

Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde¹

Joelma Ana Espíndula²

Elizabeth Ranier Martins Do Valle³

Angela Ales Bello⁴

O estudo teve por objetivos compreender como profissionais de saúde significam religiosidade e fé dos pacientes em tratamento de câncer, e como experienciam esse fenômeno. Trata-se de pesquisa qualitativa-descritiva, sob o referencial de análise fenomenológica em Stein e Ales Bello, um modo de compreender o ser humano na sua totalidade - física, psíquica e espiritual. A maioria dos profissionais de saúde se diz espiritualista, dois são católicos, um médico se diz budista e uma médica espírita. Acreditam que a religião é inerente a todo ser humano. Os convictos de suas religiões creem na proteção divina e reconhecem a religiosidade como sustento e conforto para o paciente e seus familiares enfrentarem a situação de adoecimento. Eles esperam que esses enfermos vivam a sua fé com prudência e sempre aderindo à realidade.

Descritores: Neoplasias; Religião; Espiritualidade; Pessoal de Saúde.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "O significado da religiosidade para pacientes com câncer e para profissionais de saúde", apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, processo nº 05/53574-8, e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, processo nº 0670/07-3.

² Psicóloga, Doutor em Ciências. E-mail: espindulajoelma@yahoo.com.br.

³ Psicóloga, Livre-Docente, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: bethvale@eerp.usp.br.

⁴ Filósofa, Professor Doutor, Universidade Pontifícia Lateranense de Roma, Itália. E-mail: alesbello@tiscali.it.

Endereço para correspondência:

Joelma Ana Espíndula
Rua Gentil Dias da Silva, 284 B
Bairro Nossa Senhora das Graças
CEP: 35060-190 Governador Valadares, MG, Brasil
E-mail: espindulajoelma@yahoo.com.br

Religion and Spirituality: the Perspective of Health Professionals

This study examined how health professionals signify the religiosity and faith of patients under cancer treatment and how they themselves experience such phenomena. This is a qualitative-descriptive study, using the phenomenological framework as set out by Stein and Ales Bello, as a way of understanding the human being in its totality - physical, mental and spiritual. Most professionals report they are spiritualists, two are Catholics, one physician is a Buddhist and another is a Spiritist. They believe that religion is inherent to all human beings. Professionals convicted of their religion (less than half) believe in divine protection and recognize religiosity as a support and comfort for patients and their families in coping with illness. They expect patients to live their faith with prudence, never losing sight of reality.

Descriptors: Neoplasms; Religion; Spirituality; Health Professional.

Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de la salud

Este estudio tuvo por objetivo comprender como los profesionales de la salud le dan significado a la religiosidad y a la fe de los pacientes en tratamiento de cáncer, y como ellos experimentan ese fenómeno. Se refiere a una investigación cualitativa-descriptiva, bajo el referencial del análisis fenomenológico de Stein y Ales Bello, un modo de comprender al ser humano en su totalidad - física, psíquica y espiritual. La mayoría de los profesionales de la salud se declaró Espiritualista, dos son Católicos, un médico se dice Budista y una médica Espírita. Creen que la religión es inherente a todo ser humano. Los convictos de sus religiones creen en la protección divina y reconocen la religiosidad como sustento y confort para el paciente y sus familiares, también para que puedan enfrentar la situación de enfermarse. Ellos esperan que esos enfermos vivan su fe con prudencia y siempre adhiriendo a la realidad.

Descriptorios: Neoplasias; Religión; Espiritualidad; Personal de Salud.

Introdução

Atuar com pessoas com câncer é sempre um desafio devido à complexidade da situação. Exige o trabalho de diferentes profissionais, trabalhando juntos com o mesmo paciente e a família, quando preciso. Sabe-se que a doença - significa uma ameaça à vida - golpeia, atinge cada pessoa envolvida em sua totalidade biopsicossocial, mas, igualmente, nos aspectos espirituais. Portanto, a assistência necessita abranger estas dimensões: afetiva/emocional, psicossocial e espiritual desse paciente e dos cuidadores (familiares e profissionais de saúde).

O artigo teve por objetivo, sob a visão da antropologia filosófica de Stein⁽¹⁻²⁾, apresentar um modo de compreender como os profissionais de saúde (dentista, médicos residentes e contratados, enfermeira, auxiliar de enfermagem, psicóloga) percebem a religiosidade e a espiritualidade de seus pacientes, em tratamento

de câncer, e como esses profissionais vivenciam a sua própria espiritualidade.

