

CONHECIMENTO SOBRE A ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL PELOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM: ENFOQUE NA ANÁLISE EXISTENCIAL

KNOWLEDGE ON SPIRITUAL ASSISTANCE BY NURSING STUDENTS: FOCUS ON EXISTENTIAL ANALYSIS

Michell Ângelo Marques Araújo

Universidade Federal do Ceará - UFC

Ivando Amâncio da Silva Junior

Universidade Federal do Ceará - UFC

Allana Christie Coutinho Guimarães

Universidade Federal do Ceará - UFC

Kaelly Virgínia Saraíva

Universidade Federal do Ceará - UFC

Ângela Maria Alves e Souza

Universidade Federal do Ceará - UFC

Romildo Alves Batista

Universidade Federal do Ceará - UFC

Resumo. A espiritualidade é um assunto importante nos debates das faculdades de enfermagem por ser uma temática pouco discutida. O objetivo deste estudo: avaliar o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre assistência espiritual. Trata-se de um estudo analítico com abordagem qualitativa. Esta pesquisa foi realizada com quatorze graduandos de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Utilizamos uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados conforme Bardin. Os resultados desta análise apontaram cinco categorias: conceitos de espiritualidade; formação sobre espiritualidade na FCRS; os primeiros passos sobre espiritualidade na graduação; identificando as necessidades espirituais; intervindo espiritualmente. Esperamos que este estudo possa motivar a realização de novas pesquisas, fazendo refletir sobre a espiritualidade como parte essencial da formação do profissional.

Palavras-chave: espiritualidade; enfermagem; educação.

Abstract. Spirituality is an important issue in discussions of nursing faculties because it is not often discussed. The aim of this study was to assess the knowledge of nursing students on spiritual care. This is an analytical study with qualitative approach. This research was carried out with fourteen nursing students of the Catholic University of Rainha do Sertão. We use a semi-structured interview. Data were analyzed according to Bardin. The results of this analysis indicated five categories: spirituality concepts; training on spirituality in the CURS; first steps on spirituality in graduation; identifying spiritual needs; and intervening spiritually. We hope this study will motivate new researches, supporting the reflection on spirituality as an essential part of professional training.

Keywords: spirituality, nursing; education.

INTRODUÇÃO

O século XXI é marcado por sérios agravos com a crise da saúde no mundo contemporâneo, através do uso exacerbado da técnica, alta tecnologia, aliado aos problemas da vida moderna. Esta ótica que é pautada no âmbito do capital vem gerando o acúmulo de dinheiro e poder por parte de poucos, fazendo com que o restante da sociedade fique cada vez mais fragilizado diante deste modelo que oprime e nega a dignidade das classes menos favorecidas.

Diante de todos os questionamentos acerca dos acontecimentos mundiais e da forma de pensar e agir do ser, é que encontramos uma sociedade niilista (desprovida de um sentido de vida), preocupada somente com as ocupações diárias, comprometendo a qualidade de vida, sem encontrar um bem-estar efetivo. Este fato vem contribuindo para o fortalecimento da atual situação das práticas de saúde, baseadas no modelo biomédico, com ações imediatistas.

A realidade é que essas práticas são fundamentadas e direcionadas através do paradigma newtoniano-cartesiano, idealizado a partir de uma visão mecanicista, determinista, encarando o mundo como algo limitado e reduzido, como se fosse verdadeiramente um quebra-cabeça. Este modelo vem atuando de forma cada vez mais predominante nas instituições de saúde, onde o ser humano é atendido como uma máquina composta por suas peças (processos biológicos), pelo qual o profissional terá que consertar o defeito em uma destas peças (Vasconcelos, 2008).

O referencial newtoniano-cartesiano na atualidade vem ocasionando gastos financeiros enormes, por uso de tecnologias, tornando o atendimento técnico, desumano, centrado somente na doença, esquecendo-se da pessoa

humana que necessita de um olhar mais aprofundado, para realmente entender seus anseios e sua identidade no meio em que se insere.

