

## O espírito solto: significados de espiritualidade por equipe de enfermagem em psiquiatria

*The free spirit: spiritualism meanings by a Nursing team on psychiatry*

*El espíritu suelto: significados de espiritualidad por equipo de enfermería en psiquiatría*

Gabriel Lavorato-Neto<sup>1</sup>, Larissa Rodrigues<sup>1</sup>, Egberto Ribeiro Turato<sup>1</sup>, Claudinei José Gomes Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campinas-SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria. Campinas-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Lavorato-Neto G, Rodrigues L, Turato ER, Campos CJG. The free spirit: spiritualism meanings by a Nursing team on psychiatry. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):280-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0428>

Submissão: 04-11-2016

Aprovação: 12-04-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar os significados atribuídos por profissionais de enfermagem em psiquiatria à espiritualidade e sua relação com o cuidado. **Método:** Clínico-qualitativo, com apreciação dos significados simbólicos. Entrevistou-se 18 sujeitos por um roteiro semiestruturado de questões abertas e os dados foram analisados à luz da hermenêutica psicanalítica. A discussão se empreendeu com a sobreposição do entendimento do símbolo sagrado, psicológico e do sentido da vida. **Resultados:** Distintas espiritualidades se interpõem pela inquietação pessoal e a experiência com a transitoriedade. A espiritualidade ajuda nas funções sociais, no equilíbrio pessoal e no empenho em suportar as angústias da transitoriedade. Entre os profissionais, se mostrou como uma atitude ético-combativa às formas malélicas, mas há restrição em lidar com a espiritualidade dos pacientes. **Considerações finais:** Os significados apontaram para os limites da razão humana, assemelhando cuidadores e pacientes em condições subjetivas pelas quais evitam a espiritualidade em psiquiatria. Sugere-se atenção espiritual para os profissionais. **Descritores:** Espiritualidade; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Enfermagem Holística; Religião e Psicologia.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the meanings attributed by nursing professionals in psychiatry to spirituality and its relationship with care. **Method:** Clinical-qualitative, with appreciation of symbolic meanings. We interviewed 18 individuals for a semi-structured script of open questions and the data were analyzed in the light of psychoanalytic hermeneutics. The discussion was undertaken with the overlap of understanding of the sacred symbol, psychological and the meaning of life. **Results:** Different spiritualities are interposed by personal restlessness and the experience of transience. Spirituality aids in social functions, personal balance and commitment to endure the anguish of transience. Among professionals, it has been shown as an ethical-combative attitude to evil forms, but there is a restriction in dealing with patients' spirituality. **Final considerations:** The meanings pointed to the limits of human reason, resembling caregivers and patients in subjective conditions by which they avoid spirituality in psychiatry. It is suggested that spiritual attention be given to professionals. **Descriptors:** Spirituality; Psychiatric Nursing; Mental Health; Holistic Nursing; Religion and Psychology.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los significados atribuidos por profesionales de enfermería en psiquiatría a la espiritualidad y su relación con el cuidado. **Método:** Clínico-cualitativo, con estimación de los significados simbólicos. Fueron entrevistados 18 sujetos por un itinerario semiestruturado de preguntas abiertas y los datos analizados a la luz de la hermenéutica psicoanalítica. La discusión se emprendió con la superposición del entendimiento del símbolo sagrado, psicológico y del sentido de la vida. **Resultados:** Distintas espiritualidades se interponen por la inquietud personal y la experiencia con la transitoriedad. La espiritualidad ayuda en las funciones sociales, en el equilibrio personal y en el empeño en soportar las angustias de la transitoriedad. Entre los profesionales se mostró como una actitud ético-combativa a las formas malélicas, pero hay restricción en trabajar con la espiritualidad de los pacientes. **Consideraciones finales:** Los significados señalaron los límites de la razón humana, asemejando

cuidadores y pacientes en condiciones subjetivas por las que evitan la espiritualidad en la psiquiatría. Se sugiere atención espiritual para los profesionales.

**Descritores:** Espiritualidad; Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental; Enfermería Holística; Religión y Psicología.

**AUTOR CORRESPONDENTE**

**Gabriel Lavorato Neto**

E-mail: lavorato.neto@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Nos cuidados de enfermagem psiquiátrica, atender a dimensão da espiritualidade<sup>(1)</sup> na demanda holística das necessidades humanas, tem se demonstrado uma tarefa complexa e contraditória, apesar de ser melhor acolhida no cenário da saúde geral<sup>(2)</sup>. A tendência teórica é promover a postura expansionista da atenção para essa dimensão, e alertar sobre seus limites de pesquisa e educação<sup>(3-4)</sup>.

Nos estudos em enfermagem psiquiátrica, a espiritualidade figura como uma necessidade humana elementar, com uma função profunda na vida das pessoas<sup>(5-6)</sup>, ligada à promoção de bem estar e o estabelecimento de conexões transcendentais com o sagrado, com o ser profundo (eu interior), e com a vida cotidiana comum. Essa função modula a experiência de significação simbólica do propósito e dos eventos da vida<sup>(2-4,7)</sup>. Para os cuidados de enfermagem, a abordagem dessa necessidade atende os parâmetros holísticos e humanizados recomendados<sup>(2-3,8-11)</sup>. Apesar dos estudos apontarem o valor do atendimento dessas necessidades, contraditoriamente eles também afirmam a possibilidade de sua negligência no cuidado em psiquiatria<sup>(3-4,7,12-13)</sup>.

Uma omissão crucial nos estudos é: qual a função do significado que os profissionais atribuem à espiritualidade, a relação dele com o processo vivencial por qual eles o constroem e seus desdobramentos no cuidado<sup>(8)</sup>. Nosso objetivo com esse estudo é verificar esse lapso, cientes que, considerar a espiritualidade a partir dos significados refere-se à descrever as construções simbólicas dos profissionais, e então refleti-los à luz do referencial teórico de Paul Ricoeur<sup>(14-16)</sup>, Freud<sup>(17-18)</sup> e Frankl<sup>(19-20)</sup>, autores tradicionalmente respeitados na compreensão dos fenômenos em saúde, e assim permitir um entendimento sobrescrito do valor simbólico obtido na análise dos significados estudados.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

As prerrogativas éticas foram asseguradas, conforme o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa. Os sujeitos consentiram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Tipo de estudo

Adotou-se o método clínico-qualitativo, um aporte dos desenhos qualitativos destinados à investigação em settings de saúde<sup>(21)</sup>. Priorizando a interpretação dos significados simbólicos, esse método requer do pesquisador, principal instrumento de coleta e análise dos dados, que valorize uma atitude "existencialista, clínica e psicanalítica"<sup>(21)</sup> em campo, na análise, e na produção dos resultados.