Estudos sobre temas referentes à psico-oncologia, religiosidade e espiritualidade vêm crescendo no Brasil e no exterior.

Estudo qualitativo-descritivo, através de levantamento bibliográfico, enfoca, como objetivo, questões sobre a morte e o morrer na avaliação bioética, feita pelos profissionais da saúde. Apresenta-se indispensável ao profissional de saúde superar as dificuldades inerentes à relação médico/paciente baseada na "tentação tecnológica", isto é, de ver o paciente apenas por partes. Deve-se buscar reunir os fragmentos e compor, novamente, o todo desse indivíduo, muitas vezes, tão violentado e, desse modo, estabelecer compromisso com a vida, entendida como

o bem maior de cada ser e digna de respeito. Questões limites sobre vida e morte como "até quando prolongar a vida?" ou "qual o objetivo da medicina: cuidar de índices fisiológicos ou de pessoas?", "e quando o tratamento causa mais sofrimento do que benefício?". Questões que se apresentam aos profissionais de saúde (sobretudo ao médico) que percebem não encontrar respostas prontas, provenientes de sua formação acadêmica, pois se trata de questões relacionadas à condição humana, sua finitude, incerteza e transitoriedade⁽³⁾.

Mesmo que a cura não ocorra, os cuidados paliativos podem trazer qualidade ao restante de vida do paciente. É importante mencionar que a definição de cuidados paliativos da Organização Mundial de Saúde, além da dimensão biopsicossocial, abrange a dimensão espiritual. De acordo com estudos realizados, segundo relatos, as recomendações práticas são melhores com a implementação do cuidado espiritual no tratamento paliativo. Para muitos, a questão da espiritualidade ocorre dentro do contexto de uma tradição religiosa explícita; para outros pode ser como um jogo de princípios filosóficos ou de experiências significativas⁽⁴⁻⁵⁾.

Realizado importante estudo para investigar a influência da espiritualidade na saúde, foi aplicada a 464 universitários (dos cursos de medicina e direito) de Pelotas, RS, uma escala sobre bem-estar espiritual (SWBS), por psicólogos ou estudantes de psicologia, levando-se em consideração que, hoje, o bem-estar espiritual é fator de segurança para evitar o desencadeamento de transtornos psiquiátricos menores nesses futuros profissionais. Os resultados mostraram que 80% dos alunos responderam ter crença religiosa ou espiritual e 86,5% deles faziam uma ou mais atividades espirituais como, por exemplo: oração, meditação, leituras de textos religiosos (cristianismo, judaísmo e islamismo). O estudo destaca que, no grupo dos estudantes de direito e de medicina, frequentam religiões proféticas, monoteístas e espíritas. A contribuição dessa pesquisa, segundo os autores, foi promover a saúde mental e sugerir aos futuros profissionais exercitar as suas atividades espirituais, o que poderia influenciar, psicodinamicamente, sentimentos positivos como a autoestima, os aspectos psicossociais e espirituais. Experimentar uma filosofia de vida positiva possibilita à pessoa ter maior consciência e responsabilidade das coisas que tem a fazer, não eliminando os conflitos surgidos, mas, ao mesmo tempo, se não busca resolvê-los não realiza os desejos, as necessidades e as exigências que cada de um tem no mais íntimo de seu ser⁽⁶⁾.

Um estudo, feito com psicólogos em atendimento a pacientes com câncer, buscou identificar o significado da fé religiosa para eles em seu trabalho, através de entrevistas semiestruturadas. Alguns psicólogos, em seus discursos, revelaram que não se pode falar de religião durante a sessão, pois não acreditam que a fé religiosa seja o melhor caminho para proporcionar sentimentos de conforto e bem-estar. Já outros psicólogos valorizaram a fé religiosa, fazendo parte da rotina desse profissional, sendo chamada, pelo autor "energia transformadora, esperança". A pesquisa concluiu que metade dos psicólogos acredita que ter fé religiosa seja o melhor recurso para enfrentar a situação de adoecimento e que é possível existir espaço tanto para a ciência como para os aspectos psicoespirituais. Em alguns serviços de oncologia, já se reconhece a necessidade de, além do psicólogo, o capelão fazer parte da equipe, independente de uma ordem religiosa. Estudo qualitativo foi realizado com cinco capelães (dois católicos, dois pastores e um rabino) para identificar o significado da fé religiosa, no seu trabalho com pacientes idosos com câncer, e como veem a fé religiosa dos seus pacientes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com esses capelães, e o primeiro resultado se apoia na fé, e essa passa a ser a resposta para todas as circunstâncias e instantes da vida, direcionando seu sentido⁽⁷⁾.

