometimento evitando que se sinta isolado, abandonado e rejeitado. Essa abordagem deve ter enfoque especial e único no cuidado espiritual em enfermagem, pois assumir responsabilidade em apoiar, confortar e cuidar do ser humano nos momentos que antecedem sua morte, é inequivocamente uma forma de resgatar a dignidade e humanidade de cada pessoa.

Muitas vezes é possível perceber que ainda existe a tendência de alguns profissionais oferecerem cuidado ao ser humano de forma técnica e impessoal, no dizer dos

estudantes, focalizada nos procedimentos do cuidado na dimensão física do ser humano. Contudo, existem outros e mesmo estudantes inconformados com essa realidade, pessoas que “não se conformam com a lógica da comodidade e da banalização” (MAFTUM, 2004, p.131), que voltando o olhar para o futuro melhor, já conseguem vislumbrar os sinais de mudanças e de sentir que existe possibilidade de exercer a enfermagem de forma plena e efetiva.

A prática profissional pode proporcionar ao enfermeiro um exercício repleto de oportunidades para a realização pessoal e profissional. Para tanto, é importante a utilização de todas as suas faculdades, permitindo-se expressar suas dimensões de forma completa, principalmente no tocante à dimensão espiritual. Esse exercício, de expressão da dimensão espiritual da pessoa, permite que sejam vivenciadas e experimentadas manifestações de fé, esperança, amor, empatia, altruísmo, solidariedade, coragem e da realidade da vida como ela é, mesmo em relação à finitude do ser humano (HUF, 1999).

Para tanto, considero que seja indispensável, tanto no ensino da graduação como na educação profissional e na experiência de cada enfermeiro, a apreensão do pensamento Frankliano, pois esse aborda a existência humana de forma rica e diferenciada, sendo quase impossível, do meu ponto de vista, que a pessoa não seja modificada em suas ações no cuidado de enfermagem. Cuidar da dimensão espiritual do ser humano oportuniza, segundo o autor, um exercício de transcendência, em que o ser humano pode ser transformado por meio de suas ações, pois o cuidado permite uma troca de energia, sensações e sentimentos únicos no relacionamento humano. Tornar-se verdadeiramente humano, nessa perspectiva, é tornar-se verdadeiramente enfermeiro.

Finalizando, considerado que a aplicação diária dos conhecimentos e das experiências apreendidas por meio da Teoria de Viktor Frankl se constituirá em um referencial indispensável para que o enfermeiro possa oferecer conforto e cuidado para o ser humano que enfrenta situações de dor, sofrimento, doença, perdas, frustrações e da morte. A busca de sentido no viver faz a diferença na perspectiva de vida de todo ser humano, pois lhe permite ter e conservar sua fé e esperança em dias melhores, que o fortalecerá para o período de transição. Resumindo sua teoria, pode-se dizer que o ser humano necessita encontrar um sentido na vida, ter liberdade para escolher, e ter a responsabilidade de assumir as suas escolhas, comprometendo-se com elas.

Penso ser importante ressaltar que o cuidado espiritual deve ser oferecido respeitando as subjetividades e todas as formas de expressões da espiritualidade do ser humano, sejam elas evidenciadas pelo contato com a natureza, da expressão da

criatividade, do uso da intelectualidade, das manifestações religiosas, da manifestação da caridade e do amor. O enfermeiro também deverá estar atento para evitar áreas de atrito no que concerne às diferenças de credo e religião, lembrando que nos momentos de dor e dificuldade, as manifestações verdadeiramente compreendidas pelo homem, são aquelas impregnadas de carinho, amor, afeto, interesse genuíno e empatia.