Daí parte a necessidade de buscar, programar ações integrais em saúde, contemplando todas as dimensões humanas, biológica, mental, social e espiritual. Sabendo que para termos saúde precisamos integrar estas dimensões frente ao contexto social no qual estamos inseridos.

É por meio desta integralidade que começamos a perceber a importância do estudo dos cuidados espirituais em enfermagem, como forma de entender o ser humano na sua totalidade e indivisibilidade. A dimensão espiritual é a que vem apresentando maior dificuldade pelos profissionais de saúde, no momento de visualizá-la, devido ao pouco ou nenhum conhecimento em trabalhar este tema dentro das práticas de cuidado, desvinculada da visão meramente religiosa.

Observa-se despreparo por parte da equipe de enfermagem em prestar estes cuidados, vindo da própria formação acadêmica, que vem dando grande destaque aos processos anatômicos, fisiológicos e patológicos e fazendo com que os futuros profissionais deixem as universidades seguindo o modelo biomédico, tendo em sua conduta uma visão reducionista sobre as dimensões ontológicas e sobre a importância da humanização (Mezzomo, 2003).

Os profissionais de Enfermagem não têm dado ênfase à dimensão espiritual de forma ampla, detendo-se a abordar temas relacionados aos cuidados religiosos como: ritos, crenças, princípios doutrinários, entre outros, mostrando o despreparo profissional em reduzir espiritualidade à religiosidade. Além disso,

surgem também dificuldades em distinguir necessidades espirituais e psicológicas por parte dos enfermeiros, contribuindo para negligenciar ou negar o cuidado desta assistência (Gussi & Dytz, 2008).

Diante do exposto surge a necessidade de investigar a formação dos novos enfermeiros. Como estão sendo preparados para prestar cuidados espirituais? O que entendem por espiritualidade? Como a compreendem? Como a aplicariam na prática? Buscando assim entender como estes pensam em relação à dimensão espiritual, é relevante estudar sobre cuidados espirituais, porque se trata de um tema que não é debatido suficientemente nas universidades e quando é discutido segue um ensino voltado para a religiosidade. Além disso, se queremos atender às reais necessidades dos seres humanos, temos que incluir a dimensão espiritual no ensino da Enfermagem como ação indispensável no processo do cuidar em Enfermagem.

Após todas estas considerações e por estarmos envolvidos na formação de enfermeiros, propomos como objetivo deste estudo analisar o conhecimento de graduandos de enfermagem sobre assistência espiritual na Faculdade Católica Rainha do Sertão.

METODOLOGIA

O estudo proposto seguiu o modelo de pesquisa analítico de abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa foi escolhida por ser mais apropriada levando-se em consideração os nossos objetivos. Esse tipo de abordagem é importante quando se deseja aprofundar o significado das informações obtidas, além de analisar a interação de variáveis e apreender e compreender os processos sociais.

A pesquisa foi realizada na Faculdade Católica Rainha do Sertão-FCRS, uma instituição de ensino superior privada e confessional, localizada no município de Quixadá - CE. A referida faculdade começou suas atividades em abril de 2004 com oito cursos de graduação e atualmente possui quatorze cursos, nas áreas de saúde, humanas e exatas, dispondo ainda de cursos de pós-graduação lato-sensu.

Esta pesquisa foi direcionada aos 32 graduandos de enfermagem. O total de sujeitos foi de 14 acadêmicos, de acordo com a disponibilidade de participação na pesquisa e na saturação dos dados (Minayo, 2007).

Utilizamos a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados, visando permitir a fluidez do diálogo entre os pesquisadores e os pesquisados, na perspectiva de alcançar os diversos aspectos do objetivo do estudo.

Realizamos a análise das entrevistas utilizando a análise de conteúdo temática, que “[...] consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pôde significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (Bardin, 2002, p.105). Os dados foram agrupados em 531 unidades de sentido que originaram 27 subcategorias, que convergiram para a formação de 05 categorias temáticas. As categorias foram analisadas de acordo com os seguintes tratamentos: qualitativo e interpretativo.