### Cenário do estudo

O estudo foi realizado em uma enfermaria psiquiátrica de um hospital terciário do interior de São Paulo.

### Fonte dos dados

A população da equipe de enfermagem da unidade era de 22 membros, todos foram intencionalmente convidados a participar do estudo, mas quatro declinaram da participação. A amostra foi fechada com 18 sujeitos, composta por 10 mulheres e 8 homens; 6 evangélicos, 9 católicos, 3 espíritas, caracterizando uma tradição predominantemente cristã no cenário de estudo; o tempo de trabalho na enfermagem foi entre 1 ano e 9 meses e 32 anos; 11 dos 18 profissionais tinham curso superior, mas somente 5 estão inseridos em carreiras de nível superior, o restante trabalha em nível técnico. Cada sujeito recebeu um codinome inspirado em figuras filosóficas e mitológicas da antiguidade.

### Coleta dos dados

Os procedimentos<sup>(21)</sup> para obtenção dos dados foram: a familiarização com o campo; a coleta de dados por meio de um roteiro de entrevistas semiestruturado de questões abertas e previamente testado em local alheio ao campo; o registro de informações relevantes da observação do pesquisador do campo e das entrevistas. O roteiro de entrevista, semiestruturado de questões abertas, além de dados demográficos e funcionais, investigava a natureza da espiritualidade e foi previamente testado com enfermeiros psiquiátricos ambulatoriais e em local alheio ao campo.

A coleta aconteceu de agosto/2015 a janeiro/2016. As entrevistas foram gravadas em MP3, com duração média de 25 minutos, e subsequentemente transcritas.

### Análise dos dados

Guiada pela teoria hermenêutica de Paul Ricoeur<sup>(14-15)</sup> estabelecida a partir de sua leitura de Freud, a qual reclama que a "interpretação é a inteligência do duplo sentido"<sup>(15)</sup>, a análise ocorreu a partir de sucessivas escutas e leituras flutuantes<sup>(21)</sup> das entrevistas, no intuito de se apreender os conteúdos simbólicos: símbolo é "toda estrutura de significação de onde um sentido direto, primário e literal, designa por adição outro sentido indireto, secundário e figurado, que só pode ser apreendido através do primeiro"<sup>(16)</sup>. O símbolo, em relação ao sentido, é tanto duplo como múltiplo<sup>(15)</sup>. Portanto, o pesquisador se dedicou a localizar no *corpus* de dados, os eixos contraditórios, complementares ou remontantes, em relação à significação, à expressão e à designação<sup>(15)</sup>, ao manifesto e ao latente<sup>(15)</sup>, em especial, aquelas que detinham as "expressões indiretas, tomadas de empréstimo à esfera cotidiana da vivência"<sup>(16)</sup>. Respeitou-se a lógica de significação e interpretação freudiana que reconhece o sentido múltiplo que se dá nas

cisões do sujeito, quando o formula entre níveis psíquicos que validam o contraditório, sem a possibilidade de negação ou temporalidade, e regido por formações que fazem figurar a satisfação das demandas do desejo<sup>(22)</sup>.

Findas as leituras, o pesquisador elegeu e organizou em planilhas as unidades das falas nas quais entendeu que o múltiplo sentido transparecia. Organizadas essas unidades de expressão, receberam um nome, geralmente extraído da própria expressão, e foram logicamente agrupadas nas categorias: O Desenvolvimento da Espiritualidade; A Função da Espiritualidade na Experiência Pessoal; A Espiritualidade na Enfermagem e no Cuidado Psiquiátrico Fé, Crença, Religião; Espiritualidade e Conflito. Essas categorias estão apresentadas nos resultados seguintes, com a finalidade de que os leitores compartilhem do “nexo de sentido”<sup>(21)</sup> com os sujeitos e os correlacionem ao seu próprio contexto.

## RESULTADOS

Condensados sobre o signo de espiritualidade estão os elementos de significação da vida, crença, fé e religião. Ele expressa as anteposições éticas e metafísicas entre o bem e o mal nas condutas para com a vida. Transcreve-se em elementos ritualísticos e objetos sagrados. Nele também se condensam contradições sobre os efeitos esperados da espiritualidade: O que acontece na esfera patológica da loucura se assemelha aos estados normativos da vida quando encarados por perspectiva espiritual.

A espiritualidade aqui descrita, fala da experiência como o atravessar de momentos nos quais se faz necessário suspeitar da razão ou suprimi-la. Essa função se assemelha à loucura, mas é suavizada nos alcances de seus efeitos. As categorias enumeradas a seguir demonstram esse fenômeno, com suas subcategorias respectivas designadas por símbolos alfabéticos:

### O desenvolvimento da espiritualidade

Trata-se da emersão da espiritualidade na vida, sua constituição, o núcleo de suas operações, e os elementos que congrega. Reflete a dupla natureza que envolve o cuidador de saúde mental: sua vida e saúde mental, e o engajamento dos efeitos de seu trabalho em sua vida.

#### a. A partir da inquietação espiritual

É quando a percepção sobre si, e a vida, implica na sensação de angústia que promove inquietude e a busca por respostas, ou de conhecimentos, que incidam sobre a experiência e ofertem a solução dos mistérios que a envolve. São exemplos: as inquietações sobre o sofrimento imerecido, sobre a morte, sobre o a transitoriedade da felicidade. Tal inquietação abala, inclusive, outros elementos da espiritualidade como a fé e crença, a concepção sobre Deus, e implicam em mudança da eleição religiosa e na postura para com a vida.