REFERÊNCIAS

1. BOFF, L. **Saber cuidar: a ética do humano-** compaixão pela terra. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
2. BRAGA, V.A.B. **O ensino de enfermagem psiquiátrica no Ceará e a reforma psiquiátrica:** avanços e recuos. Ribeirão Preto, 1998. 163 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em http://www.mec.gov.br/comite_etica/resolucao.htm>. Acesso em: 17 maio 2006.
4. BRASIL, Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/cne_2001.pdf. Acesso em: 14 dez 2001.
5. CALMOM, V.A.A.et al. **Espiritualidade e prática clínica.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
6. CHAUI, M. **Convite à filosofia.** São Paulo: Editora Ática, 2004.
7. CIANCIARULLO, T.I. **Instrumentos básicos para o cuidar:** um desafio para a qualidade de assistência.São Paulo: Atheneu, 2000.
8. CLARKE, J. A discussion paper about ‘meaning’ in the nursing literature on spirituality: an interpretation of meaning as “ultimate concern” using words of Paul Tillich. **International Journal of Nursing Studies**, Worcester, v. 43 , p. 915-921, 2006.
9. COSTENARO, R.G.S.; LACERDA, M.R. **Quem cuida de quem cuida?** Quem cuida do cuidador? Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2002.
10. DANIEL, L.F. **Atitudes interpessoais em enfermagem.** São Paulo: EPU, 1983.
11. DELORS, J. et al. **Educação: um tesouro a descobrir.** São Paulo: Cortez, Brasília, MEC. UNESCO, 2003.
12. FERREIRA, A.B.H. **Dicionário da língua portuguesa.** Curitiba: Positivo, 2005.
13. FIGUEIREDO, N.M.A. (org). **Método e metodologia na pesquisa científica.** São Paulo: Cortez, 2002.
14. FRANKL, V.E. **Um sentido para a vida:** psicoterapia e humanismo. Aparecida, São Paulo: Ed. Santuário, 1989.

15. _____ **La voluntad de sentido**. Barcelona: Herder, 1991.
16. _____ **A presença ignorada de Deus: psicoterapia e religião**. São Leopoldo: Sinodal & Sulina, Petrópoli: Vozes, 1992c.
17. _____ **Logoterapia Y análisis existencial**. Barcelona: Herder, 1994d.
18. _____ **Em busca de sentido**. Um psicólogo no campo de concentração. São Leopoldo, Sulina/Sinodal, Petrópolis: Vozes, 1999e.
19. _____ **El hombre en busca del sentido último: el análisis existencial y la consciencia espiritual do ser humano**. Barcelona, Espanha: Paidós, 1999.
20. FREITAS, G.F. As necessidades psicossociais do paciente vistas pelo enfermeiro. **Gerência Hospitalar**, v.5, n.1, p.7, 1992.
21. GIOVANETTI, J.P. A vivência religiosa no mundo (pós) moderno. In: CALMON, V.A.A. **Espiritualidade e prática clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, p.111-135, 2004.
22. GOMES, J.C.V. **A prática da psicoterapia existencial: logoterapia**. Petrópolis: Vozes, 1988.
23. GONZALEZ, R.M.B.; BECK, C.L.C.; DENARDIN, M.L. **Cenários de cuidado: aplicação de teorias de enfermagem**. Santa Maria: Pallotti, 1999.
24. GRÜDTNER, D.I. Ajudar o “ser doente” se religar a Deus-também é papel da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.1, n.1, p.95-98, jan./ jun., 1996.
25. GURVITCH, G. **Déterminismes sociaux et liberté humaine**. Paris: Presses Universitaires de France, 1999.
26. HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
27. HUF, D.D. **A Assistência espiritual em enfermagem na dimensão noética à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). 259 f. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
28. HUF, D.D. **A face oculta do cuidar: reflexões sobre a assistência espiritual em enfermagem**. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.
29. IBGE. Censo Demográfico Distribuição de 2000. Distribuição da população segundo a religião ou crença no Brasil. Disponível em <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp>. Acesso em: 20 nov. 2006.
30. KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8ª Ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 1998.

31. LEOPARDI, M.T.et al. Cuidado objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.10, n.1, p.32-49, jan./abr., 2001.
32. LOBATO, C.R.P.S. O significado do trabalho para o adulto jovem no mundo do provisório. **Revista de Psicologia da UnC**, vol.1, n.2, p.44-53, 2004.
33. LÜDKE, M; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
34. MACHADO, M.V.P. **A transição do ser adolescente puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Setor Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
35. MAFTUM, M.A. **O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica no Paraná**. 2004. 143f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
36. MELLO E SOUZA, M.C.B. **Enfermeiros assistenciais das instituições psiquiátricas de Ribeirão Preto: caracterização, formação e atuação**. 1999.179f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
37. MENDES, I.A.C. **Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem**. São Paulo: Sarvier, 1994.
38. MINAYO, MC.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec., Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.
39. MITCHELL, D.L.; BENNETT, M.J.; MANFRIN-LEDET, L. Spiritual development of nursing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. **Journal of Nursing Education**. v.45, n.9, p.365-370, 2006.
40. MIZUKAMI, M.G.N. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo: EPU, 2001.
41. MORIN, E. **Os sete saberes necessário à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, Brasília: UNESCO, 2004a.
42. MORIN, E. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. São Paulo, Cortez, 2004b.
43. MORIN, E. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.
44. NASCIMENTO, C.A.D.; SILVA, A.B; SILVA, M.C.; PEREIRA, M.H.M. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. **Rev. RENE**, v.7, n.1, p.52-60, jan./abr., 2006.
45. PADILHA, M.I.C.S.; VAGHETTI, H.H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Rev.enfermagem UERJ**, 14 (2): 292-300, abr./jun., 2006.

