

O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética

Spiritual care to the terminal patient in the practice of nursing and the participation of bioethics

El cuidado espiritual al paciente terminal en el ejercicio de la enfermería y la participación de la bioética

Lucilda Selli*

Joseane de Souza Alves**

RESUMO: Estudo qualitativo que aborda o papel da enfermagem no cuidado espiritual ao paciente terminal e a implicação da bioética no processo de saúde. Foi aplicado um questionário e uma entrevista individual semi-estruturada a sete pessoas pastorais de hospitais da grande porto alegre, escolhidas intencionalmente. Os resultados são apresentados em cinco unidades temáticas: perfil pastoral dos agentes espirituais, características do cuidado espiritual ao paciente terminal, preparo da enfermagem para o cuidado espiritual ao paciente terminal, inclusão do cuidado espiritual ao paciente terminal no trabalho da enfermagem e integração enfermagem e capelania. O estudo conclui que a enfermagem não tem preparo adequado para atender as necessidades espirituais do paciente terminal. Mesmo que esta não esteja preparada, o cuidado espiritual deve ser incluído em suas tarefas, pelo fato de ter maior contato com o paciente e, dessa forma, conhecer suas necessidades de modo mais abrangente. É preciso que as funções de capelania sejam bem definidas e integradas à enfermagem para que o paciente terminal possa receber o cuidado espiritual adequado, sem sofrer interferências. A bioética é uma área de conhecimento isenta de determinismos e constitui campo fértil a guiar as pessoas nas suas condutas, como se evidencia nas entrelinhas das falas analisadas. O esforço de, nas situações concretas, captar as peculiaridades vivenciadas pelo paciente, reflete a implicação saúde, espiritualidade e bioética.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Enfermagem. Paciente terminal.

ABSTRACT: A qualitative study that approaches the role of nursing in the spiritual care to the terminal patient and the implication of bioethics in the health process. A questionnaire and a semi-structured individual interview were applied to seven people intentionally chosen that act in the pastoral area of hospitals of Metropolitan Porto Alegre. The results are presented in five thematic units: the spiritual agents' pastoral profile, characteristics of spiritual care to the terminal patient, training of nursing professionals for spiritual care to the terminal patient, inclusion of spiritual care to the terminal patient in the work of nursing and integration of nursing and chaplaincy. The study concludes that nurses are not appropriately trained to assist the terminal patient's spiritual needs. Even then, spiritual care should be included in their tasks, for nurses have more contact with patients and so know more what their needs are. It is necessary that chaplaincy functions are well defined and integrated into nursing so that the terminal patient can receive the appropriate spiritual care, without unduly interferences. Bioethics is a knowledge area free from determinisms and it constitutes a fertile field to guide people in their conducts, as it is evidenced in the implied senses of the analyzed utterances. The effort to capture in concrete situations the peculiarities lived by the patient, reflects the integration among health, spirituality and bioethics.

KEYWORDS: Bioethical. Nursing. Terminal patient.

RESUMEN: Estudio cualitativo que aborda el papel de la enfermería en el cuidado espiritual al paciente terminal y la implicación de la bioética en el proceso de la salud. Se aplicó un cuestionario y una entrevista individual semiestructurada a siete personas pastorales de hospitales de la Gran Porto Alegre, elegidas intencionalmente. Los resultados son presentados en cinco unidades temáticas: perfil pastoral de los agentes espirituales, características del cuidado espiritual al paciente terminal, preparación de la enfermería para el cuidado espiritual al paciente terminal, inclusión del cuidado al paciente terminal en el trabajo de la enfermería y integración enfermería - capellanía. El estudio concluye que la enfermería no tiene preparación adecuada para atender a las necesidades espirituales del paciente terminal. Aunque la enfermería no está preparada, el cuidado espiritual debe estar incluso en sus tareas, por el hecho de esta tener más contacto con el paciente y, de ese modo, conocer sus necesidades de forma más abarcadora. Se necesita que las funciones de la capellanía sean bien definidas e integradas a la enfermería para que el paciente terminal pueda recibir un cuidado espiritual adecuado, sin sufrir interferencias indebidas. La bioética es un área de conocimiento exenta de determinismos y constituye un campo fértil para guiar a las personas en sus conductas, como es evidente en las entrelinas de las hablas analizadas. En las situaciones concretas, el esfuerzo por captar las peculiaridades vividas por el paciente, refleja la imbricación salud, espiritualidad y bioética.

PALABRAS LLAVE: Bioética. Enfermería. Paciente terminal.

* Enfermeira Obstetra. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, UnB. Professora Titular do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS. E-mail: lucilda@unisinossinos.br

** Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

INTRODUÇÃO

Falando sobre o tema

A espiritualidade traduz-se em sermos seres espirituais e possuímos, transitoriamente, um corpo físico. Pesquisas realizadas pelas ciências naturais, como a física e a biologia, têm endossado essa afirmação. O corpo físico é apenas um reflexo do espírito. Assim, a espiritualidade é algo inerente ao ser humano⁽¹⁾. Constitui campo de elaboração subjetiva no qual a pessoa constrói de forma simbólica o sentido de sua vida e busca fazer frente à vulnerabilidade desencadeada por situações que apontam para a fragilidade da vida humana.