O estudo seguiu a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, que trata de pesquisa com seres humanos (CNS, 2012), sendo obedecidas todas as recomendações, além de ser submetido à

apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Dos 14 alunos que participaram da pesquisa, 10 (71,4%) eram do sexo feminino e 4 (28,5%) do sexo masculino. A média etária dos alunos foi de 24 a 28 anos sendo a idade de 21 anos a menor idade e de 34 anos a maior idade. Em relação à religião, 13 (92,8%) referiram adotar o catolicismo como religião. O Espiritismo foi citado como vínculo religioso por apenas 1 (7,2%) aluno. Em relação a terem outra graduação apenas 2 (14,4%) alunos responderam terem cursado outra faculdade.

CONCEITOS SOBRE ESPIRITUALIDADE

Encontramos entre os graduandos de enfermagem vários conceitos de espiritualidade. O primeiro conceito formado foi espiritualidade como dimensão humana, quando eles retrataram que todo ser humano é espiritual, pois nós temos espírito. O espiritual é descrito como dimensão do ser humano, isto é, livre em relação às emoções, às pulsões e às paixões. O ser humano deve ser visto como uma unidade antropológica, mas, ao mesmo tempo, articula-se na tridimensionalidade ontológica (Frankl, 1990).

Alguns comentários referiram que o tema estava também relacionado através das crenças, da fé e da existência de um ser superior ou Deus. A espiritualidade adota um sistema de crenças que serve para construção do próprio sujeito. A fé vai estar ligada às questões espirituais e busca acreditar em um sentido

maior, já a existência de uma força superior é buscada como forma de compreensão e pode vir apresentada em uma figura divina (Kovacs, 2007).

A crença em Deus foi comentada como algo divino e esta crença faz com que a pessoa esteja preparada para prestar assistência espiritual em pacientes e esta reflexão pode ser observada no seguinte depoimento:

Deparei-me com um caso de uma senhora que estava muito alterada por ter perdido o filho em um acidente, então resolvi falar com ela sobre Deus e trabalhar o que ela realmente acreditava e depois desta interação ela começou a diminuir a ansiedade (comunicação pessoal).

O cuidado espiritual pode trazer conforto à pessoa que perdeu um ente querido, ou está no leito do hospital como no relato supracitado. Mas o que foi observado é que alguns alunos pensavam que espiritualidade e religiosidade eram palavras sinônimas, e por sua vez acabavam reduzindo a dimensão espiritual à religião, como nos seguintes relatos:

“Você pode ser católico, evangélico, protestante, mas dentre todas elas tem a espiritualidade A espiritualidade é o sentimento que temos em relação a nossa religião” (comunicação pessoal).

A espiritualidade pode, portanto, ser desenvolvida fora da vida religiosa, através das experiências, das artes, da meditação, da prática do bem, pela apreciação das coisas belas, pelo amor intenso dedicado a alguém, nas crises e sofrimentos e na prática de esportes.

A dimensão espiritual é algo que vai além da religião por ser mais abrangente, por buscar o sentido da existência através da

transcendência e por possuir várias outras ressonâncias responsáveis pela expressão da espiritualidade. Analisemos os seguintes comentários:

“E a religião não é obrigado ninguém ter, porque tem gente que não acredita em algo ou em alguém” (comunicação pessoal).

“Outras não têm nenhuma religião e mesmo assim são pessoas espirituosas” (comunicação pessoal).

Salientamos também que muitas pessoas mesmo não inseridas em tradições religiosas conseguiram dar a volta por cima em situações difíceis e citamos como exemplo Nietzsche, Marx, Picasso e Betinho, todos eles venceram situações pessoais e sociais adversas, mostrando em suas personalidades uma espiritualidade não religiosa (Vasconcelos, 2008).