[...] *A gente só lembra mais de Deus, a gente só se achega mais aos pés de Deus, vendo o lado da espiritualidade, quando você passa por algum tipo de sofrimento.* (Aristóteles)

[...] *então, hoje eu estou passando por uma situação bem..., uma situação pessoal bem complicada assim... que eu me casei em 2010, né?, e eu estou me divorciando, atualmente,*

*né... então... é... eu tenho me aproximado de novo, até pedindo assim...* (Aquiles)

#### b. A partir da iniciação no trabalho hospitalar

Há uma espiritualidade nascente no ambiente de trabalho hospitalar. Se existe iniciação espiritual, o hospital promove esse rito simbólico de passagem que resulta no sujeito um auto juízo de prontidão, para assumir suas outras funções sociais. O mundo hospitalar promove conexão com o sagrado, que reformula a vida do cuidador que nele convive. O excerto da fala a seguir, elucida esse sistema de apreensão, e mostra as fases que ele atribui sobre sua condição no começo da carreira em hospital psiquiátrico, e a consecutiva evolução de seu funcionamento profissional e social, atribuindo esse progresso ao trabalho que o hospital realizou nele.

[...] *a gente sabia que você ia voltar [para o trabalho], você não cumpriu tudo que você tinha que cumprir aqui ainda, a gente sabia que você ia voltar pro hospital ainda.* (Hefesto)

Estas palavras lhe foram ditas pelos colegas de trabalho quando de seu retorno para o hospital do qual havia se desligado. Com elas expressam o que lhe aconteceu naquele ambiente hospitalar, onde deixou de ser um jovem subversivo e tornou-se um adulto e profissional. Quando cita os colegas, elude da fala as palavras “para o trabalho”, ele voltou para o hospital, não para o trabalho no hospital. O sentido está fundindo com o uso que faz para aqueles que voltam para continuar um tratamento. Como é o caso desse sujeito e de outro abaixo citado.

[...] *Dentro do hospital você vê pessoas morrendo, ...sofrendo... que entram de um jeito e saem de outro, né. Então você começa a ver que emocionalmente falando, espiritualmente falando, tem alguma coisa que tá, que tá acontecendo, não é ... Eu vivo isso como se fosse uma missão muito gostosa que eu tô cumprindo, que eu tô vivendo, né.* (Crispo)

#### c. A partir do encontro com distintas formas de espiritualidade: As muitas fontes de espiritualidade

Há distinção entre o discurso particular e os culturais sobre a espiritualidade. Há distintas fontes de espiritualidade. O sujeito forma sua espiritualidade combinando uma forma particular dentre as muitas fontes existentes.

[...] *pelo menos pra mim, é... a base principal do sustento pra, pra... pra todas as circunstâncias da vida, se é espiritualidade que eu entendo.* (Aristóteles)

[...] *Espiritualidade na psiquiatria cê tá falando?* (Rhodopis)

Esta formação o inspira e aplaca-lhe a inquietação que o move na sua busca espiritual. Muitas vezes, a novidade o motiva a reinvestigar suas questões e, elementarmente, a convicção não é pura. Há divisões e ideias que sempre lhe surgem de outras fontes.

#### A inspiração à vida espiritual por identificação com alguém

Muitos sujeitos têm como fonte de espiritualidade a inspiração em outras pessoas. A mãe, ou quem faz seu papel, é um elemento importante e marcante nesse sentido, como a tia que acolhe o sujeito desorientado em casa:

[...] *tenho uma tia... comecei a conviver muito com ela e ela foi me passando os conhecimentos e fui me encontrando no que ela me contava.* (Esculápia)

[...] *Bom, a princípio eu nasci. Então foi uma escolha dos meus pais, mas com o passar dos anos é a minha escolha. Eu gosto.* (Filofróssine)

Essa situação reflete uma aliança entre o sujeito e seu admirado, atravessada pela escolha espiritual que se constitui nele. A aliança reúne elementos da espiritualidade comum, adotada por um processo semelhante àquele pelo qual um filho reconhece e adota os seus pais, fenômeno que pode descrever uma das condições da eleição religiosa.

### **A função da espiritualidade na experiência pessoal**

Os significados dados à espiritualidade recaem sobre como ela influencia a maneira dos sujeitos se portam na vida. A espiritualidade tem como função habilitar o sujeito para o desempenho dos papéis sociais e imprimir constância, e para isto, é necessário o uso de práticas sagradas que o fortalecem para esse desempenho.

#### **a. Ajudar no desempenho dos papéis sociais**

A espiritualidade está atrelada ao papel familiar, ao trabalho, e as relações interpessoais. Aqui nota-se o antagonismo e os múltiplos sentidos entre estar bem e mal, fazer bem ou mal, ou simplesmente perseverar na tarefa necessária, desempenhar o social contra a circunstância que impede o desejo. É pela presença do elemento sagrado maior, com o qual o sujeito conta, que ele pode dedicar-se ao momento transitório, inusitado, e indesejado, para manter a esperança de perpetuar os seus alvos. Um exemplo é a expressão da entrevistada Rhodopis: “tudo orando e Deus agindo, trabalhando comigo também”. No primeiro sentido, Deus está agindo na situação e no sujeito – lutava para que a diretoria da instituição mudasse sua ocupação funcional para a enfermagem, uma vez que havia concluído a formação para a área – no sentido sobrescrito, continuava no mesmo cargo indesejado enquanto a realocação não acontecia.

[...] *se eu tô bem espiritualmente, se eu tô bem, digamos assim, comigo mesmo, eu consigo desenvolver, eu consigo fazer tanto profissionalmente um bom trabalho, ser um bom filho, um bom pai, um bom marido.* (Aristóteles)

É a ação da espiritualidade que resulta em tranquilidade para os afazeres, para assegurar a tranquilidade no agito da rotina, de maneira que a noção de ter “dó de si”, ou autocomiseração, seja desnecessária, basta a presença de Deus para que todos possam desempenhar o trabalho hospitalar, no qual todos sofrem juntos.

#### **b. Ajudar a manter o equilíbrio pessoal**

Equilibrar é equiparar a oposição entre as forças do fatídico e do ideal; entre a força pessoal e a força maior; ou é preservar-se e não se abalar. Equilibrar requer algo maior, além de si, algo que “possa levar a pessoa”, portanto, além de seu estado menor. A pessoa cindida nas muitas posições precisa de um ponto de equilíbrio que equacione satisfatoriamente as múltiplas forças, esse é o local do além, da força maior, o além de si.