Estudos recentes têm valorizado muito o conceito de espiritualidade e no Brasil, número significativo de profissionais da saúde vêm se interessando pelo tema. Atualmente, as práticas religiosas têm estado presentes no trabalho em saúde de forma pouco crítica e elaborada. Mesmo que o elemento religioso esteja presente no modo como os pacientes elaboram suas crises, os profissionais de enfermagem não têm preparo para discutir e como lidar com a religiosidade e lançam mão de suas convicções religiosas pessoais de forma acrítica⁽²⁾.

Um fator que dificulta o cuidado espiritual é a influência do materialismo por valorizar sobremaneira a beleza, o poder, o material, desse modo, esvaziando o ser humano do valor que ele tem em si, como ser único, inteligente, livre, responsável e digno. Este aspecto tem reflexos na atuação dos profissionais de enfermagem que exercem sua profissão junto a pessoas fragilizadas, como é o caso dos pacientes terminais.

A bioética é uma área do conhecimento com pouca expressão, ainda, no campo da espiritualidade e sua interlocução se dá efetiva tanto com as doutrinas éticas de inspiração teológica quanto com as doutrinas éticas de inspiração leiga⁽³⁾. No entanto, a bioética pode ser definida como a guardiã na terminalidade da vida, aquela que aposta na necessidade de se estar atenta à qualidade do cuidado no adeus à vida, como muito bem teoriza Pessini⁽⁴⁾, em seus estudos, quando aponta o papel da bioética na terminalidade da vida.

A bioética subsidia o respeito aos aspectos espirituais e religiosos, pois prima pelo caráter plural na análise e discussão de situações concretas, assim, evitando assumir posições sectárias⁽⁵⁾.

Sempre que se pensa em cuidado, os aspectos espiritualidade, saúde e bioética estão inclusos, pois são conceitos que se implicam e se interpenetram. Para que o paciente terminal possa receber um cuidado completo na fase final de sua vida, é preciso haver sincronia entre estas áreas do conhecimento e ação. Também, não é possível desvincular os papéis dos diferentes atores em saúde. Portanto, as ações dos profissionais e pastoralistas estão interligadas e traduzem processos de trabalho em formas de produção coletiva de saúde; este aspecto traz à pauta a característica interdisciplinar da bioética⁽⁶⁾.

A bioética e a espiritualidade constituem ferramentas no sentido de ajudarem a ultrapassar a idéia curativa da saúde e voltar-se para a potencialização do sujeito visto em suas múltiplas dimensões.

A partir destas idéias, pode-se pensar que o lugar do profissional de enfermagem, no campo do agir em saúde, compreende mais do que a realização de procedimentos e técnicas. Novas competências são exigidas dele em relação ao trabalho realizado na perspectiva da visão integral de saúde e do bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença⁽⁷⁾. Verspieren⁽⁸⁾ apresenta uma visão integral de saúde, entendida como capacidade de reagir a elementos desestabilizadores do equilíbrio vital, compreendendo-a enquanto realidade somática, psíquica, social e espiritual.

Barchifontaine e Pessini⁽⁹⁾ acrescentam que a saúde não pode ser entendida apenas como ausência de doença; é o produto de condições objetivas de existência. Resulta das condições de vida e das relações que as pessoas estabelecem entre si e com a natureza por meio do trabalho. Entende-se saúde para além da visão restrita à ausência de doenças, sendo capaz de envolver a subjetividade e o conhecimento prático do profissional. O sentido final do trabalho em saúde é defender a vida das pessoas, individuais e/ou, por meio da produção do cuidado⁽¹⁰⁾. O ato de saúde precisa ser um ato de cuidado dirigido, também, à dimensão espiritual do paciente.

É preciso agregar ao saber científico intuição, emoção e acuidade de percepção sensível, além da razão⁽²⁾. Na terminalidade, muitas vezes, manifestam-se, no paciente, sentimentos de medo e angústia, os quais devem ser identificados, respeitados e tratados pela equipe de enfermagem. Não propomos um discurso religioso, pois o respeito à crença de cada pessoa é indiscutível, como prevêem tanto a espiritualidade quanto a bioética. Pensamos em um acolhimento abrangente,

como qual podemos demonstrar amor e interesse pela sua vida, auxiliando-o a tornar sua morte mais serena.

Esse cuidado mais abrangente do que somente tratar o corpo pode estar incluso nas tarefas da enfermagem, principalmente, porque a mesma tem mais contato com o paciente do que o profissional que exerce a função de assistente espiritual. Sendo o cuidado espiritual importante, a enfermagem deve se instrumentalizar para integrá-lo em sua atividade diária. Esse cuidado não supõe um tempo específico, mas se faz presente na relação, na maneira do profissional de enfermagem estar presente, ouvir, orientar e exercer técnicas junto ao paciente.

Existe um aumento de interesse em compreender o efeito da fé na saúde. Há interesse e maior abertura para o estudo e a inclusão do tema em nível acadêmico e de pesquisa⁽¹¹⁾.

Dessa forma, o presente estudo, resultado de uma pesquisa feita com pessoas que trabalham no campo da espiritualidade, visa a refletir sobre a necessidade da enfermagem integrar, no seu trabalho com o paciente terminal, o cuidado espiritual, dando a ele, assim, um atendimento mais abrangente, ou seja, sobre o jeito de transmitir ao paciente que está morrendo, o consolo, o conforto, o descanso e a paz que pode encontrar, até mesmo num leito de morte.