Outro conceito surgido foi sobre a espiritualidade estar ligada a comportamento e sentimentos humanos. Os formandos citaram como principais aspectos do espírito humano o amor, a compaixão, os sentimentos em relação à família, ao meio social, empatia, humildade, afeto, a sensibilidade para com os pacientes, além da fé, e da esperança. O aspecto espiritual está relacionado com as qualidades do espírito humano como os sentimentos e as virtudes (Boff, 2006).

Relacionando espiritualidade aos aspectos existenciais, observamos entre os pesquisados que o ser humano é capaz de buscar sentido em sua vivência através de seu objetivo de vida que pode incluir: seu trabalho, sua experiência de vida, seus sonhos, suas buscas e sua fé, estes aspectos podem ser relacionados aos depoimentos seguintes:

“Faz parte do objetivo da vida do indivíduo” (comunicação pessoal).

“O sentido de vida: experiência, trabalho e sofrimento” (comunicação pessoal).

“Nas suas culturas e na sua fé” (comunicação pessoal).

Estes aspectos nos mostram o significado em buscar o real sentido da vida, procurando nas coisas cotidianas. O homem deve buscar este sentido externamente, dificilmente nele próprio, e pode encontrar sentido até mesmo nas adversidades, porque para este autor o Ser poderá suportar tudo, menos a falta de significado em sua vida (Frankl, 1990).

O último conceito foi à diferença entre espiritualidade e religiosidade e eles diferenciaram afirmando que:

“A espiritualidade busca o sentido da vida” (comunicação pessoal).

“A religião é inerente a discursos, ritos, crenças e acreditar ou não naquilo que exposto ou imposto” (comunicação pessoal).

Enquanto a espiritualidade busca a compreensão da existência, a religião encontra as suas explicações na salvação do homem e para isto utiliza meios doutrinários e ritualísticos para se chegar à concepção de outro plano, além do material. Boff diferencia espiritualidade de religiosidade com particularidades semelhantes aos relatos anteriores e relaciona o aspecto espiritual como algo transcendental (Frankl, 1990).

A FORMAÇÃO SOBRE ESPIRITUALIDADE NA FCRS

Os formandos afirmaram que se depararam com assuntos que abordavam os cuidados espirituais de enfermagem, mas não tinham conhecimento para distinguir se aqueles assuntos na verdade eram ou não sobre espiritualidade, pois só vieram entender e

esclarecer suas dúvidas quanto a esta dimensão em disciplinas específicas.

Há vantagens em discutir a espiritualidade na formação do enfermeiro, o que faz despertar para um cuidado ampliado, pois sabemos que não é comum as faculdades da área da saúde abordarem tal assunto. Quando tratam, estas faculdades priorizam o aprendizado sobre ritos, crenças, fé e doutrinação, ou seja, os aspectos religiosos (Gussi & Dytz, 2008).

Mas os discentes argumentaram que ainda encontram dificuldades em assistir espiritualmente o paciente, mesmo com o ensino voltado para esta dimensão e ainda dão preferência a outros tipos de cuidados porque se acham despreparados para assistir o paciente espiritualmente. Assim dão preferência às técnicas de enfermagem por não saberem planejar uma assistência mais detalhada em relação aos problemas espirituais. Os depoimentos afirmam muito bem este comentário.

“Ainda temos uma grande afinidade pelas técnicas de enfermagem” (comunicação pessoal).

“Porque mesmo visto na faculdade, a gente ainda tem uma preocupação mais voltada ao lado da técnica” (comunicação pessoal).

Porque para prestar este tipo de assistência tenho que está bem espiritualmente”.

Estes relatos demonstram as dificuldades enfrentadas pelos acadêmicos em relação ao cuidado espiritual, porque este tema parece irrelevante para muitos alunos. Este despreparo pode estar relacionado à importância dada a racionalidade, que se tornou o único meio aceito para a compreensão dos aspectos da vida levando a sociedade ao progresso e ao bem-estar,

desvalorizando assim os sentimentos, a intuição, a inspiração poética e a própria espiritualidade.

A dificuldade dos alunos na compreensão da assistência espiritual de enfermagem é justamente por darem mais atenção às práticas tecnicistas do cuidar. Reafirmamos também que é necessário que eles distingam espiritualidade de religião, mas nunca tratem separadamente, porque ambas fazem parte de um todo (Mezzomo, 2003).