[...] *É o que me dá equilíbrio, principalmente pra profissão. Equilíbrio, emoção, compreensão... para os problemas, principalmente.* (Esculápia)

A cisão faz mal e diminui o ser interior por particioná-lo, o equilíbrio suaviza a pressão entre os pontos partidos.

#### **c. Ajudar nas práticas sagradas e suas relações com as atitudes para com a vida**

Sobre o processo de formação espiritual destes sujeitos, revelaram-se práticas sagradas: orações, rituais, amuletos, ações pelas quais julgam impetrar no plano comum e profano uma manifestação do plano sagrado. Essas práticas particularizadas, apesar de serem heranças da tradição religiosa que integra o sujeito, são apropriações da construção simbólica, e refletem as interlocuções vividas pelos sujeitos: a prática da caridade que faz a sensibilidade “bater”, da expressão conotativa de chamar, como o bater à porta, mas que na denotação, é agredir. No contexto, bater também expressa arrebatar - arrancar e tomar a força, quando a sensibilidade bate, o sujeito é levado, dominado por essa força que lhe agride, é preciso responder fazendo algo que o alivia da dor de ver o outro necessitado. A prática da caridade tida como um elemento de sua disposição ao sagrado alivia a ambos por identificação.

[...] *oh... eu sou muito caridoso, a sensibilidade bate... eu acho que isso aí arrebata um pouco disso.* (Equestro)

Portar um amuleto – um terço, “missanga”, como o chama, ocultando seu porte por debaixo da manga da camiseta no antebraço de seu lado forte durante a prova do vestibular dá a esperança de obter auxílio para passar nele. “Passar” é a enunciação de todo o momento constrangedor das circunstâncias recém-vividas pelo sujeito, uma prova, e sua vontade é que a prova da escassez termine, e comece o tempo de formação que o ajude a melhorar sua condição de vida. O amuleto não é nada, mas é a lembrança de alguém que olha pelo sujeito no momento da prova, seja Deus ou a mãe que o deu, significa incentivo que dá ânimo. Lembrança que loucamente o coloca no movimento de fazer acontecer o que parece impossível.

[...] *Eu peguei essa missanga que era tipo um cordão e eu tinha vergonha disso... eu ia fazer as provas e comecei a colocar essa missanga no braço, no antebraço assim, na parte superior... e cobria com a camiseta assim, ... e eu tinha, comecei, a ficar uma coisa muito louco assim, ... de conversar com aquilo, não com a missanga, mas de conversar com Deus, de procurar, aquela coisa toda.* (Aquiles)

Amuleto e gratidão conjugam o empenho e os esforços que se representam nas práticas e intermediam o apoio extraordinário na loucura ordinária de desempenhar. Esse é o sentido da prática do agradecer, o que deu errado para buscar caminhos alternativos expressado em outra entrevista.

#### **d. Ajudar na tentativa de salvar**

Salvar é o antônimo de perder e é uma preocupação espiritual no cerne de várias tradições religiosas. A equipe de cuidados de enfermagem em psiquiatria também se ocupa com uma forma

simbólica de salvar o paciente. Esse tema, para a equipe, se constrói a partir da experiência pessoal, e então aplica-se à convivência na oferta de assistência nas práticas de cuidado em saúde mental.

Nos significados simbólicos atribuídos pela equipe, a carência, a doença, e a experiência de contemplar a morte ultrapassa o recurso material, lhe falta conteúdo – carecer é estar vazio de conteúdo interior, é desespero. Enfrentar a doença também é enfrentar a carência – de saúde, e de recursos financeiros que se esgotam com a saúde (e em consequência, de tratar a doença). A doença traz fome e amargura e é preciso buscar formas de amor para enfrentar o perder. Quanto ao luto, é a carência sem solução, é carecer de quem se foi para sempre, a única solução possível é o chiste: “Entra pra seita”, da qual se traduz a cacofonia, “aceita que melhora”. Salvar é reverter às perdas materiais e pessoais (preencher o vazio da falta de conteúdo), encher a alma de amor, tamponar a dor do adeus sem preencher seu núcleo.

[...] *eu vi que esse caminho, que essa crença, podia salvar muitas pessoas... Na questão de família carente, ajudavam eles tanto na parte de alimentação, como na parte de espírito, que eles não tinham conteúdo [...] eu vi que esse caminho, que essa crença, podia salvar muitas pessoas... Na questão de família carente, ajudavam eles tanto na parte de alimentação, como na parte de espírito, que eles não tinham conteúdo.* (Spartakus)

Em relação ao ambiente e a prática do cuidado na enfermagem, a salvação religiosa é contraditória. Ela se torna um problema sério, pois provoca rigidez e desorganização da personalidade dos pacientes.

[...] *Tem casos de, de famílias, familiares que são religiosos vem aqui com Bíblia e o paciente quando vê a Bíblia, ele quer rasgar a Bíblia. É muito, assim, interessante. Não combina.* (Filofróssine)

A equipe considera que a tentativa religiosa de salvar o doente é perdê-lo para loucura. O possível é salvar o corpo deles dando-lhes um chinelo para salvar os pés descalços – do carente; ou fazer o que seja possível pelo lado profissional em função de administrar sua terapêutica voltada ao corpo – tentar salvá-los da doença.

### **Espiritualidade na Enfermagem e no cuidado psiquiátrico**

A natureza do cuidado em psiquiatria e a presença da espiritualidade nele, ganha categoria própria, além das questões já apontadas sobre a função de salvar. Há um contrassenso na designação dos sujeitos sobre a natureza da doença psiquiátrica e o envolvimento que eles (não) mantêm com essa natureza. Suspeitam que a doença tenha natureza completamente relacionada à espiritualidade. O significado simbólico se deu no terreno da estranheza, do inexplicável, do híbrido, do suspeito e do assustador. O elemento orgânico, psicológico e social, nunca foi eludido da fala da equipe, contudo os participantes deixaram escapar que o ambiente é pesado, a natureza do trabalho é, por implicações metafóricas, uma loucura.