Metodologia

Sujeitos e Locais do Estudo

A coleta de dados para o estudo desenvolveu-se junto a sete profissionais que atuam na área da pastoral da saúde. Os locais foram dois hospitais, um seminário, uma instituição de ensino e duas igrejas (Igreja Evangélica Batista e Igreja Evangélica de Confissão Luterana do Brasil).

Os sujeitos pesquisados exercem a função de pastores, sacerdotes e pastoralistas; residem e atuam na Grande Porto Alegre, RS. Foram escolhidos intencionalmente para compor a amostra de estudo por terem formação em pastoral e experiência em capelania hospitalar, além de alguns serem profissionais da saúde.

Instrumentos de coleta de dados

Foi aplicado um questionário e seguido de entrevista individual semi-estruturada. Os itens investigados foram:

experiência no cuidado espiritual ao paciente em fase terminal; caracterização do cuidado espiritual ao paciente terminal; preparo dos profissionais de enfermagem para cuidar das necessidades espirituais do paciente terminal; experiência espiritual do entrevistado; o cuidado espiritual ao paciente terminal deveria estar incluso no trabalho da enfermagem e por quê?; e capelania e enfermagem poderiam organizar e desenvolver um trabalho integrado no sentido de oferecer ajuda espiritual sincronizada ao paciente que está morrendo? Além da aplicação do questionário, a coleta de dados foi complementada com perguntas dirigidas aos pesquisados, pela pesquisadora, para aprofundar o tema em estudo.

Coleta e Análise dos Dados

Após contatar com os interagentes que compõem a amostra de pesquisa, saber de seu interesse em participar e obter o Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde⁽¹²⁾, procedeu-se a coleta de dados. Esta deu-se no local de trabalho de cada integrante da pesquisa. Os participantes foram denominados entrevistados, respeitando sua confidencialidade e seu anonimato. Foi feito novo contato para marcar os encontros e para a entrega do questionário. Procedemos a entrega dos questionários e, após o recolhimento e a leitura das respostas foram realizadas entrevistas para coleta de dados adicionais ao questionário. Em seguida, foi elaborado o material para a análise. As respostas foram organizadas de forma que não fosse modificado seu conteúdo, conservando, assim, os termos peculiares da linguagem dos sujeitos. Foi empregada a abordagem qualitativa, referenciada por Minayo⁽¹³⁾, considerando a subjetividade do tema.

Resultados e Discussão

Perfil pastoral dos agentes espirituais

Com relação à preparação específica de cada um dos entrevistados, todos relataram terem formação empastoral e experiências práticas no atendimento espiritual ao paciente em fase terminal. O pastor que integrou a pesquisa é membro de uma Igreja Batista da Grande Porto Alegre, tem 13 anos de formação em teologia e fez curso de especialização em capelania hospitalar, no Rio de Janeiro; fez estágio em um hospital evangélico, com pacientes terminais.

O frei é professor e assistente espiritual em um Seminário do Rio Grande do Sul. Visita pacientes em hospitais há um longo período de tempo. Fez preparação em Pastoral de Saúde junto aos capelães em hospitais, nos quais exerce o ministério da Pastoral da Saúde.

A enfermeira exerce a função de supervisora em um hospital de Porto Alegre, é generalista e inclui em seu serviço a supervisão da equipe de Serviço de Pastoral da Saúde. Atuou, ao longo de nove anos, em UTIs e durante doze anos exerceu o serviço de assistente espiritual a pacientes terminais, sendo solicitada pelos pacientes, familiares e serviço de enfermagem para dar atendimento pastoral a pacientes terminais e a outros pacientes em suas necessidades. Participou de cursos, congressos e seminários onde foram abordados temas sobre a Pastoral da Saúde e o paciente em suas necessidades biopsico-espirituais. É membro integrante do grupo de apoio à criança terminal do hospital no qual atua. Tem formação em ética e bioética, realizou trabalho de conclusão de curso abordando o tema do paciente terminal. Fez curso de capelania hospitalar num Seminário no Rio de Janeiro e estágio em um hospital da mesma região. A teóloga e educadora é formada há 15 anos em um Instituto Evangélico de Educação Religiosa do Rio de Janeiro. Fez curso de especialização em capelania hospitalar durante um ano, com estágio em um hospital da mesma localidade. Trabalha em uma instituição de ensino de Porto Alegre como capelã, há 5 anos.

O outro pastor é capelão da Igreja Luterana da Grande Porto Alegre. Trabalha na área de aconselhamento com os alunos, pais e professores de uma instituição de ensino. É professor de religião na mesma instituição, faz parte da equipe diretiva, realiza projetos de solidariedade à comunidade carente do vale dos sinos (campanhas de agasalho, alimentos e brinquedos), realiza cultos e programas de datas comemorativas na instituição em que trabalha e organiza os painéis de datas comemorativas. Fez preparação específica durante o curso de teologia.