No entanto houve durante a graduação oportunidade de despertar para o lado espiritual, emocional e profissional, conforme os relatos dos formandos, ajudando-lhes a superarem perdas inesperadas, também a se autoconhecerem e realizarem atividades que propiciassem à interação com o paciente, que fizeram parte da construção pessoal e profissional dos graduandos. Os comentários seguintes mostram muito bem como foi esta experiência:

“A espiritualidade nos deixou mais sensível e é uma ferramenta primordial para que esta assistência espiritual venha a surgir” (comunicação pessoal).

“A espiritualidade me fez conhecer melhor e a crescer como ser humano” (comunicação pessoal).

“A espiritualidade nos proporcionou enxergar o paciente como um todo” (comunicação pessoal).

Quando relacionamos esta dimensão aos aspectos profissionais dos graduandos, encontramos um atendimento integrado nas necessidades do paciente com sofrimento espiritual. O enfermeiro deve compatibilizar seu conhecimento técnico-científico com a intuição para contemplar a complexidade do cuidado humano, sendo a alteridade, a relação dialógica,

a reciprocidade e a confiança, imprescindíveis para a relação enfermeiro/paciente (Betinelli, 2002).

É necessário também que o profissional desenvolva o estar presente, a escuta e a confiança, como itens fundamentais para transformar o âmago do ser humano, principalmente se este estiver com sofrimento espiritual (Boff, 2006).

PRIMEIROS PASSOS SOBRE ESPIRITUALIDADE NA GRADUAÇÃO

Uma das oportunidades referidas por eles foram à disciplina de Enfermagem em Saúde Mental que transmitiu vários ensinamentos sobre o que é espiritualidade. Os formandos comentaram que a espiritualidade foi trabalhada durante a graduação de diversas formas e disciplinas, observemos o que eles relataram:

“Estes momentos foram necessários para nos conhecermos melhor” (comunicação pessoal).

“Proporcionando a busca do eu interior” (comunicação pessoal).

Em relação ao autoconhecimento, ao buscarmos nos conhecer, estamos realizando a chamada espiritualidade engajada em que somos chamados a fazer uma viagem interior sempre melhor e mais profundamente (Zoboli, 2007).

Quanto às outras experiências, a disciplina trouxe a discussão sobre o relacionamento terapêutico como instrumento importante para aprender a interagir com o paciente, com os colegas de classe e com as demais pessoas. O relacionamento terapêutico é um processo de conhecimento mútuo e tem como objetivo modificar o comportamento entre ambas as partes envolvidas no processo de comunicação. Tal interação pode ser um

instrumento que serve para observar os comportamentos dos pacientes, se eles apresentam quadro de bem-estar ou algum tipo de sofrimento espiritual/existencial (Daniel, 1983).

Eles relataram que a disciplina de Enfermagem e Espiritualidade foi o ponto mais forte para abordar as questões do espírito humano, pelo qual puderam tirar suas dúvidas em relação a esta dimensão.

“A disciplina de espiritualidade é muito importante para todos nós acadêmico, por que nos faz despertar principalmente como futuros profissionais a buscar a curiosidade sobre o ser humano” (comunicação pessoal).

“E através desta disciplina podemos detalhar melhor, trazendo boa parte dos conhecimentos adquiridos nesta disciplina” (comunicação pessoal).

Desse modo, destaca-se a importância de estudar a parte transcendental/espiritual do ser humano, pois o efeito psicossomático e espiritual é uma realidade comprovada não importando a qual religião pertença o paciente ou o cuidador (Elias; Giglio & Pimenta, 2008).

Outra disciplina referida como importante para a assistência espiritual foi a Tanatologia que foi direcionada para atender as necessidades dos pacientes em relação à morte e todo o seu processo.

“Eu acho que esta cadeira só veio contribuir para a nossa preparação espiritual diante do sofrimento” (comunicação pessoal).