#### **a. A suspeita que paira sobre a natureza da doença psiquiátrica**

O que é a doença psiquiátrica (ou espiritual)? Os sujeitos dessa pesquisa unanimemente revelaram uma única certeza:

têm dúvidas sobre a pergunta e se sentem divididos quanto à resposta. Sobre a explicação que têm a oferecer, pesa a suspeita.

[...] *‘nossa, gente credo tô com medo de entrar lá. Nossa, ele tá na... Ele tá possuído’, né... Ai... O outro técnico olhou pra mim e falou tipo ‘meu, não tá possuído, ele tá psicótico’ né... Essa barreira, essa coisa que a gente trabalha é muito louca né [a coisa louca reúne o estar e possuído e o estar psicótico, e louco é não haver razão entre os lados].* (Aquiles)

[...] *Bom, pra mim psiquiatria tem tudo a ver com espiritualidade, né. Só tem a ver com espiritualidade... Mas principalmente acho que é a perturbação espiritual porque todos nós temos fraquezas [a doença é fraqueza espiritual].* (Esculápia)

Os sujeitos têm receio daquilo que ocorre na doença psiquiátrica, e ao julgarem a manifestação dos seus sintomas mais excêntricos e bizarros, se deparam com os limites da razão. A relação simbólica é sobre a fraqueza que pesa em todos os seres humanos. Todos os humanos são passíveis de insanidade.

#### **b. A restrição e a confusão sobre as práticas espirituais com os pacientes**

Mesmo assumindo essa natureza híbrida entre o psicopatológico e o metafísico sobre a doença, e a predileção nessa última, a espiritualidade permanece sobre a condição de ser restrita, e sua prática velada nas intervenções de cuidado. As práticas, e suas intenções no âmbito espiritual, foram listadas de maneira diversificadas, mas reduzidas à discrição. Ou seja, os sujeitos supõem a necessidade, concebem formas, mas não sustentam sua aplicabilidade, reproduzindo novamente os tantos contrastes.

[...] *Já na psiquiatria, a gente ora, mas ora em casa porque não combina. Bagunça muito a cabeça do paciente.* (Filofróssine)

[...] *Eu sei que assim que a psiquiatria ela é muito diferente de toda e qualquer patologia existente. Isso eu posso te garantir. Você já viu algum paciente psiquiátrico que sarou? Não. Agora [suspira], é interessante que alguns tem uma verbalização mais mística, religiosa. Incrível, quando eles entram em surto eles vão direto pra essa verbalização mística/religiosa.* (Crisipo)

Dentre os profissionais, houve os que julgaram que o cuidado espiritual não é devido no cenário psiquiátrico, justificado pela qualidade de seus resultados. Por último, os significados que descrevem uma solução para a tensão entre esses limites, tentam uma forma de atenuar a aparência do cuidado centrado em uma ética espiritual e que assim, não transpareça sua essência ao paciente.

#### **A fé, a crença, a religião, a espiritualidade no âmbito do conflito existencial**

Nessa última seção, os significados atribuídos aos distintos elementos que os sujeitos relacionam à experiência de espiritualidade, reúnem o contraste entre o virtuoso e o aflitivo.

Esses contrastes marcam o choque entre a esperança e a incompreensão sobre o momento da vida e a idealização sobre si expressa pela fé ou pela designação de Deus.

[...] na verdade você tem tanta, assim tem tanta coisa em mente que você acha que você vai conseguir mudar o mundo, né, através do sei lá... Através da sua crença, através... Do seu jeito de ser, da sua maneira de tratar, da sua... De tudo. Cê vai levando tanta cacetada, né, que cê fala: 'puxa vida, cê já não acredita em mais nada'... Como a perda de um filho, por exemplo... É uma realidade [explica as modificações entre o ser e o andar descrente motivado a partir da morte precoce do filho]. (Erínea)

Fé são confiança e segurança. Mas, o sujeito ao tomar ciência do contraste entre o que crê em quem acredita do ideal pelo qual deveria estar assegurado em aspectos de sua vida e sua real experiência, vivencia angústia e raiva. É, novamente, o momento de movimentar os limites da razão. Há algo hermético entre crença e desventura, dinamicamente ofertando mútuas inovações. Crença é uma predisposição a salvar-se da desventura, antecipando e preparando o sujeito para ela, pois a enfrenta por fé, a desventura é o (in) esperado inusitado, e por ter essa qualidade exigem-se adaptações do sistema simbólico de crenças do sujeito que não conseguem aferir lógica nesse processo conflitivo.

## DISCUSSÃO

Contrariando os empreendimentos em desenvolver<sup>(2,8,10,23-25)</sup> teorias, modelos e instrumentos que visam promover a oferta de cuidado humanizado e holístico às necessidades espirituais dos usuários nos serviços de saúde mental e psiquiatria, há a notícia de que essa necessidade permanece negligenciada<sup>(9)</sup>. As causas descritas para o fato apontam aos problemas educacionais que não interferem no status quo da prática profissional<sup>(4,8-9,13,26)</sup>. As atitudes encontradas nos cuidadores para com esse tema são a negação<sup>(6)</sup>, a desconsideração<sup>(26-28)</sup> o desconhecimento<sup>(5,8,13,28)</sup>, e a indisponibilidade<sup>(8)</sup>. Agregadas às essas atitudes, os sentimentos de relutância<sup>(6,28)</sup>, cautela<sup>(6)</sup> e desconforto<sup>(25)</sup> para a interface do cuidado em saúde mental com a espiritualidade, são reportados. Além dos limites educacionais para esta relação, há também os de pesquisa sobre a dificuldade científica para abordar o espiritual<sup>(3,6-7,25)</sup>; por último, a confusão que ele mantém com os fenômenos da doença mental<sup>(27)</sup> e os contornos éticos dos limites da profissão e da postura do profissional<sup>(2,6,10)</sup>.

Nosso estudo, de maneira especial, oferta uma resposta à queixa contra a natureza dos estudos de espiritualidade no campo da enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, por serem mais focados no bem estar do que se preocuparem em explorar a atitude dos enfermeiros, e a relação de como suas crenças particulares afetam a prática<sup>(8)</sup>.

