

Ajudar o “Ser Doente” se religar a Deus - Também é papel da enfermagem

[*Helping the “sick being” to reunite to God is the Nursing’s role, too*]

Dalva Irazy Grúdtner*

Resumo: *Este ensaio é uma reflexão sobre o fato de que nos primórdios da nossa história, o atendimento às necessidades espirituais do ser doente, era feito pela enfermagem. Hoje está mantido no nível do discurso ou do fortuito, numa resistência a aceitar a limitação da ciência. Devemos considerar que é a enfermagem que está presente no momento que a necessidade se torna premente.*

Palavras-chave: *Pacientes; cuidados de enfermagem; religião*

Pretendemos através deste ensaio, com um olhar atento ao passado, refletir sobre os caminhos epistemológicos que a enfermagem tem trilhado, e assim ver como esta trajetória tem influenciado na sua prática, à uma modesta imitação do grande pássaro de Minerva.

Ao longo de sua história, o homem continuamente prescinde de cuidados que, de acordo com sua idade e circunstâncias, pode variar em intensidade e tipo. O homem pode receber estes cuidados de alguém próximo para atender às suas necessidades tais como: de alimentação, de segurança, de amor dentre outras. Este cuidado pode ainda ser realizado pelo próprio indivíduo na ação de se autocuidar.

Sob à ótica apreendida e aceita, de que o objeto da enfermagem é o cuidado humano, tentaremos refazer a trajetória, na tentativa de elucidar alguns pontos de ancoragem que pontuam sua prática.

Desde os primórdios da história, o cuidado humano é prestado eminentemente por mulheres, primeiro no âmbito do lar e depois fora dele. Estas mulheres cuidavam dos doentes atingidos pelas pestes e guerras.

Nos meados do século XIX, surge Florence Nightingale para dar à luz a enfermagem profissional. O cuidado já era então o seu bem maior, prestado como um ritual e de forma intuitiva, tida como a arte de cuidar. Para Nightingale apud Almeida & Rocha (1989), enfermagem era: “... uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo - o templo do espírito de Deus? É uma das artes; e eu quase diria, a mais bela das Belas-Artes”.

* Professora Assistente III do Departamento de Enfermagem . Mestranda do Curso Assistência em Enfermagem - UFSC

Nightingale passou a utilizar as leis da ciência biológica para explicar princípios científicos e sistematizar as técnicas, as quais foram a primeira expressão do saber da enfermagem, deslocando a atenção do cuidado do paciente, para “o fazer coisas”. Isto é, enfocando a importância das tarefas bem realizadas.

Na época, as ciências naturais tudo explicavam por meio de suas leis e princípios. O corpo humano e os chamados seres superiores, eram considerados como uma máquina, cujo funcionamento normal correspondia à saúde e o anormal ao patológico. Para reverter o estado patológico do corpo era preciso apenas uma intervenção (Bernard, 1965). Nesse tempo também “o capitalismo que se instalava vai necessitar do corpo como força de trabalho e, cabe à medicina sua manutenção e restauração” (Almeida & Rocha, 1989). Assim, de prática independente, a enfermagem passa a ser elemento coadjuvante indispensável, no tratamento do indivíduo _ que apresenta alguma anormalidade enfermidade.

A influência do positivismo que se propunha ordenar a caótica sociedade ocidental naquele século, recaiu sobre a enfermagem, imprimindo-lhe uma direção distinta às suas ações, inicialmente posta. O que fora o objeto da enfermagem, o cuidado, é agora deslocado para a maneira de como é realizada a tarefa, num atendimento aos objetivos do sistema capitalista. Já no início do presente século, este novo sistema econômico que estava entrando em vigor, impulsionado pela revolução técnico-científica, lança mão das teorias da administração que ecoam, até hoje, por uma maior produtividade, economia de tempo e de movimento. O doente passa então a ser visto como mais um número de quarto subdividido em um número de leito. Nesta época a divisão social do trabalho, também se instala no hospital, resultando na fragmentação do cuidado ao doente, que passa a ser prestado por vários agentes. O crescente contingente de enfermos durante as epidemias, exige maior número de pessoas para trabalhar nos hospitais, resultando na admissão de pessoal sem preparo adequado.