Foi realizado, de forma sistemática, um método de atendimento ao paciente terminal, servindo de modelo para que outros profissionais da área da saúde pudessem também vir a utilizar essa técnica com seus próprios pacientes. Sete profissionais de saúde, incluindo dois enfermeiros, uma médica, três psicólogas e uma voluntária atenderam, cada um, dois pacientes terminais em 2004, no hospital, seguindo as etapas para o desenvolvimento de intervenção psicoterapêutica. O objetivo desse estudo foi aplicar e avaliar um programa de treinamento (curso de capacitação) para os profissionais de saúde, através da intervenção terapêutica para doentes terminais "relaxamento, imagens mentais e espiritualidade" (RIME), ressignificando a dor espiritual dos pacientes. Os resultados desse estudo quantitativo e qualitativo foram que todos os profissionais se sentiram bem utilizando essa nova técnica. Os profissionais de saúde mostraram melhor enfrentamento do seu luto pessoal e do seu crescimento psicoespiritual, tanto no âmbito profissional como pessoal. Um dado relevante é que essa técnica (RIME) se dirige aos pacientes que acreditam na vida espiritual após a morte⁽⁸⁻⁹⁾.

Pode-se concluir que os estudos apresentam a necessidade de o profissional de saúde estar atento à

fé religiosa de seu paciente, ou seja, reconhecer sua dimensão espiritual, na medida em que essa lhe traz estímulo, coragem e esperança para encarar a própria doença. Sinalizam também que é importante ter um psicólogo e um capelão preparados para ouvir os pacientes e procurarem estar em sintonia espiritual (transcendente) com esses, porque essa postura pode ter o papel de auxiliar os pacientes a construir um sentido ao viver um sofrimento inerente à doença, o que poderia facilitar, para os profissionais de saúde, a dimensão do cuidado ao enfermo.

O presente estudo é inovador no Brasil e no exterior na área da saúde, especificamente em oncologia, religiosidade e espiritualidade fundamentadas sob o referencial de análise em Stein⁽¹⁰⁾, na interpretação de Ales Bello, uma vez que ainda não existem pesquisas sob essa visão nessa área da saúde e, dessa forma, possibilitando novo olhar para a realidade.

O método fenomenológico foi escolhido para responder às perguntas que deram origem a essa pesquisa, considerando ser adequado à reflexão sobre profissionais de saúde, como percebem a espiritualidade de seu paciente e conhecer as vivências deles (profissionais) em relação à religiosidade e à espiritualidade.

Espera-se, aqui, que possa inspirar os profissionais da área de saúde, assim como os professores a desenvolverem nos alunos a sua humanidade e prepará-los para lidar com a tríade paciente-equipe-família.

Método

O referencial teórico-metodológico de Stein⁽¹⁰⁾, conforme Ales Bello, privilegia o aspecto subjetivo e intersubjetivo, destacando a unidade da pessoa, buscando ampliar o foco científico, imprescindível, nesse caso, envolvendo profissionais de saúde. A metodologia de orientação fenomenológica se apresenta como recurso apropriado para pesquisar as vivências (percepção, memória, reflexão, decisão) e possibilita ampliar a compreensão em relação ao fenômeno vivido. Focaliza a experiência vivida e capta o significado atribuído pela pessoa a essa vivência. No presente estudo, está dirigida para as percepções que os sujeitos têm daquilo que está sendo investigado: a vivência de profissionais de saúde, como percebem a religiosidade e espiritualidade de seus pacientes e como vivenciam a sua própria⁽¹¹⁾.