Em nossos entrevistados, houve uma tendência por velarem e restringirem suas opiniões e ações quanto às práticas espirituais no trato com os pacientes, e não se aprofundaram no que elas representam para eles. Entendem a pertinência da espiritualidade em suas vidas, e sua importância para o trabalho, todavia são, por dizer, inibidos na ação cuidadora quando se dirigirem a esse tipo de necessidade, e reconhecem o caráter reducionista

dessa atitude. Justificam-se, alegando que a dimensão poderá ser confusa para os pacientes psiquiátricos; mas constatamos que há uma confusão sobre o campo espiritual para os próprios sujeitos, sendo a espiritualidade uma dimensão concebida sobre conflitos subjetivos. Talvez o esquecimento<sup>(5)</sup> documentado, ou a tendência à negligência<sup>(5,9,25-27)</sup>, sejam as razões para esse fato e falta-nos entender como os conflitos dos profissionais sustentam essa forma omissa e reducionista.

O cuidado espiritual, no contexto de enfermagem de Saúde Mental, é ligado aos sentidos éticos e de propósito de vida de uma pessoa, e serve à qualidade da relação terapêutica. Há quem defenda que isto se dê de forma técnica<sup>(8,11,26)</sup>, mas outra recomendação afirma uma melhor eficiência quando advém da sensibilidade do cuidador<sup>(24)</sup> para com a relação terapêutica. Nossos dados registram fenômenos que expressam a ligação compassiva entre equipe e pacientes; entre a equipe há esforços particulares em assisti-los em várias dimensões de carência, em manter o clima sempre positivo na unidade, e isto reflete a dinâmica ético-espiritual-simbólica na alusão de salvar o paciente do negativismo maléfico que ele enfrenta nas adversidades da vida e da doença. Isto se dá de maneira intuitiva pelos membros da equipe. Assim, presenciamos a necessidade de educação em espiritualidade que complementa a ética da boa índole humanizada e voluntária, que assegura um mínimo englobe holístico<sup>(2-3,8-11)</sup>, por estar desamparado de sua base teórica complementar.

Paul Ricoeur empreendeu sua análise ética<sup>(16)</sup>, na qual os símbolos do Mal<sup>(14,16)</sup>, recebidos e praticados, se reúnem sob o desígnio de mancha e pecado a respeito do fenômeno da culpa, daí apresenta as correlações práticas da necessidade de purificação através de ritos expiatórios de lavar e queimar, como caminhos de "restauração da integridade"<sup>(16)</sup>. Concluiu que essas formas simbólicas são expressões indiretas da experiência da vida na intermediação dos elementos do cosmos com a vivência do sagrado, e defende que essa é a primeira zona de emersão dos símbolos<sup>(14)</sup>.

Por esse caminho, recuperamos um primeiro sentido ético e prático das expressões simbólicas de nossos sujeitos cuidadores em psiquiatria, e sua função para com as experiências da vida, da qual o cuidado faz parte. Ao olhar para os significados de nossos sujeitos, o Mal simbólico se faz presente: os maus espíritos que operam na doença; a carência que se expressa pela pobreza e pela ausência de conteúdo esperançoso e seu reflexo de desespero; as eventualidades que provocam a necessidade de superação do difícil - como terminar o (per)curso que leva à nova etapa da vida; o abalo recebido nos projetos pessoais por falta de suporte; e o mal da morte. Mal é tudo o que lhes parece ser causa de sofrimento, como o fracasso dos projetos, do empenho ou do superar. Superar é um drama de eventos e atitudes responsivas a eles num determinado período histórico do sujeito. Tudo isso se conecta à conflitante relação com o plano superior das forças, e isto é inteligível à propriedade da exigência do sujeito durante a experiência. Tudo é processual e angustiante, o significado sucede a experiência, nunca o precede. Portanto, a angústia nos conecta à segunda zona de emersão do símbolo<sup>(14,16)</sup>, a psicológica que se vale da explicação freudiana.

A partir do exame de Freud acerca dos sonhos, e sua relação com as formações de sentido psíquico<sup>(14,16)</sup>, a interpretação da contraposição entre desejo, censura, e possibilidades de satisfação na vida, surge o símbolo. Freud nos é útil por seu anseio ao sentido profundo.

Descobrimos que a fala sobre a espiritualidade dos sujeitos expressa como lidam com a anteposição do ideal de vida e a frustração com ele; com o medo da morte e do sofrimento advindo do convívio com ela no ambiente profissional e com o luto; com a loucura e a doença; com a carência e o desespero; com o desgaste no árduo trabalho e a convivência com as angustiantes diferenças. Todos esses elementos comuns recobrem, simbolicamente, a fragilidade frente o transitório<sup>(29)</sup>, e a angústia psicológica que isto comporta. É contra essa angústia que se convoca a fé, Deus, e se estabelece crenças. Esses são elementos intermediadores para a superação e para assegurar o empenho, sobre tudo, para diluir a angústia – pois a discutem com Deus, ou se valem-se da esperança na crença e na religião, usam a virtuosidade da fé como força e empregam ritos como o uso de um amuleto. Freud diria que isto é ilusão e que sua função psicológica é “exorcizar os terrores da natureza”, “reconciliar os homens com a crueldade do Destino”, “compensá-los pelos sofrimentos e privações” da vida civilizada comum<sup>(17)</sup>.

Os sujeitos simbolizam a angústia: dizem que esperneiam, contrastam o estar perto ou longe (de Deus ou da fé), o equilíbrio-desequilíbrio, a força-fraqueza, e remetem isto ao medo do fracasso no desempenho de suas funções sociais, ou na experiência mortal e limitadora. A frustração os consome e os esgota das forças, é para a transcendência que disciplinam um momento de suspensão da razão e necessidade de ilusão. Ilusão é o que ilumina - a despeito da descrença metafísica de Freud, ela é o acordo entre a superação, a fragilidade, e o limite de tolerância à realidade enlouquecedora. Essa realidade, e em seus contornos de compreensão racional suprimida é a conexão entre os cuidadores e a estrutura de seus pacientes. Ambos estão sob o domínio de símbolos presentes na oferta cultural sobre o transcendente, o que garante a ambas, as formas de reorganização da economia de suas forças psíquicas frente às finitudes alitivas<sup>(16)</sup>.