Vê-se aqui um primeiro conflito da filosofia ou do conhecimento e a prática da enfermagem. Sua precursora considerava-a uma arte, a arte de prestar cuidado ao ser humano. Mas, o trabalho de arte não dá para ser feito em série nem em equipe, já que no conceito de trabalho está embutida a ideia de que, desde a concepção até o final do processo, há uma estreita e constante relação entre trabalhador e seu objeto...E na enfermagem, esta relação entre paciente e seus cuidadores, foi aos poucos se diluindo quando a divisão social do trabalho se instalou.

A filosofia, no início do século XX, convenceu-se de que as leis das ciências naturais não serviriam para apreender o pensamento e as ações das pessoas e da sociedade (Veron, 1972). Estava então decretado o desmoronamento do “preconceito de que o

único conhecimento autêntico é o conhecimento científico"... (Collingwood apud Gardiner, 1984).

O surgimento das ciências sociais, dando o entendimento de que os fenômenos sociais são de caráter intrinsecamente mental e psicológico, razão pela qual não podem ser apreendidos com as leis daquelas; tornou possível compreender então, o indivíduo em sua existência prejudicada, por ocasião de uma enfermidade (Searle, 1987). Porque ele não é apenas um corpo, mas compõe-se ainda de mente e espírito. Um distúrbio numa dessas áreas, acarreta desequilíbrio no todo, ou seja, um dano na parte física, repercute na homeostasia emocional e espiritual. E as desadaptações e interações inapropriadas interferirão no aspecto fisiopatológico ciclicamente.

A enfermagem por sua vez, percebendo a necessidade de resgatar o seu real objeto, tenta buscar novos conhecimentos nas ciências do comportamento que despontavam: a antropologia, a sociologia e a psicologia (Almeida & Rocha, 1989). Por volta da metade deste século os primeiros instrumentos são criados para tentar apreender o abstrato do objeto da enfermagem. Inicia-se neste momento a era das teorias de enfermagem.

As teorias de enfermagem trilham então, caminhos diversos, na tentativa de entender esse objeto abstrato, o qual se apresenta em suas formas mais variadas, entre a desadaptação e a necessidade de manter o controle de sua vida e a do desalojamento a que o ser humano em desequilíbrio é submetido.

O crescente número de marcos e de teorias no campo da enfermagem, (Roy, 1964; Quina, 1971, 1981; Horta, 1979; e Watson, 1985 e 1988; Apud George, 1993), contemplam os aspectos físico, psíquico e espiritual do ser humano. Algumas como Horta e Watson, destacam a necessidade espiritual como fator de cuidado da enfermagem.

Através das diferentes teorias de enfermagem, busca-se trabalhar num movimento emancipatório, a limitação imposta ao indivíduo pela patologia; estimulando este ser humano a recobrar a autonomia de sua existência, a despeito das mudanças ocorridas. Assumindo o enfermeiro, uma posição empática, isto é, procura compreender racionalmente junto com este ser, os sentimentos e significados que a doença lhe trazem.

Entretanto, entendemos que o ser humano, antes de ser cliente da enfermagem é um ser livre. Por isso surge-nos esta questão: Estará a enfermagem consciente do quanto é envolvida na estrutura, que de certa forma, conspira contra a liberdade do ser doente, ignorando-lhe o estado d'alma proposto a ser cuidado em algumas teorias de enfermagem?

Não se trata de insuficiência de conhecimento, pois já existem instrumentos adequados que apontam com bastante propriedade como cuidar do indivíduo que se sente doente por ser portador de uma patologia, a qual lhe causa embaraços pela dor, separação

de seus entes amados, dependência de estranhos, o adiamento de realizações e reparações pela via do perdão.

Portanto, a trave não está na falta de conhecimento e sim na implementação inadequada. Pois é necessário algo mais que o domínio cognitivo na área do comportamento humano. É necessário um genuíno compromisso com a vida do outro, um empenho no seu bem estar físico e emocional, guiado por um senso de justiça que não emana da escala de valores do homem...