Uma concepção sobre a pessoa é ela possuir uma dimensão corporal, psíquica e espiritual, e, nessa unidade, as dimensões são externamente independentes

dela, e internamente completam-se num organismo que se ordena e subordina por uma natureza própria. Concluindo, a alma humana é o centro do ser que tem uma natureza tridimensional: espiritual, psíquica e física. O ser humano não é somente psicofísico, é também espiritual - esse é o ponto essencial - e é a partir dessa dimensão que se mostram as outras partes do indivíduo, pois a alma (ou psique) tem apenas um núcleo. Pode-se dizer que toda a trilogia da pessoa (espiritual, psíquica e física) está predisposta a esse processo de desenvolvimento, pois a pessoa somente pode se tornar algo daquilo que já tem marcado em seu ser pessoal. Ao experimentar em si o mundo externo, a pessoa é influenciada e formada pelo ambiente cultural que se encontra e na possibilidade de mudar a direção desse ambiente formador⁽¹²⁾.

Quando qualquer pessoa está diante de uma coisa ou pessoa, ocorrem reações externas e internas, que podem se tornar sentimentos, desejos e intenções. Uma experiência simples, vivida por todos, é a de ter algum objeto diante de si: por exemplo, um copo de água, o que percebo? Um conjunto de sensações. Ao experienciar algo dentro de si mesmo (copo), a pessoa percebe sua vivência (*erlebnis*) diante desse objeto, o que pode possibilitar ao pesquisador identificar estruturas no sujeito que faz a experiência e apreende as características particulares desse objeto que está fora dele (sujeito)⁽¹³⁾. O que foi dito se refere ao conceito de vivência consciencial, e se pode observar isso aplicado às ciências (psicologia, enfermagem, nutrição, medicina, assistência social, terapia ocupacional, dentre outras).

A atitude fenomenológica parte da experiência entre o pesquisador e o sujeito. A análise da estrutura da vivência do sujeito possibilita compreender horizontes existenciais onde a experiência possa se desenvolver. A análise fenomenológica se apoia no sentido das experiências vividas para chegar à essência dessas vivências, enquanto descrição que não para na factualidade, mas que quer conhecer intuitiva e imediatamente esse dado essencial (vivências) na etapa em que o método fenomenológico chama redução eidética. É pela redução transcendental que, subjetivamente, o pesquisador chega à experiência vivencial do(s) sujeito(s) do estudo, fazendo suas reflexões. Esse processo reflexivo compara-se a uma escavação: inicialmente é feito em nível da consciência, através da percepção, da memória e, também, em nível passivo (aquilo que já havia sido apreendido anteriormente) que pode ser objeto de uma "escavação"⁽¹⁴⁾.

Nessa visão de alma, a psique é apreendida estruturalmente como uma psique unida e alterada pelo espírito. Essa dimensão (espírito) é identificada como atividade do eu que atualiza as capacidades de se voltar para os objetos interiores, constituídos a partir das vivências da pessoa, que envolve apreensão, elaboração de significados e posicionamento livre diante dessas experiências, ou para os objetos externos do mundo cultural ou natural. As vivências da psique estão simultaneamente influenciadas pela vida espiritual, que capta o significado apreendido pela corporeidade, pelo estado vital (saúde ou doença), pela intensidade da força vital sensível (como percebe as coisas, a potencialidade com que as compartilha com as outras pessoas, podendo atualizá-las ou não) e pela tensão da pessoa (que apreende os objetos e se posiciona voluntariamente frente a eles). A expressão empatia ou intropatia é usada frequentemente quando se fica no lugar do outro, ou seja, viver a experiência do outro, não a distinguindo entre estrutura e conteúdo das experiências vividas. Nessa visão, distingue que o ato empático é a possibilidade de reconhecer a vivência compartilhada pelas pessoas sem perguntar ao outro o que sente. Já se capta precedentemente, antes de dizer qualquer coisa, justamente por causa da estrutura universal do ser humano. Entretanto, o conteúdo daquilo que é a coisa vivida é individual (pertence ao mundo de cada um). Sob essa perspectiva, o sentir do outro não me pertence. Por exemplo, ao recordar os relatos desses profissionais de saúde, retoma-se algo que não é nosso e, conseqüentemente, transcende e se busca compreendê-los dentro de seu mundo/vida naquela circunstância vivida⁽¹⁵⁾.

Participantes

O critério de seleção para a concretização deste estudo foi entrevistar os profissionais da equipe de oncologia que atendem no ambulatório CEON (Centro Especializado de Oncologia) do Hospital Beneficência Portuguesa, em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. Foram realizadas 11 entrevistas com esses profissionais da oncologia (3 médicos, 4 residentes, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem, 1 dentista e 1 psicooncologista). Inicialmente, a pesquisadora procurava agendar com eles um horário viável para que pudessem participar do estudo, mas, às vezes, não era possível ser realizado o encontro, devido às muitas atividades desses e à sua falta de disponibilidade; nesse caso, sempre era remarcado um novo horário. A maioria das entrevistas foi realizada no próprio consultório desses profissionais. Apenas com a enfermeira e com a auxiliar de enfermagem a

entrevista foi realizada numa das salas de atendimento médico disponível do ambulatório.