A religiosa é auxiliar de enfermagem e exerce sua função em um hospital da Grande Porto Alegre. Tem vinte e dois anos de experiência e vivência em ambiente hospitalar, atendendo pacientes no serviço de pastoral, dedicando-se de forma mais específica a pacientes terminais. Fez diversos cursos e encontros de Pastoral da Saúde e Pastoral dos Enfermos. Tem curso de formação superior em teologia e diz ler muito sobre o tema da espiritualidade.

A enfermeira, que é da mesma instituição da religiosa, tem experiência profissional construída ao longo de vinte e quatro anos. Neste período, assistiu e auxiliou muitos pacientes terminais por meio do Serviço de Pastoral da Saúde Hospitalar. Lê e participa de palestras e encontros que abordam o tema da Pastoral da Saúde e sua aplicabilidade prática.

Primeira unidade temática

Características do cuidado espiritual ao paciente terminal

Quanto à caracterização do cuidado espiritual ao paciente terminal, um dos entrevistados considera desafiador, porém sublime. Da mesma forma, uma entrevistada refere ser um trabalho muito delicado e, ao mesmo tempo, importante. A entrevistada de um dos hospitais complementa dizendo que é um momento que exige muita maturidade e serenidade, como podemos ver em seu depoimento:

"O cuidado espiritual ao paciente terminal requer maturidade, serenidade e entender reações e estágios frente à morte, pois o paciente nesta fase deseja receber atenção e tratamento personalizado".

Pequenos gestos de afeto e atenção influenciam a recuperação do paciente. O paciente precisa encontrar pessoas solidárias que o auxiliem no enfrentamento de seu mal físico e de suas necessidades espirituais. Isso vai depender de nossa avaliação sobre a vida e responsabilidade diante dos pacientes em suas diferentes necessidades⁽¹⁴⁾.

Outra entrevistada, também, relata que é um estágio particular e de muita importância para o paciente, exigindo habilidade e sensibilidade. Ainda, outra entrevistada enfatiza que o cuidado espiritual é um momento de fé, conforto, esperança e carinho para com o paciente, conforme seu relato:

"Creio que este atendimento traz um referencial de fé, conforto, esperança e é uma manifestação de presença, carinho e cuidado relevante neste momento".

A dimensão espiritual da pessoa, na sua transcendência como ser integral, deve caracterizar as relações interpessoais e intergrupais na sociedade do terceiro milênio, quando a cidadania, a justiça e a ética formarão novo paradigma social⁽¹⁵⁾. A evolução da medicina como ramo de comércio foi o elemento mais decisivo para que os profissionais da saúde se afastassem da espiritualidade.

Recentemente, esta questão estimulou ainda mais o debate nos meios científicos: cada vez mais médicos reconhecem que a fé das pessoas ajuda no processo de sua cura física. A ligação entre corpo e espírito é reconhecida pela humanidade há muito tempo. Nos séculos passados, a comunidade científica considerava fé e espiritualidade como sinais de credence e de ignorância, mas pesquisas recentes começaram a relacionar fé com uma boa saúde⁽¹⁶⁾.

O cuidado com os pacientes deve ser digno, ou seja, dar a eles todo o suporte psicológico, espiritual e emocional, assim como a seus familiares, e oferecer-lhes assistência médica de excelência para que desfrutem de uma vida digna e de qualidade. É assim que deve ser a medicina hoje e sempre⁽¹⁷⁾.

Uma das entrevistadas refere o cuidado espiritual como sendo um momento benéfico para o paciente e gratificante para o pastoralista, como podemos identificar em suas palavras:

"Posso dizer o quanto é benéfico ser presença junto ao paciente terminal, sem nos preocuparmos tanto com as palavras, o que dizer, mas ser presença que transmita conforto, segurança, compreensão da situação. É muito gratificante sermos instrumentos mediadores para o encontro definitivo com Deus".

A espiritualidade não finaliza no religioso e, além disso, tem uma função terapêutica⁽¹⁸⁾. A espiritualidade, com a religiosidade, é uma fonte importante de apoio existencial, beneficiando a saúde integral do homem⁽¹⁹⁾. Através da espiritualidade, experimentam-se pessoalmente os misteriosos caminhos do eu profundo, suas contradições e mecanismos internos, suas formas simbólicas de expressão, sua capacidade de mobilizar energias intensas e de encontrar significados para as situações de crise. Os instrumentos para compreender os caminhos da alma dos pacientes aparecem, bem como os sutis significados de seus gestos.

A espiritualidade capacita o profissional para lidar com as emoções intensas e os questionamentos angustiados dos pacientes e seus familiares em crise existencial, evitando que se assumam a atitude usual de fuga destas situações ou de criação de mecanismos de bloqueio da sensibilidade para poder preservar sua própria estabilidade emocional⁽²⁾.

Por esta unidade de análise, foi possível constatar que o cuidado espiritual é importante para o paciente, pois a espiritualidade faz diferença em sua saúde.

É um momento de maturidade, serenidade e carinho, como elementos de conforto para o paciente terminal.