Mas como falar de Deus num âmbito onde Ele foi trocado pela ciência, que teve a pretensão de ser a fonte de todas as certezas? (Testa, 1992). O que se observa na verdade é uma lacuna aberta no espírito deste ser humano, e que começa a movê-lo na direção de buscar a forma de satisfazer esta sensação de desamparo, de saudade do céu, anestesiada pela ciência que acena com a promessa de tudo suprir mas, que o decepciona.

Entretanto, isto demanda outra significativa indagação: Como cuidar da parte espiritual do doente, se a enfermagem não se encontra preparado ou "motivada" para tal? E mesmo que estivesse, isso é da ordem do inaudível, do indizível no âmbito da Enfermagem Moderna. A ciência tudo suplantou ao que cheira a abstrato e a esperança em Deus. E então outra pergunta aparece: a quem serve esta ciência que não deu conta desta busca do homem?

Talvez quando conclamarmos à enfermagem a **olhar de frente** sua dependência de Deus, que não é a ciência. Porque, como algo impessoal como a ciência poderá compreender a personalidade do ser paciente?

Hense (1987), em sua dissertação de mestrado de título: Tendo que Operar-se, encontrou nos pacientes, a imanência da espiritualidade nas mais variadas formas. Por sua vez Lepargneur (1987), também registra que o momento de uma enfermidade, pode ser a oportunidade em que pela vez primeira, o indivíduo se dá conta de que não pode se valer sozinho e que precisa de um Poder Maior que suas forças e recursos.

As expressões de amor, de fé em Jesus e de esperança na vida eterna, têm sido interditas na prática da enfermagem nos dias de hoje. Porém enquanto o real evangelho estiver sendo banido da prática de enfermagem, o ser humano não estará sendo cuidado plenamente. E a arte da enfermagem não fará sentido. Pois como é possível contemplar a arte sem sair do concreto, divisível e explicável... Pois também, em nome da ciência o ser doente, está sendo bombardeado por muitos engodos.

Ao se colocar sob os cuidados da equipe de saúde, o ser doente o fez confiante, a partir de seus pensamentos e ações firmados nas suas crenças e intenções de que teria garantida a proteção. Cidadão eminente ou indigente, ao se tornar enfermo, mais do qualquer aparato tecnológico, ele quer uma mão quente, um cálido olhar de compreensão, para amenizar o

desamparo em que se sente... ele quer e aceita ser ajudado para dali sair.

Sim, cuidar implica saber amar! Amor entendido como a aceitação do outro por mais indigno que pareça. Amar é ter misericórdia, que significa: estar com o coração na miséria do outro; portanto é ter uma atitude empática. Um cuidado amoroso possibilita a pessoa a preservar o controle de sua existência (no sentido de não ser subjugada aos caprichos inescrupulosos de alguns), tornar-se conhecedora e a promover mudanças que objetivem a real qualidade de vida.

Assim, cuidado é a expressão do ser humano, e exige conhecimento das várias áreas, inclusive do bíblico, sem ele não há cuidado nem o cuidar completo. O cuidado prescinde de saber ter "humildade, coragem, confiança, honestidade, esperança, compaixão, solidariedade, competência, consciência, compromisso e respeito" pelo seu igual, (Waldow, 1993). Não se trata de uma atitude de querer se apoderar da alma do doente, tampouco de uma atitude simplória ou ingênua, autoritária ou unilateral, pois ao ser criado o homem, foi feito sábio, social e dotado do livre arbítrio...

O que urge é a permissão de espaço, para se discutir em toda a equipe de enfermagem, este aspecto imprescindível do cuidado. Para que os muitos enfermeiros e demais elementos que sabem ser este cuidado, também da seara da enfermagem, possam auxiliar o indivíduo em sua crise existencial, se religar a seu Criador. Pois estes querem ser cuidados por profissionais que, além de competentes compreendam e decodifiquem o significado de suas limitações e necessidades, que em última instância estão presentes na existência do profissional.