Procedimento

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e só depois de sua aprovação foi iniciada a coleta de dados.

Realizou-se a partir de uma aproximação da pesquisadora aos profissionais de saúde, em seu local de trabalho, ocasião em que era solicitada a assinatura pelos participantes do termo de consentimento livre e esclarecido, que explicitava os objetivos da pesquisa e seus procedimentos, além de garantir sigilo, tendo os seus nomes, utilizados neste estudo, fictícios. A partir daí, a pesquisadora iniciava a entrevista com as perguntas: "como o senhor percebe a questão da religiosidade e da fé para os pacientes com câncer? Como o senhor vê a fé na sua vida?". Os participantes podiam falar livremente e eram feitas intervenções no decorrer da fala dos profissionais para ampliar e aprofundar as suas respostas com outras questões, quando fossem necessárias e relevantes para o estudo.

Para obter o material discursivo, foco do estudo de compreensão das vivências dos profissionais de saúde, foram realizadas as gravações das entrevistas com o uso do MP3 (gravador digital). Logo após cada entrevista, era feita a transcrição na íntegra de suas falas. Todos os participantes convidados aceitaram livremente participar do estudo.

Para a análise compreensiva não é preestabelecida a definição do número de entrevistas a serem realizadas com os profissionais de saúde. As entrevistas cessam quando o pesquisador percebe nelas as convergências de temas - falas comuns aos entrevistados, o que indica que se está chegando à essência da experiência vivida. As divergências também são consideradas, tendo em vista o objetivo do estudo.

Resultados e Discussão

Com base na análise do pensamento de Edith Stein, considerou-se, aqui, importante aprofundar o conhecimento e compreensão que os profissionais de saúde (dentista, médicos: residentes e contratados, enfermeira, auxiliar de enfermagem, psicóloga) têm a respeito da experiência religiosa e espiritual de seus pacientes com câncer⁽¹⁵⁾.

Serão descritos esses elementos estruturais da pessoa humana (corpo, psíquico e espiritual) que estão

entrelaçados numa mesma unidade consciencial, impedindo o pesquisador de omitir sua atenção da materialidade, dar ênfase ao psíquico ou desvalorizando a razão e a liberdade do outro. Assim, analisa os sujeitos do estudo na sua constituição estrutural e essencial de pessoa. Num esforço interpretativo dessa filosofia antropológica, como "instrumento" de compreensão a respeito das estruturas da pessoa (profissionais de saúde), descrever-se-ão os três momentos tridimensionais, sendo que, às vezes, se mostram juntos para melhor compreensão de sua unidade, mas eles podem ser "ativados" simultaneamente em cada instante vivido.

Segundo a análise estrutural, e essencial à luz da fenomenóloga Stein, emerge o núcleo (tipologia) significativo – *os profissionais significam a fé e a religiosidade de pacientes com câncer.*

Os profissionais significam a fé e a religiosidade de pacientes com câncer

Os profissionais de saúde expressam a sua opinião sobre a religião, seus dogmas e crenças. Uma dentista diz: *eu acredito nessa proteção divina, mas eu não abro mão da proteção da luva. Sempre que o paciente sai, eu faço higiene na cadeira e nos materiais utilizados. Procuro sempre me relacionar com a pessoa que está ali, não com o aidético, com o canceroso ... trato sempre assim, com asseio, de um para o outro* (Maria, dentista). Maria parece mostrar não somente atendimento científico (técnico) com seu paciente, mas também afetivo, auxiliando-o a pensar, refletir, avaliar e fazer um juízo verdadeiro da sua situação, que pode parecer difícil se for olhado só por ele.

O profissional de saúde, ao tomar consciência da própria experiência vivida em sua corporeidade, vivencia a percepção do outro semelhante a si, como *alter ego*, alguém que tem uma estrutura humana semelhante à sua. Dentro dela tem um ser que precisa se posicionar no mundo. O ato da percepção está atrelado ao ato específico da empatia. Essa operação é anterior ao refletir e ao elaborar a vivência. Empatia é captar o outro como sendo um "eu" como o do próprio sujeito que capta um *alter ego* que acolhe o outro na sua intersubjetividade⁽¹⁶⁾.