Estes comentários permitem perceber que na interação com o paciente existem momentos de aflição, de angústia e de sofrimento existencial, pois o que os pacientes querem naquele momento é encontrar alguém que o apoie espiritualmente, mas encontra na

maioria dos cuidadores uma barreira que impede a aproximação destes profissionais, pelo fato deles não procurarem se envolver com a dor alheia e todas estas dificuldades enfrentadas pelo paciente e que estão ligadas ao processo de morte e morrer (Araújo, 2009).

Outras disciplinas que abordaram muito bem as questões espirituais do ser humano foram: Introdução à Enfermagem, Antropologia Filosófica, Estágio Supervisionado e Administração do Processo de Trabalho em Enfermagem. Tais disciplinas abordaram a espiritualidade de forma indireta e, somente após os alunos terem contato com o tema espiritualidade, passaram a ter consciência de que esse conteúdo esteve presente durante a graduação.

Os formandos que não tiveram contato com o ensino sobre espiritualidade procuraram buscar este aprendizado em palestras, minicursos e oficinas. Mesmo tendo essas oportunidades de acordo com os relatos, ainda encontramos entre os graduandos dificuldades em diferenciar religiosidade de espiritualidade. Acreditamos que esta dúvida deve-se ao fato de que durante muito tempo a enfermagem vinha inserindo e contemplando como prática os cuidados religiosos como apoio espiritual, não atentando que a dimensão espiritual é mais ampla.

IDENTIFICANDO AS NECESSIDADES ESPIRITUAIS

Foram observadas dificuldades pelos estudantes em identificar as necessidades espirituais, talvez pelo fato de que tanto a dimensão espiritual e a mental apresentam sinais semelhantes. Não devemos separar as dimensões, mas, enxergar o ser humano por completo, pois

suas dimensões se repercutem umas nas outras (Frankl, 1990).

As necessidades espirituais em pacientes são identificadas de muitas formas, destacamos algumas delas:

“Expressão dos seus sentimentos” (comunicação pessoal).

“Primeiro através do olhar e segundo através da conversa” (comunicação pessoal).

“A gente procurava escutar o que ele tinha para dizer” (comunicação pessoal).

Os comentários mostram que eles utilizaram alguns instrumentos básicos do cuidado de enfermagem para identificar as necessidades espirituais dos pacientes. Dentre estes instrumentos estão inseridas a observação, a comunicação e a escuta.

Estes instrumentos e os demais são um conjunto de conhecimentos e habilidades fundamentais para o exercício das atividades profissionais de enfermagem. Tanto a observação quanto a comunicação podem sinalizar as necessidades espirituais dos pacientes (Dezorzi & Crossetti, 2008). Daniel reforça que o fato de compreender as necessidades espirituais em pacientes faz com que surjam instrumentos capazes de identificar essas tais necessidades, uma vez que a percepção age na identificação de sinais da comunicação, sejam eles verbais ou não verbais (Daniel, 1983).

Outras formas relatadas pelos acadêmicos onde as necessidades espirituais podem ser identificadas são através das crenças, das religiões, dos sinais físicos, psicossociais e dos aspectos da vida. Na visão dos graduandos, podemos identificar as necessidades nas religiões e nas crenças: quando o paciente passa a não acreditar em algo superior, quando ele não busca forças na oração e quando não tem fé diante de

sua recuperação e da vida.

Outros sinais identificados como necessidade espiritual dizem respeito aos sinais físicos e incluem: choro, angústia, ansiedade. Os sinais psicossociais também são citados como forma de identificação e vão estar inerentes: à depressão, tristeza, solidão, ausência de diálogo, ao medo, ansiedade, à insegurança e falta de atenção.

Um dos sinais de necessidades espirituais que podem ser identificados também é com relação aos aspectos da vida, quando o paciente perde o sentido de sua vida e não encontra significado para seu sofrimento. Quando encontramos o paciente sofrendo com esta crise existencial é necessário que o auxiliemos a encontrar o sentido deste sofrimento. O ser humano pode encontrar significado em sua vida até nessas situações difíceis, no encontro com algo ou alguém, na realização de algo e até mesmo com a postura ativa diante do sofrimento, da dor e da morte (Frankl, 1984).