Penso que não se pode mais limitar o objeto da enfermagem apenas ao que é evidente. É mister assumirmos as necessidades espirituais como parte do desequilíbrio do paciente, portanto é da esfera do cuidado de enfermagem, para se poder continuar dar sentido a arte também da enfermagem.

O paciente tem o direito de receber assistência espiritual, e o enfermeiro que não sentir-se capacitado para tal deverá desenvolver esta capacidade, enquanto viabiliza tal cuidado através do líder religioso ou de pessoa que o doente desejar. A enfermagem há que desenvolver a sensibilidade de captação de um pedido de ajuda nesta área através de uma singela revelação de medo, de insistentes chamados da campanha ou de manifestações bizarras. Isto consegue-se por meio do desenvolvimento dos próprios conhecimentos, da aceitação de seus próprios limites, que permitirão o fortalecimento de sua própria postura como pessoa. Um enfermeiro que aceita a finitude da sua própria vida, está melhor preparado a ajudar o doente aceitar o risco de uma cirurgia, um moribundo a inevitabilidade da morte com dignidade e os pais, a perda de um jovem filho...

A assistência de enfermagem na esfera espiritual deve constar no próprio processo de enfermagem, já que ela é encontrada afetada no mais das vezes. Utilizando para isso, a pessoa do próprio enfermeiro ao estabelecer uma relação de mútua confiança com o doente. A oração que é uma conversa íntima, direta e vital no relacionamento do homem com Deus, num ambiente adequadamente preparado pela enfermagem. Completando com o uso oportuno da Bíblia, para promover esclarecimentos e o conforto espiritual, evitando que se fale desnecessariamente palavras vazias...

A despeito (e por ele mesmo), de nosso contexto histórico, social, econômico e político a assistência espiritual dispensada pela enfermagem, só fará fortalecer sua identidade profissional, ao mostrar responsabilidade, considerando tal assistência como parte do tratamento integral do indivíduo.

Abstract: *In this paper we report back to the fact that in the beginning of our history the care for the spiritual needs of the "sick being" was done by the nursing staff. Today it is at the level of discourse, or non-official, resisting to accept the limitation of science. We must consider, however, that at the moment when there is a crying need, it is the nursing staff who is present.*

Key words: *nursing care, religion, patients*

Referências Bibliográficas

- 1- ALMEIDA, Maria C. P. e ROCHA, Juan S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. 2.ed. São Paulo : Cortez, 1989.
- 2- BERNARD, Claude. Fragmentos de la Introducion à l'etude de la medicine experimentale. In: PISUNYER, Jaime. (Org). **El pensamiento vivo de Claude Bernard**. Buenos Aires : Losada, 1965. p. 125-145.
- 3- GARDINER, Patrick. **Teorias da história**. Lisboa : Fundação O Gulbenkian, 1984.
- 4- GEORGE, Julia B. e col. **Teorias de enfermagem**. Os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre : Artes Médicas, 1993.
- 5- HENSE, Denise S. Siebert. **Tendo que operar-se**. Florianópolis, 1987. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem) - Curso da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- 6- LEPARGNEUR, Hubert. **O doente, a doença e a morte**. Campinas : Papyrus, 1987.

- 7- SEARLE, John. **Mente, cérebro e ciência**. Lisboa : Edições 70, 1987.
- 8- TESTA, Mário. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- 9- VERON, Eliseo. **Conduta, estrutura y comunicación**. Buenos Aires : Tiempo emporaneo, 1972.
- 10-WALDOW, Vera. Cuidar-confortar no processo de ser-viver saudável. In: SEMINÁRIO INTEGRADO DE PESQUISA CUIDAR E CONFORTAR DA REDE DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO SUL - REPENSUL, 1993, Florianópolis. (Mimeo).

Dalva Irany Grüdtner
R: Caminho dos Açores, 470CEP 88.050 - 300
Sto. Antonio de Lisboa - Florianópolis - S.C.
Telefone: 048-2352211