Frente a isso, os profissionais de saúde falam sobre como percebem a fé em Deus ou em Algo Superior em seus pacientes com câncer. Uma fala significativa da enfermeira: *a maioria dos pacientes fala que fizeram muita oração em Nossa Senhora Aparecida. Mostram muita fé em Nossa Senhora ... que foram curados não só pela fé ... mas, junto, os pacientes falam de aceitar fazer o tratamento* (Sueli, chefe, enfermagem). A enfermeira mostra que, ao se

sentir motivada interiormente, no relacionamento com o paciente numa postura de amor e de atenção, vai além da preocupação física de como está reagindo o enfermo à doença e ao tratamento. Cuida também dos aspectos afetivo/emocional, psicossocial e espiritual.

Um outro profissional ainda questiona: "o que é compaixão?". Em suas palavras: *o significado é compartilhar a vida de Cristo (...). A vida não é um Calvário? Quando se compartilha dessa paixão com o outro, tenta-se fazer com que esse Calvário não seja tão pesado ... Ao invés de só Cristo carregar a cruz ... Ela ficaria menos pesada ...* (João, radioterapeuta). Para ele, a fé pessoal é um apoio para suportar e compartilhar a jornada sofrida com o outro.

Alguns profissionais de saúde questionam que Algo atua e traz mudanças de atitudes e de comportamentos aos pacientes, quando esses querem. Eles dizem, ainda, que esse Algo - a fé e os milagres - ainda não são reconhecidos pela ciência. *O que está chamando de religião? A religião é uma experiência de ligação com alguma coisa Superior. Acho que é inerente ao ser humano. Agora se vai ser o catolicismo, o protestantismo, a pentecostal, aquela expectativa que possa interferir no processo aqui* (tratamento) ... *Creio que existe Algo Superior que guia a sua própria vida* (Paulo, chefe, oncologia). Nenhum profissional de saúde pôde ser considerado como ateu. A vivência religiosa de cada um deles varia conforme o modo de apreender o sentido da vida e o da morte, o da doença e o da saúde. Alguns desses profissionais não frequentam nenhuma religião. Alguns se dizem espiritualistas, mas acreditam que a religião é inerente a todo ser humano. Acreditam nos valores humanos e trazem sua experiência "religiosa pessoal". Mostram "acreditar" nos milagres da Igreja, através de um "processo", por meio do qual a pessoa consegue mudar o modo de olhar as coisas, rever seus conceitos e seus comportamentos. Pode-se viver a religiosidade pessoalmente, mas parece impossível uma espiritualidade que não esteja em comunidade, em relação com o outro, porque a vida não pode ser realizada por si mesma.

No geral, os profissionais de saúde significam como percebem o papel da religião e da espiritualidade na vida de pacientes com câncer. Um médico diz: *sei que os pacientes têm isso (fé em Deus) como a tábua da salvação. Essa é a maneira também que eles têm para fazer tudo que eles podem, porque nós sabemos que o tratamento é mesmo limitado. Não tem nenhum "dom mágico" para tratar a doença ... Tenho muita fé no ser humano ...* (Rafael, oncologista contratado). Aqui, Rafael procura olhar para os valores humanos de seu paciente, olha para singularidade de cada um, que tem um nome, sobrenome e uma história de vida. Outra

citação de uma enfermeira: *tem alguns pacientes que são rígidos ... não olham quando estou punccionando. Eles nem olham para televisão, nem piscam ... Eles colocam a mão na frente para impedirem que os olhos vejam a televisão. Eles seguem à risca o que a igreja pede ... Alguns até abandonam o tratamento e acreditam que serão curados* (Sueli, chefe, enfermagem). Ela descreve que alguns pacientes são influenciados pelos discursos dos pastores das igrejas que frequentam. Os pacientes acreditam que serão curados apenas fazendo orações, que não precisam seguir o tratamento oncológico.

Quando não há abertura para a formação de um vínculo, os profissionais de saúde se queixam da falta de colaboração e de adesão dos pacientes às orientações necessárias para o bom andamento do tratamento. Diante disso, os profissionais manifestam sentimentos de tristeza, parecendo se sentir frustrados em seu papel a ser desempenhado.