Segunda unidade temática **Preparo da enfermagem para o cuidado espiritual ao paciente terminal**

Quanto ao preparo dos profissionais de enfermagem, como equipe multicategórica, para cuidar das necessidades espirituais dos pacientes terminais, todos os entrevistados referem que a enfermagem, em geral, não está preparada para auxiliar o paciente em suas necessidades espirituais, o que fica evidenciado na fala a seguir: *"Diria que alguns sim e muitos não. Trabalhar com momentos tão dolorosos da vida humana e estar preparado para cuidar das necessidades espirituais dos pacientes terminais implicam num processo pessoal de autoconhecimento, amadurecimento pessoal, um contato rico e produtivo com as próprias dores e conflitos, uma experiência de fé significativa".* Mais que uma formação acadêmica, uma vivência pessoal significativa. [...] *o ser humano utiliza muitos mecanismos de defesa para fugir daquilo que assusta e faz sofrer. Para alguns profissionais, a indiferença pela vida humana, às vezes, acaba sendo um modo de não entrar em contato com as suas próprias dores e medo da morte. É relevante que o profissional desta área tenha um acompanhamento de maneira a 'estar se dando conta' de como as situações que lida afetam sua própria existência. Creio que alguns profissionais, em função de sua formação e, principalmente, de suas vivências, estão preparados; muitos não".*

Uma das entrevistadas falou que a causa da enfermagem não estar preparada para esta ação fundamenta-se na falta de formação específica dos profissionais, causando ansiedade e, até mesmo, indiferença. Outra entrevistada complementa dizendo que falta uma formação específica e base teológica pastoral.

A mesma diz que persiste a idéia entre os profissionais e a sociedade de que a doença é prova e castigo de Deus.

Ela relata:

"O carinho, a dedicação, a doação, fazem parte do cuidado espiritual, porém falta toda uma formação de base teológica pastoral para a equipe, de modo geral para o enfrentamento e elaboração das reações pessoais e de equipe frente ao paciente terminal. Persiste forte ainda a concepção de prova e castigo".

Um dos entrevistados comenta que faltam aos profissionais cursos preparatórios para o acompanhamento a pacientes terminais em suas necessidades espirituais.

O outro entrevistado refere que a causa da enfermagem não estar preparada não se relaciona ao preparo, mas sim ao ambiente de pressão e sofrimento, tornando

os mesmos insensíveis, calejados. Verificamos isso em suas palavras:

"Há carência neste campo, há pouco diálogo e muito remédio curativo".

Outra entrevistada ressalta que a preocupação da enfermagem se restringe à parte técnica, deixando de lado os outros aspectos que envolvem outras necessidades do paciente:

"Penso que, na grande maioria, os profissionais de enfermagem não estão preparados para cuidar das necessidades espirituais dos pacientes terminais [...] a preocupação está mais na parte técnica. Vejo a necessidade de incluir cuidados espirituais nos cursos acadêmicos".

As reações de estresse do paciente variam de indivíduo a indivíduo, tornando-se, assim, evidente a necessidade de acolhimento e valorização da pessoa neste momento⁽²⁰⁾.

O outro entrevistado afirma que é possível a enfermagem também participar do cuidado espiritual do paciente terminal, mas tem que haver vocação, dedicação, ensino e treinamento. Uma das entrevistadas disse que, além de uma formação acadêmica que favoreça também um preparo teológico espiritual, é necessária uma vivência pessoal significativa, isto é, uma experiência de vida. Em um tempo histórico de fascínio pela tecnociência e por suas descobertas que podem tornar o ser humano um mero detalhe ou objeto, é necessário superar esta "condição", mediante a valorização do ser humano em sua dignidade plena.

Para isso, precisamos nos humanizar, bem como sermos protagonistas de ações humanizantes, cultivando o diálogo personalizador em vários âmbitos, principalmente nas situações de sofrimento e final de vida. Humanizar é garantir dignidade ética diante do sofrimento humano⁽²¹⁾.

A sociedade tem contribuído para que rejeitemos a morte; a religião tem perdido adeptos entre os que acreditavam numa vida após a morte, isto é, na imortalidade, trazendo desvantagem ao paciente⁽²²⁾.

É neste cenário que se dá a necessidade do resgate dos valores subjetivos, que foram diminuindo com os avanços da ciência. Para isso, é preciso o desenvolvimento de um novo olhar, de uma nova forma de atuar frente a essa realidade.

Não se trata de deixar de lado as inovações científicas e tecnológicas, mas sim de agregar valores humanos às relações que ocorrem nas instituições de saúde,

buscando uma articulação baseada nos princípios éticos, respeitando e valorizando as pessoas envolvidas⁽²³⁾.

Atualmente, distancia-se do conviver com alguém que está morrendo diferente de tempos anteriores. Agora, o paciente fica no asilo ou hospital e não morre mais em casa. A família e amigos não têm mais um contato pessoal com o paciente, comprometendo o cuidado espiritual, pois os profissionais de saúde também se sentem despreparados para dar a assistência integral ao paciente⁽²⁴⁾.

A partir das falas dos sujeitos entrevistados, constata-se que a enfermagem não está preparada para exercer este cuidado devido à falta de formação específica no curso acadêmico e outros complementares. Outro fator que interfere, além da especificidade, é a falta de conscientização da enfermagem com relação à importância do cuidado espiritual ao paciente e a clareza da contribuição dos profissionais de saúde no cuidado, de uma forma mais abrangente.

Terceira unidade temática

Inclusão do cuidado espiritual ao paciente terminal no trabalho da enfermagem

Com relação à inclusão do cuidado espiritual ao paciente terminal no trabalho de enfermagem só um dos entrevistados pensa não ser um cuidado para a enfermagem, pois exige pessoas preparadas para tal. A enfermeira deve somente auxiliar, por ser uma tarefa séria e cuidadosa.