Buscar este vínculo pode fazer com que outras intervenções possam suprir as necessidades dos pacientes como o próprio toque, o olhar, a presença, a simpatia. A expressão destes e de outros sentimentos são mais importantes do que a dimensão racional e lógica da palavra, a menos que esta última expresse sentimentos, ou seja, solicitada pela pessoa (Vasconcelos, 2008).

Conforme os graduandos, outra forma de intervir espiritualmente é utilizar os cuidados religiosos que poderão levar o paciente a se religar com um ser superior, na tentativa de aliviar sua angústia espiritual. Isto fica bem claro nas falas:

“Aquilo que você acredita em algo sobrenatural e deposita aquela esperança neste

algo sobrenatural” (comunicação pessoal).

“Através da minha religião posso proporcionar conforto e bem-estar ao paciente” (comunicação pessoal).

Quando formos prestar esta assistência temos que respeitar as crenças ou a religião do paciente, principalmente se este nada crê. O que muitas vezes acontece é o desrespeito ao sistema de crenças do paciente, obrigando-o a aceitar determinada conduta ou parecer, ocasionando constrangimento e discriminação.

Os cuidados religiosos podem proporcionar este bem-estar, pois é através deste cuidado que o paciente poderá ter a consciência de que possui uma dimensão espiritual ao se colocar como ser no mundo, enxergando o infinito e isso o faz cheio de esperança e de fé na vida e na busca de seu sentido. Nesta perspectiva, a relação com Deus pode ser muito importante, dificilmente o paciente deixará que suas crenças sejam desconsideradas ou contestadas, em especial nas horas mais sofridas.

Mas o preconceito ou discriminação aos ateus e céticos de forma alguma ajudará na assistência espiritual. Pois, o homem é constituído de uma unidade tridimensional (corpo, mente e espírito) e a dimensão espiritual engloba a religiosidade, mas com ela não se identifica. Para esse autor, a pessoa ao se questionar pelos sentidos da vida, da dor, do sofrimento e da morte, já demonstra a ação desta dimensão e necessariamente precisa ser assistida espiritualmente (Frankl, 1992).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar esta temática com graduandos de enfermagem motivou-nos pelo fato de ser um assunto pouco discutido no meio universitário, além de poder observar entre os formandos

como a assistência espiritual foi abordada ao longo do curso de graduação em enfermagem e o que eles absorveram sobre este tema.

Conseguimos contemplar o objetivo e assim pudemos compreender os diversos aspectos da aprendizagem dos graduandos sobre a assistência espiritual e como este conhecimento foi adquirido e inserido na vida pessoal e acadêmica.

Diante da análise dos resultados, destacamos a formação das categorias temáticas que foram responsáveis pela discussão em torno deste assunto, trazendo formas diferentes de enxergar as necessidades do ser humano. Ao abordar a espiritualidade como cuidado fundamental ao ser humano, esperamos ter

contribuído para um repensar da assistência espiritual por meio dos conceitos aqui discutidos, da ênfase dada ao assunto da identificação das necessidades do espírito humano e das intervenções nestas necessidades.