A vida é um mistério infinito, cada sujeito é muito mais que o seu próprio limite, tem um “núcleo pessoal” ou “centro da pessoa” que pode sempre se desenvolver e crescer. Sob essa visão, a pessoa percebe sua exigência de ser e de se posicionar no mundo porque possui uma força vital. É através dessa força que cada um se posiciona e se situa nas circunstâncias no mundo da vida. Mas, ela não é apenas espiritual, ou apenas psicológica, ou apenas biológica. A força da pessoa é uma unidade, entre dimensões do espírito e dimensões naturais⁽¹⁷⁾.

Os profissionais de saúde relatam suas experiências religiosas. Um relato da dentista diz: *a minha vida é toda movida pela fé ... os meus relacionamentos ... as coisas que faço ... Sinto que é uma fé madura ... Antes, eu acreditava que era preciso alcançar isso para ter fé; hoje não, eu me doo sem esperar nada em troca. Só de ver os pacientes bem e poder contribuir com meu trabalho, isso já me faz bem* (Maria, dentista). Ela expressa sua experiência vivida com emoção e paixão, ao realizar a profissão com fé religiosa junto aos pacientes e aos outros profissionais. Sueli ainda diz: *tem hora que se estivesse sozinha não suportaria. Sei que o Senhor está comigo, Ele me ajuda muito ... sei que algo está guiando minhas ações ...* (Sueli, enfermeira chefe). Ela acredita na proteção divina. Tem, na palavra de Deus, proteção e sustento para suas ações. Ela reza cotidianamente no próprio trabalho para ser fortalecida por Deus e por Nossa Senhora Aparecida para que seja guiada, no caminho da vida, com fé e proteção Deles.

A religião é vivenciada por Maria (dentista) e Sueli (enfermeira) como dimensão mais humana e verdadeira de si mesmas. Relatam experiência de fé e conforto

no trabalho. Elas concebem suas vivências como um momento espiritualmente intenso e de crescimento pessoal. Ainda podem ser exemplos de modelo no trabalho, pois mostram vivê-lo com amor, ao se aproximar e se “jogar” por inteiro na relação com os pacientes e com os outros profissionais da equipe. Assim, elas mostram como conseguem superar a jornada cotidiana na oncologia, com alegria e esperança no rosto.

Para se ter experiência religiosa é preciso partir da sua própria vivência. Essa não se pode jamais destacar totalmente de seu condicionamento religioso e da sua cultura vivida. A característica essencial do Cristianismo é o amor. Então, ao se perceber a potência em uma figura específica, se pode crer na encarnação de Deus em forma humana, ou seja, apresentado aqui na Terra como figura humana. “Deus é essencialmente vontade, desce e dirige a salvação em si mesmo”. Parece que o ser humano busca viver o senso religioso de algo ou de alguma coisa - o mais abrangente e profundo sentido que possa encontrar em sua vida. E esse sentido último é o religioso. O *homem religioso* busca poderes superiores (poder absoluto) para compreender e governar a sua vida. O homem sabe que é finito na temporalidade e na espacialidade e, por isso, procura Algo que o ultrapasse⁽¹⁸⁾.

No geral, os profissionais de saúde significam a importância do apoio espiritual e religioso para os pacientes com câncer e sua família, mas essas experiências devem ser vividas como sustento, proteção e prudência, sempre aderindo à realidade.

Considerações finais

A maioria da equipe apresenta um modo naturalista e pragmático de ver as coisas, sendo que isso parece ser influência do pensamento científico que predomina na mentalidade dos profissionais de nossa cultura. Com a pós-modernidade, a biotecnologia, a biologia molecular, a descoberta de tantos novos produtos farmacêuticos para a cura da doença, e, embora esteja havendo evolução nessa área médico/medicamentosa, está se perdendo a dimensão humana. Precisa-se levar a sério isso, e a primeira coisa a se pensar é que, para trabalhar com seres humanos, é necessário que se saiba quem é esse ser humano que se estuda. Há muitas visões de homem e de mundo. Deve-se, então, conhecer que concepção cada profissional traz para o trabalho e que consequências isso pode criar.

Parece ser essencial que todos os integrantes de uma equipe atuem com a mesma filosofia e meta de

trabalho. Que cada um compartilhe com seu grupo as possibilidades de decisões, sempre partindo da ideia do que é melhor para o seu paciente no momento em que esse solicita ajuda e apoio. Nesse sentido, é importante que, desde a sua formação, o profissional aprenda a olhar para seu paciente e se permita escutar o outro dentro de si. Deve sempre pensar que cada paciente é único e se perguntar: qual é a melhor conduta, nesse momento, para esse paciente?