Os outros entrevistados referem que o cuidado espiritual deve estar incluso no trabalho de enfermagem. Um dos entrevistados justifica esta possibilidade, dizendo que o contato constante que a enfermeira tem com os pacientes a favorece perceber essa necessidade e auxiliá-lo.

Segundo ele:

"O cuidado espiritual ao paciente terminal deveria estar incluído no trabalho da enfermagem pelo contato constante com o paciente, tornando muito mais fácil cuidar deste assunto com os pacientes".

A enfermeira, com base nos fundamentos de seu saber técnico, busca o que entende ser bom para o paciente, promovendo o bem-estar e protegendo os interesses deste. Porém, ao fazer isso, não pode desconsiderar a manifestação da vontade, dos desejos, dos sentimentos, das crenças e das opções de cada um⁽²⁵⁾.

Seis dos entrevistados defendem que deveria haver

treinamentos para os profissionais de enfermagem, preparando-os para capacitação no encaminhamento de questões desta ordem no próprio local de trabalho. Esses treinamentos deveriam, segundo eles, estar incluídos no currículo e serem praticados. O vínculo criado entre a enfermeira e o paciente facilita este cuidado espiritual por ampliar a confiança e comunicação enfermeira-paciente.

Uma das entrevistadas relata que a fé cuida da pessoa toda, e os remédios somente do corpo. O outro entrevistado complementa dizendo que a fé proporcionaria mais serenidade e felicidade ao paciente.

Ele refere:

"O paciente sentir-se-ia mais sereno e feliz, se ouvisse da equipe de enfermagem que a fé também cura".

A enfermeira tem uma convivência mais simples com a morte, pois faz parte do seu dia-a-dia e não representa para ela uma derrota profissional. Portanto, a enfermagem pode dar assistência integral aos pacientes, mas para isso é preciso que perceba como ser espiritual e desvende maneiras de, na sua profissão, oferecer aos pacientes terminais cuidados que venham ao encontro de suas necessidades⁽²⁴⁾. Juntamente ao cuidado com o corpo, é importante prestar o cuidado social, psíquico e, principalmente, espiritual⁽⁴⁾.

Então, falar em bioética é falar em medidas que englobam a pessoa de uma forma integral: biológica (física), emocional e mental (psicológica), social e espiritual, que se inicia sensibilizando a todos da existência dessas dimensões em si mesmo. Só é possível cuidar integralmente do outro se todas as dimensões são consideradas. Pode-se começar simplesmente com um olhar: olhando verdadeiramente para o outro.

Olhar para o outro é calar, ouvir verdadeiramente o que o outro tem para dizer, fitar seu olhar, esquecer de si e perceber o outro em suas necessidades físicas e emocionais. Mas para ser capaz disso devemos ser capazes de olhar para nós mesmos, ouvir verdadeiramente quais são nossas necessidades, o que nos faz bem e o que nos faz mal, percebermo-nos em nossas necessidades físicas e emocionais, perceber a nossa subjetividade⁽²⁶⁾.

Nos relatos dos entrevistados, constata-se que há a possibilidade da enfermagem prestar o cuidado espiritual aos seus pacientes, pois é uma questão de perceber a pessoa na sua totalidade. A enfermagem teria que aproveitar esse contato mais direto, pessoal e contínuo com os pacientes e ajudar o paciente terminal a ter uma morte tranquila. Precisa conscientização neste aspecto

para os profissionais de enfermagem, e também treinamento, seja no decorrer do curso ou até mesmo no local de trabalho, por pessoas habilitadas e experientes na área.

Este cuidado supõe fé e experiência de vida na dimensão espiritual.

A tendência crescente da enfermagem em ver o indivíduo de uma maneira holística gera questionamentos sobre o cuidado nessa dimensão. O corpo, mente e espírito são mais do que a soma de suas partes, essas dimensões interagem e, assim, tratando uma delas, as demais serão afetadas. Embora esta interdependência exista, as intervenções de enfermagem são escolhidas e implementadas segundo as alterações associadas a cada dimensão⁽²⁷⁾.

O cuidado ao paciente deve ser altamente técnico e científico, porém é importante a capacidade de se sentar junto à sua cabeceira, de ter tempo e paciência para ouvir suas queixas, sua insegurança, sua história de vida, isso também faz parte do processo de cuidado.

A fé, diante das situações difíceis de assistir um paciente em fase terminal, apresenta-se como fonte de paz e esperança, tanto para os profissionais como para os pacientes.

Nessas condições, proporciona-se o cuidado espiritual, tão importante e necessário.

Quarta unidade temática

Integração enfermagem e capelania

A espiritualidade pode surgir, na doença, como um recurso interno que favorece a aceitação, o empenho no restabelecimento, a aceitação de sentimentos dolorosos, o contato e o aproveitamento da ajuda das outras pessoas e até a própria reabilitação.

Isso remete à sua essência básica como um fator de saúde e realça sua importância nos processos de prevenção de doenças, manutenção da saúde ou de reabilitação e cura. O conceito de saúde também tem mudado e torna-se cada vez mais complexo. Muitos estudos têm fornecido uma atenção mais acurada para a dimensão espiritual⁽²⁸⁾.