Esperamos que este estudo seja relevante para o ensino-aprendizagem dos futuros enfermeiros e que possa servir de subsídio para que estes possam enxergar as necessidades do ser humano através de uma visão ampla, intervindo por meio do conhecimento adquirido ao longo do curso de graduação em enfermagem. Desejamos que este estudo possa motivar a realização de novas pesquisas, fazendo refletir sobre a espiritualidade como parte essencial da formação do profissional enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- Araújo, M.Â.M; Guerra, D.R.; Silva, A.L.; Martins L.G.F.; Braga, V.A.B. & Almeida, A.N.S. (2015). Os conceitos de sentido da vida: reveladores da espiritualidade da pessoa com câncer. *Revista Logos & Existência: Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, 4 (2), pp. 189-201.
- Bardin, L. (2002). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Boff, L. (2006). *Espiritualidade: Um Caminho de Transformação*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Daniel, L. F. (1983). *Atitudes interpessoais de enfermagem*. (3ª.ed.). São Paulo: EPU.
- Dezorzi, L.W. & Crossetti, M.G.O. (2008). A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 16(2), pp. 212-7.
- Elias, A.C.A, Giglio, J.S, Pimenta, C.A.M. (2008). Análise da natureza da dor espiritual apresentada por pacientes terminais e o processo de sua re-significação através da intervenção relaxamento, imagens mentais e espiritualidade. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 16(6), pp. 959-65.
- Frankl, V.E. (1984). *Em Busca de Sentido. Um psicólogo no campo de concentração*. (trad: Helga Hinkenickel Reinhold). (2ª.ed.) Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal.
- Frankl, V.E. (1990). *Psicanálisis y existencialismo: de la psicoterapia a la logoterapia*. (2ª.ed.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V.E. (1992). *A presença ignorada de Deus*. (2ª.ed.). São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes.
- Gussi, M.A., Dytz, J.L.G. (2008). Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 61(3), pp. 337-84.

- Kóvacs, M.J. (2007). *Espiritualidade e psicologia: cuidados compartilhados*. Mundo Saúde, 31(2), pp. 246-7.
- Mezzomo, A. A. (2003). *Fundamentos da Humanização: uma visão multiprofissional*. São Paulo: Loyola.
- Minayo, M.C.S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (10^a.ed.). São Paulo: Hucitec.
- Vasconcelos, E.M. (2008). Espiritualidade, educação popular e luta política pela saúde. *Rev APS*, 11(3), pp. 314-25.
- Zoboli, E.L.C.P. & Pegorazo, P.B.B. (2007). Bioética e Cuidado: o desafio espiritual. *Mundo Saúde*, 31(2), pp. 214-24.

Enviado em: 02/06/2016

Aceito em: 01/12/2016

SOBRE OS AUTORES

Michell Ângelo Marques Araújo. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, com Estágio de Doutorado na Universidade Católica Portuguesa- Porto, Portugal. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Saúde Mental e Saúde da Família. Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza. Atualmente é Professor Adjunto da Universidade Federal do Ceará.

Ivando Amâncio da Silva Junior. Possui graduação em Enfermagem pelo Instituto Filosófico Teológico Nossa Senhora Rainha do Sertão - IFTNSRS (2008). Especialista em Saúde da Família - EAD pela Universidade Federal do Ceará -UFC (2010-2011). Mestre Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC (2011-2012). Professor da Faculdade Mauricio de Nassau.

Allana Christie Coutinho Guimarães. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

Kaelly Virgínia Saraíva. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (1999), com mestrado em Enfermagem Comunitária/UFC, em 2003 e doutorado em Enfermagem em 2008, com bolsa da Funcap. É especialista em Enfermagem Obstétrica, tendo desenvolvido o projeto da casa de parto do CEDEFAM/UFC. É professora substituta da UFC/Departamento de Enfermagem; foi professora da Faculdade Católica de Quixadá (FCRS), e coordenadora dos cursos de Enfermagem da Faculdade Santa Maria (em Cajazeiras, PB) e da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE).

Angela Maria Alves e Souza. Possui graduação em ENFERMAGEM pela Universidade Federal do Ceará (1993), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (1997) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2004). Professor Associado II do Departamento de Enfermagem -DENF da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora da Residência Multidisciplinar em Saúde Mental - HUWC-UFC.

Romildo Alves Batista. Pós-Graduação em Urgência E Emergência pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2011), Pós-Graduação em Saúde Pública e da Família pela Faculdade Kurios (2009), Pós-Graduação em Ensino da Matemática pela UECE (2005), Graduação em Licenciatura em Ciências pela UECE/FECLESC (2002) e Graduação em Enfermagem pela Faculdade Católica Rainha do Sertão (2008).