A leitura de Ricoeur sobre a Ilusão<sup>(16)</sup> freudiana conclui que sua função é conectar o ser humano com a cultura, que se aplicado na compreensão das falas de nossos sujeitos, revela que suas ilusões exprimem, em termos transcendais, aquilo que não cabe na compreensão do ambiente de trabalho, que “é uma coisa muito louca”, e, portanto, não exclusiva ao quadro psicopatológico. O próprio Freud traçou relações das similaridades e distinções entre a ilusão religiosa e o delírio<sup>(17)</sup>, e as causas remetem as distintas condições de se lidar com o insuportável, que não se trata de um fenômeno psicótico, antes é humano.

O fato é que, para Ricoeur, a análise dos símbolos pelas perspectivas cósmica e psicológica, é complementar<sup>(14)</sup>. Para ele, não existe conflito no símbolo, ele é o homem se expressando pela linguagem, mas existem limites pertinentes à escola hermenêutica do símbolo, que não substitui o sentido, mas complementam a compreensão dele. A cosmologia do sagrado e a psicanálise oferece essas complementações<sup>(15)</sup>. Em nosso caso, a cosmologia do sagrado de nossos cuidadores reflete a dimensão da vida para a qual convocam o sagrado.

Pela psicanálise, é dito que precisam do sagrado para se defender da angústia.

Freud sonda o território das profundezas, mas ainda desejamos levar esse debate ao território do meta-horizonte, tendo em vista que a literatura de Saúde Mental aponta que há, na função de simbolização da espiritualidade, a formação do sentido e de propósito da vida. Analisamos agora o que se passa entre o sujeito e os eventos cotidianos que convocam a decidir e agir, e para tal, agregamos ao quadro referencial a participação da análise existencialista<sup>(20)</sup> de Frankl. Essa “preconiza a autonomia da existência espiritual”<sup>(20)</sup>, e se vale das virtudes do “senso e da responsabilidade”<sup>(20)</sup>. Para Frankl, há um supra sentido transcendente que interroga o ser humano, pelo qual se espera “mostrar o caráter do dever, ou missão, da vida e, simultâneo a ele, o caráter de resposta da existência”<sup>(20)</sup>.

Firmados nesse arcabouço, podemos elencar como os achados se portam. Por exemplo, é preciso fazer algo em relação ao convívio com o mórbido – com a dor da perda do parente amado; com o mórbido hospitalar; com a convivência com o carente de saúde, de recursos, e de razão; o ingresso no trabalho hospitalar convoca a necessidade de confiar que alguém maior do que o hospital está trabalhando em você e aperfeiçoando a sua jornada. É requerido ao sujeito que dê sentido ao que acontece em sua vida a si, e a outro além de si, e que esse encontro transcendente seja a razão de sua liberdade e de responsabilidade na atitude para qual se empenha na vida: seja suportando, seja superando, como afirma Frankl<sup>(19-20)</sup>.

A função das respostas espirituais dos sujeitos da pesquisa, nas categorias do que Frankl chama de otimismo trágico, é a transformação do sofrimento em conquista, da culpa em melhora, e da morte em responsabilidade<sup>(19)</sup>, e ainda uma expressão de amor compassivo na dedicação e empoderamento das potencialidades presentes, mas não ativas ainda no outro<sup>(19)</sup>. O cuidador que sarou do câncer cuida do doente mental que não lhe impõe a ameaça de infecção deixada pela quimioterapia que debilitou suas resistências; o mesmo para quem sofreu de tuberculose – simbólicos são os caminhos que conduzem ao trabalho na enfermagem psiquiátrica. O sujeito que alcançou pelo trabalho de enfermagem a condição de ascensão profissional, de melhora na condição da vida, por ser cristão, profere o desejo de querer falar de Deus e seu amor para os doentes; o que era motorista de carga pesada, agora sente vontade de exercer na sua atuação, a função de aliviar a o peso do semelhante.

Concluindo a análise dos pontos de vista cosmológico, psicanalítico e existencial, complementando o sentido simbólico<sup>(14-15)</sup>, vimos como a espiritualidade dos sujeitos configura suas respostas frente aos eventos limites que questionam todo o fundamento da razão humana, e talvez esse seja o ponto nevralgico para se discutir a postura de um discurso velado dos sujeitos para com a espiritualidade dos pacientes e o manejo das necessidades deles nessa dimensão. Elas tocam os limites da condição do sofrer e da dor. O sagrado, em sua natureza, tem tabu de intocado, de santo, e tirar sua cortina talvez possa representar simbolicamente uma profanação de si, a exposição da própria fragilidade. É preciso lidar com a própria espiritualidade<sup>(8)</sup> para poder lidar com a dos pacientes. É preciso saber como se processam os acertos humanos em meio a tantas contradições.

### Limitações do estudo

O cenário é caracterizado por local, tempo e amostra, sendo necessários estudos em outros contextos.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O estudo discute questões de espiritualidade, tema mistificado em saúde mental e psiquiatria que aparentemente não é facilmente manejado pelos profissionais, assim como no senso comum. Então, a pesquisa se presta a abrir o cenário e entender a percepção do profissional, ressaltando o olhar para os pequenos temas que surgem nas entrevistas, possibilitando uma generalização naturalística de dados e impulsionamento de novas pesquisas na área.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investigados os significados simbólicos de espiritualidade e de cuidadores no cenário de uma enfermagem psiquiátrica, verificaram-se como eles representam construções sobre o mal e o sofrimento do fracasso, a inquietação da angústia da convivência com o mórbido e o transitório, e a superação das distintas circunstâncias limitantes da vida. Esses elementos se expressam nas ligações com o sagrado e refletem a experiência cotidiana, bem como auxiliam o sujeito no equilíbrio e na disposição para o desempenho das funções sociais de suas vidas.

As expressões revelaram como lidam com o mal – o sofrimento e a frustração, como se dispõem das práticas benéficas na resistência de forças opostas, e como isso se converte numa atitude ética de compaixão, ou numa formação de crença-confiança nos limites da razão.