Continuando, um dos entrevistados ressalta que a capelania pode atender os profissionais também. Outro entrevistado coloca que os assistentes espirituais podem oferecer cursos, seminários, acompanhar e supervisionar a enfermagem no cuidado espiritual. A integração

entre ciência e espiritualidade tem grande importância no enfrentamento dos problemas de saúde não só para os indivíduos, como também para a coletividade⁽²⁾.

Em relação à temática de pesquisa, uma maneira da enfermagem e capelania realizarem um trabalho integrado é, acima de tudo, como foi relatado pelos entrevistados, por meio do diálogo e respeito mútuo. Entende-se que as reuniões para trocar informações e para traçar linhas de ação são muito importantes, bem como os treinamentos para a enfermagem. Esses treinamentos podem ser dados pela própria capelania. A enfermagem deve buscar mais condições para praticar o cuidado espiritual, tanto por meio de seminários e cursos como de leituras complementares.

É necessário considerar a pessoa como ser holístico para se entender a espiritualidade como um aspecto importante no processo terapêutico e essencial para o bem-estar. O profissional de saúde pode ajudar o paciente ouvindo-o, estando atento às suas emoções e aos seus sentimentos. Muitas vezes, isso é mais importante que qualquer terapêutica. É necessária uma preparação acadêmica que reforce o respeito pela pessoa e por sua crença. Para atender as necessidades espirituais do paciente, não há uma regra nem uma fórmula.

Quem contata todos os dias com os pacientes e com o seu sofrimento, sabe que cada pessoa sente de uma forma diferente, tem uma vivência própria, tem um objetivo de vida próprio, tem uma espiritualidade própria⁽²⁹⁾.

A dimensão espiritual é inerente ao indivíduo, sendo importante para os enfermeiros avaliá-la e nela intervir quando necessário. Entretanto, essa dimensão deve ser diferenciada do aspecto religioso e do comportamento psicossocial.

Para diferenciar esse aspecto, é importante que haja estudos que definam a espiritualidade por reflexões em que sua especificidade seja levada em conta⁽²⁷⁾.

É importante que estejam bem definidas as tarefas da enfermagem e da capelania, havendo colaboração, diálogo e integração entre os setores. No momento em que as funções da capelania e enfermagem estão definidas, o paciente poderá receber um cuidado espiritual adequado e contínuo. A enfermagem, também, deve dar as informações biopsicossociais e espirituais do paciente aos assistentes espirituais, facilitando seu trabalho, preservando sempre sua privacidade.

Considerações Finais

O cuidado espiritual ao paciente terminal caracteriza um desafio. Supõe formação, maturidade, habilidade, serenidade e sensibilidade às reais necessidades do outro. Traduz um momento importante para o paciente e gratificante para o pastoralista.

A dimensão espiritual formará um novo paradigma social. Cada vez mais se reconhece que a fé ajuda no processo de recuperação da saúde e enfrentamento da doença.

A espiritualidade beneficia a saúde integral da pessoa e capacita o profissional a lidar com o paciente terminal.

A enfermagem, no geral, não está preparada para prestar o cuidado espiritual ao paciente terminal. Este cuidado implica um processo pessoal de autoconhecimento e amadurecimento, uma experiência de fé significativa. É preciso saber entrar em contato com as próprias dores e medo da morte.

Um outro motivo que traduz o despreparo da enfermagem em lidar com o paciente terminal é a falta de formação específica para o enfrentamento e elaboração das reações pessoais frente ao paciente terminal. Os profissionais de enfermagem tornaram-se calejados e insensíveis frente ao ambiente de sofrimento em que trabalham e, muitos, ainda, restringem-se somente à parte técnica. É preciso vocação, dedicação, treinamento e uma experiência de vida para incluir, no cuidado ao paciente terminal, a dimensão espiritual.

A revolução do conhecimento científico, voltada para a tecnociência, tem reforçado a dificuldade da enfermagem de lidar com o paciente terminal.

É preciso humanizar e resgatar os valores subjetivos. Todos os entrevistados trouxeram a importância de incluir o cuidado espiritual às tarefas técnicas prestadas ao paciente terminal pela enfermagem.

O fundamento para tal inclusão reside no fato da enfermagem estar em constante contato com o paciente.

O cuidado espiritual supõe permanecer sensíveis e abertos para falar aquilo que sentimos ser o melhor para o paciente. É nessa relação que encontramos e descobrimos a forma e o momento corretos de falar, como falar e o que falar.

Nesta perspectiva, o serviço de pastoral implica em respeito, fé, abertura e um grande amor às pessoas.

O vínculo criado entre enfermagem e paciente facilita o cuidado espiritual, pois amplia a confiança e comu-

nicação entre ambos. A enfermagem tem um contato pessoal e contínuo com o paciente e tem uma convivência mais simples com a morte, pois não representa para si uma derrota profissional. A integração entre enfermagem e capelania no cuidado espiritual ao paciente terminal é uma tarefa difícil. É preciso haver interesse comum pelo paciente. Os dois setores têm que falar a mesma linguagem e deve haver, entre ambas as partes, diálogo e respeito. A enfermagem também deve ser habilitada.

É necessária uma preparação acadêmica que reforce o respeito pelo paciente e sua crença.