O profissional de saúde deveria ser o meio para ajudar o paciente a retomar o sentido de sua vida, mesmo com uma doença grave, como é o câncer. Como se poderia fazer isso? Ajudando-o a se perceber e a

se conhecer nesse processo. Além disso, que a equipe multiprofissional proporcione apoio, conforto e esperança de um futuro para o paciente e sua família, mesmo que, às vezes, a cura não ocorra. Nenhum ser humano vive no mundo sem alguma esperança na vida.

Espera-se, aqui, que todos os profissionais de saúde (psicólogos, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, capelães, enfermeiros e auxiliares, dentre outros) se perguntem se não terão o direito de buscar o apoio de uma religião, assim como o de outras comunidades, para melhor conviverem com a situação de doença em si mesmos, tal como em seus semelhantes, para viverem a possibilidade de uma "morte suave" e digna.

Referências

1. Ales Bello A. Culturas e religiões: uma leitura fenomenológica. Bauru (SP): EDUSC; 1998.
2. Ales Bello A. Introdução à fenomenologia. Bauru (SP): EDUSC; 2006.
3. Espíndula JA, Pontes AC, Valle ERM, Santos M.A. Bioética e profissionais de saúde: algumas reflexões. *Bioethikos*. 2007;1(1):68-75.
4. Paloutzian R, Ellison C. Loneliness, spiritual, well-being and the quality of life. In: Peplau D, Perlman D, organizadores. *Loneliness: a sourcebook of current theory*. New York: John Wiley; 1982. p. 224-35.
5. Puchalski MDC, Ferrell F, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Handzo G. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: the report of the consensus conference. *J Pall Med*. 2009;12(10):885-904.
6. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JDJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(4):440-5.
7. Teixeira JJV, Lefèvre F. Humanização nos cuidados de saúde e a importância da espiritualidade: o discurso do sujeito coletivo - psicólogo. *Mundo Saúde*. 2003;27(3):362-8.
8. Elias ACA, Giglio JS. A questão da espiritualidade na realidade hospitalar: o psicólogo e a dimensão espiritual do paciente. *Estud Psicol*. 2001;18(3):23-32.
9. Elias ACA, Giglio JS, Pimenta CAM. Analysis of the nature of spiritual pain in terminal patients and the resignification process through the relaxation, mental images and spirituality (RIME) intervention. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;6(6):959-65.
10. Stein E. *Psicologia e scienza dello spirito: contributi per una fondazione filosofica*. 2a ed. Roma: Città Nuova; 1999.
11. Stein E. *La struttura della persona humana*. Roma: Città Nuova; 2000.
12. Mahfoud M. Centro pessoal e núcleo comunitário, segundo Edith Stein: indicações para estudos sobre família. In: Carvalho AMA; Moreira LVC. *Família, subjetividade, vínculos*. São Paulo: Paulinas; 2007.
13. Ales Bello A. *Fenomenologia e ciências humanas: psicologia, história e religião*. Bauru (SP): EDUSC; 2004.
14. Ghigi N. I gradi della costituzione dell' essere nel percorso filosofico di Edith Stein. In: Shahid. M; Alfieri F. *Il percorso intellettuale di Edith Stein*. Bari: Giuseppe Laterza; 2009.
15. Ales Bello A. Il percorso umano e intellettuale di Edith Stein. In: Shahid M, Alfieri F. *Il percorso intellettuale di Edith Stein*. Bari: Giuseppe Laterza; 2009.
16. Stein E. *Il problema dell' empatia*. Roma: Città Nuova; 2000.
17. Ales Bello A. *Família e Intersubjetividade*. In: Carvalho AMA, Moreira, LVC. *Família, subjetividade, vínculos*. São Paulo: Paulinas; 2007.
18. Van der Leeuw G. *Fenomenologia della religione*. Torino: Boringhieri; 1992.

Recebido: 26.8.2009

Aceito: 27.7.2010

Como citar este artigo:

Espíndula JA, Valle ERM, Bello AA. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov-dez 2010 [acesso em: _____];18(6):[08 telas]. Disponível em: _____

URL

mês abreviado com ponto