Todas as formações representam atitudes da promoção do bem, frente à experiência de reverter o mal, isto é uma transformação das condições do sofrimento, da culpa e da transitoriedade numa atitude sublime. Entre as atitudes empregadas, e o processo psicológico profundo, está o momento no qual se dissocia a razão. Empreende-se aí, a proposta do processo psicológico que afeta os limites racionais e expande a força do sujeito para além do que é concebível pela explicação. Nesse fenômeno, em psiquiatria, reside uma equiparação entre cuidador e paciente que seja a causa que faça perpetuar uma atitude mais omissa no discurso sobre as necessidades espirituais dos pacientes dessa condição de saúde.

A presença da espiritualidade em psiquiatria se mostrou pela atitude ética dos cuidadores, mas velada quanto ao ir de encontro com a necessidade do paciente e considerar a expressão dele nesse sentido. Tal fato restringe um manejo mais amplo das necessidades do paciente, que permanece desconsiderado de seu direito de expressão. Talvez isso seja reflexo da alienação espiritual do próprio cuidador pelos fatores combinados expostos, e por todas as dificuldades de treinamento implícitos no processo de formação que a área necessita, embrenhado por tantas peculiaridades.

### REFERÊNCIAS

- Nolan P, Crawford P. Towards a rhetoric of spirituality in mental health care. *J Adv Nurs*[Internet]. 1997 [cited 2016 Oct 30];26(2):289–94. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026289.x/epdf>
- Cox T. Theory and exemplars of advanced practice spiritual intervention. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2003;9(1):30–34 5p.
- Mohr WK. Spiritual Issues in Psychiatric Care. *Perspect Psychiatr Care*. 2006;42(3):174–83.
- Murakami R, Campos CJG. Religion and mental health: the challenge of integrating religiosity to patient care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 30];65(2):361-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a24.pdf> Portuguese
- Koslander T, Arvidsson B. How the spiritual dimension is addressed in psychiatric patient-nurse relationships. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2016 Oct 30];51(6):558–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03540.x>
- Lee E, Zahn A, Baumann K. How do psychiatric staffs approach religiosity/spirituality in clinical practice? differing perceptions among psychiatric staff members and clinical chaplains. *Religions* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 30];6(3):930–47. Available from: <http://www.mdpi.com/2077-1444/6/3/930>
- Eeles J, Lowe T, Wellman N. Spirituality or psychosis? an exploration of the criteria that nurses use to evaluate spiritual-type experiences reported by patients. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2003[cited 2016 Oct 30];40(2):197–206. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(02\)00061-5/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(02)00061-5/fulltext)
- Elliott R. Spirituality, mental health nursing and assessment. *J Community Nurs*[Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 30];25(3):4–10 5p. Available from: [http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/13227/1/ElliottpdfArticleSpirituality\\_3.pdf](http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/13227/1/ElliottpdfArticleSpirituality_3.pdf)
- Ledger P, Bowler D. Meeting spiritual needs in mental health care. *Nurs Times* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 30];109(9):21–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23550487>
- Stuart GW. Mind to care and a future of hope. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 30];16(6):360-5. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1078390310390363>
- Tuck I, Pullen L, Lynn C. Spiritual interventions provided by mental health nurses. *West J Nurs Res*[Internet]. 1997 [cited 2016 Oct 30];19(3):351–63. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/019394599701900306>
- Raffay J. How staff and patient experience shapes our perception of spiritual care in a psychiatric setting. *J Nurs Manag* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 30];22(7):940–50. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12056/epdf>
- Thompson I. Mental health and spiritual care. *Nurs Stand* [Internet]. 2002 [cited 2016 Oct 30];17(9):33–8. Available from: <https://>

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12478921](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12478921)

14. Franco S de G. *Hermenêutica e psicanálise na obra de Paul Ricoeur*. Edicoes Loyola; 1995. 276p.
15. Ricoeur P. *El conflicto de las interpretaciones: ensayos de hermenéutica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2003.
16. Ricoeur P. *Freud and Philosophy: An Essay on Interpretation*. Motilal Banarsidass Publishe; 2008. 592 p.
17. Freud S. *O futuro de uma ilusão*. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud edição eletrônica brasileira*. Vol. XXI (1927-1931). Rio de Janeiro: Imago; 1927.
18. Freud S. *O caso Schreber: notas psicanálticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranóides)*. Imago; 1998. 100 p.
19. Frankl VE. *Em busca de sentido*. Vozes; 1991
20. Frankl VE. *A presença ignorada de Deus*. São Leopoldo; Petrópolis: Sinodal-Vozes; 1993.
21. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes; 2003.
22. Freud S. *O Inconsciente*. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, edição eletrônica brasileira - Vol XIV (1914-1916)*. Rio de Janeiro: Imago; 2000.
23. Kilmer DL, Lane-Tillerson C. When still waters become a soul tsunami: using the tidal model to recover from shipwreck. *J Christian Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 30];30(2):100-4 5p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23607157>
24. O'Reilly ML. Spirituality and mental health clients. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* [Internet]. 2004 [cited 2016 Oct 30];42(7):44-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15295917>
25. Tokpah MM, Middleton L. Psychiatric nurses' understanding of the spiritual dimension of holistic psychiatric nursing practice in South Africa: a phenomenological study. *Afr J Nurs Midwifery* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 30];15(1):81-94 14p. Available from: <http://hdl.handle.net/10520/EJC136701>
26. McLaughlin D. Incorporating individual spiritual beliefs in treatment of inpatient mental health consumers. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2004 [cited 2016 Oct 30];40(3):114-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6163.2004.tb00005.x/abstract>
27. Pullen L, Tuck I, Mix K. Mental health nurses' spiritual perspectives. *J Holist Nurs*. 1996;14(2):85-97 13p.
28. Brimblecombe N, Tingle A, Tunmore R, Murrells T. Implementing holistic practices in mental health nursing: a national consultation. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2007 [cited 2016 Oct 30];44(3):339-48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.07.021>
29. Freud S. *Sobre a Transitoriedade*. In: *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Edição Eletrônica das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud edição eletrônica brasileira - Vol. XIV (1914-1916). Rio de Janeiro: Imago; 2000.