É importante a definição de tarefas de cada um e colaboração e integração entre os setores.

A integração entre ciência e espiritualidade tem grande importância para o paciente terminal. Muitos estudos têm fornecido uma atenção mais especial à dimensão espiritual, pois a espiritualidade pode surgir como um recurso interno de aceitação da doença e de sentimentos dolorosos para o paciente terminal.

Constatou-se, também, a importância da continuidade ao cuidado espiritual prestada pelos agentes de pastoral e capelania, bem como o fornecimento de informações do paciente em um trabalho integrado entre enfermagem e capelania, com o repasse de aspectos significativos colhidos pela enfermagem para o serviço de pastoral.

Para a enfermagem integrar o cuidado espiritual ao rol de suas práticas diárias precisa habituar-se a ver o paciente na sua totalidade.

Neste estudo, a bioética faz-se presente nos relatos dos entrevistados quando apontam a necessidade de responsabilidade, a troca de conhecimento, o pluralismo, a superação de posturas sectárias e a preservação do caráter plural da discussão. Saúde, espiritualidade e bioética implicam-se. O cuidado espiritual, como mais um aporte do saber/fazer da enfermagem, supõe capacidade de captar relações de significado entre as diferentes instâncias de saber.

REFERÊNCIAS

1. Saúde e espiritualidade, uma nova visão do ser humano. Clinionco 2005 ago/set; 2(8). Disponível em: URL:www.clinionco.com.br/informativo/capa_setembro.asp.
2. Vasconcelos EM. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
3. Selli L, Garrafa V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. Rev Saúde Pública [online] 2005; 39(3):473-8. Disponível em: URL:www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12/08/06.
4. Pessini L. Morrer com dignidade, como ajudar o paciente terminal. 2ª.ed. Aparecida do Norte, SP: Santuário; 1990.
5. Selli L. Bioética: solidariedade crítica e voluntariado orgânico (tese). Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde; 2001.
6. Durand G. A bioética: natureza, princípios objetivos. Trad. Porphírio Figueira de Aguiar Netto. São Paulo: Paulus; 1995.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto promoção da saúde: declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, declaração de Adelaide, declaração de Sundvall, declaração de Santafé de Bogotá, declaração de Jacarta, rede dos Megapaíses, declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
8. Verspieren P. Vie, santé et mort. In: Initiation à la pratique de la théologie. Paris: Cerf; 1983. t.4. p.359-401.
9. Barchifontaine CP, Pessini L. Problemas atuais de bioética. 5ª.ed. São Paulo: Loyola; 2000.
10. Merhy EE. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: Merhy EE et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003. p.15-35.
11. Horta CR, Neme CM, Capote PS, Gibran VM. O papel da fé no enfrentamento do câncer. São Paulo: Roma; 2003.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: URL:www.ufrgs.br/bioética/res19696.htm#cinf.
13. Minayo SC. O desafio do conhecimento: a pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Aplicada; 2006.
14. Cavalcanti EV. Aconselhamento a pacientes terminais. São Paulo: Presbiteriana; 1983.
15. AFECES. Gestão humanizada. Disponível em: URL:www.afecesconsultoria.com/pace.htm.
16. Pe. Arlindo Fávero. O milagre da fé. Revista Salette; (731). Disponível em: URL:[www.misacor.com.br/F/\(3%A9\).htm](http://www.misacor.com.br/F/(3%A9).htm).
17. Lopes AC. Prioridade aos cuidados paliativos. Disponível em: www.idademaio.com.br/areas/corpo.htm.
18. Rádio Vaticano - a voz do papa e da igreja em diálogo com o mundo. Disponível em: www.oecumene.radiovaticana.org/Articolo.asp?c=108787.
19. Lichtenfels H. Saúde e espiritualidade: sentido de vida no envelhecimento. In: Noé SV (org). Espiritualidade e saúde-da cura d'almas ao cuidado integral. São Leopoldo: Sinodal; 2004.
20. Glanzner CH, Zini LW, Lautert L. Programa de atendimento da enfermagem na admissão e alta hospitalar. Rev Gaúcha Enfermagem 2006; 27:95.
21. Província Camiliana Brasileira. Disponível em: www.camilianos.org.br/publicações.
22. Kulber-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
23. Leite TA, Strong MI. A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. Rev O mundo da saúde, São Paulo, 2006; 30(2):207.
24. Calannam N. Gestos finais: como compreender as mensagens e a condição especial das pessoas que estão morrendo. São paulo: Nobel; 1994.
25. Zoboli EL, Sartório NA. Bioética e enfermagem: uma interface no cuidado. Rev O mundo da saúde, São Paulo, 2006; 30(3):384-5.
26. Secretaria da Fazenda do município de Fortaleza - Cláudio Roberto. Disponível em: www.infobase.2it.com.br.
27. Benko MA, Silva MJ. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. Rev Latino-Americana de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: r1ae@eerp.usp.br.
28. Marques LF. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos Porto-Alegrenses. Psicologia, ciências e profissão 2006, Conselho Regional de Psicologia. Disponível em: revista@pol.org.br.
29. Lourenço I. A espiritualidade no processo terapêutico - Realidade e importância. Disponível em: www.quarteto.t/olivro/default.asp?pnIdLivro=319.