46. PÁDUA, E.M.M. **Metodologia da Pesquisa**: abordagem teórico-prática. Campinas: Papirus, 2003.
47. PEREIRA, C., TORRES, A.R.R., BARROS, T.S. Sistemas de valores e atitudes democráticas de estudantes universitários. **Psic.: Teor. E Pesq.** Brasília v. 20, n.1, jan./abr., 2004.
48. PESSINI, L. Espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. In: CALMON, V.A.A. **Espiritualidade e prática clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, p.39-84, 2004.
49. PINTOS, C.C.G. **Viktor E. Frankl**: La humildad posible. Buenos Aires: Editorial Almagesto, Colección Perfiles, 1998.
50. PULLEN, L; TUCK, I; MIX, K. Mental health nurse's Spirituals Perspectives. **Journal of holistic Nursing**, v.14, n.2, p.85-97, 1996.
51. RODRIGUES, R. **Fundamentos da logoterapia**: na clínica psiquiátrica e psicoterapêutica. Petrópolis: Vozes, 1991.
52. SILVA, M.J.P. O aprendizado da linguagem não-verbal e o cuidar. In: STEFANELLI, M.C., CARVALHO, E.C. (orgs). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri, S.P.: Manole, 2005.
53. SOTO, E.P.; GUBERMAN, M. **Dicionário de logoterapia**. Buenos Aires. México: Grupo Editorial Lumen Humanitas, 2005.
54. STEFANELLI, M.C., CARVALHO, E.C. (orgs). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri, S.P.: Manole, 2005.
55. SUPER, D.E.; BOHN JR, M.J. **Psicologia ocupacional**. São Paulo: Atlas, 1980.
56. TEIXEIRA, E. O cuidar e a natureza em textos de história da saúde humana. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.8, n.2 p 84-89, jul./dez., 1998.
57. TRAVELBEE, J. **Intervencion em enfermagem psiquiátrica**. Colômbia: Carvajal, 1979.
58. TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
59. TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.
60. VAZ, H.C.L. **Antropologia filosófica II**. São Paulo: Loyola, 1993.

61. VIETTA, E. P. **Elaboração do processo de enfermagem com base no marco conceitual para a prática da enfermagem social**. 1986. Tese (Livre-docência em Enfermagem) 186f. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

62. UFPR. Curso de Graduação em Enfermagem. Grade Curricular. Disponível em http://www.ufpr.br/adm/templates/p_index.php?template=3&cod=335&hierarquia=6.3.2.15. Acesso em: 14 ago. 2006.

63. XAUSA, I.A.M. **A psicologia do sentido da vida**. Petrópolis: Vozes, 1988.

64. WALDOW, V.R. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmo. Petrópolis: Vozes, 2004.

65. WIKIPÉDIA, A enciclopédia livre. Religiões no Brasil, 2006. Disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Reli%C3%B5es_no_Brasil. Acesso em: 20 nov. 2006.

ANEXOS



Curitiba, 04 de setembro de 2006.

Ilmo (a) Srs. (a)
Janei Rabello de Souza
Nesta

Prezado(a) Senhor(a):

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **"A DIMENSÃO ESPIRITUAL AO CUIDADO: VIVÊNCIA DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM DURANTE A FORMAÇÃO DE GRADUAÇÃO"**, está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde. Foi apresentado, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião do dia 28 de agosto de 2006.
Registro **CEP/SD**: 02-0254 SI (029) 064-06-(06) 08 FR: 103134
CAAE 0034.0.910.000-0

Diante do exposto, O Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução 196/96 CNS, manifesta-se em solicitar ao pesquisador que: informe a este CEP, os eventos adversos, inclusão, exclusão, cancelamento, interrupção, qualquer alteração, bem como, o relatório de conclusão da pesquisa.

Atenciosamente


Prof. Dr. Miguel Ibraim A. Hanna Sobrinho
Coordenador do Comitê de Ética em
Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde

Endereço: Rua Padre Camargo, 280 – Alto da Glória – Curitiba-Pr. – C EP: 80060-240
Fone/fax: 41-3360-7259 – e-mail: cometica@saude.ufpr.br