



ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS: PRODUZINDO UMA BOA MORTE

SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY IN PALLIATIVE CARE: PROPOSING A GOOD DEATH ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS: PRODUCIR UNA BUENA MUERTE

Aline Fantin Cervelin¹, Maria Henriqueta Luce Kruse²

RESUMO

Objetivo: conhecer os discursos sobre espiritualidade e religiosidade que circulam nos livros textos sobre Cuidados Paliativos, e saber como tais dispositivos operam produzindo sentidos que produzem verdades. **Método:** trata-se de uma análise textual que se aproxima do campo dos Estudos Culturais. O corpus de análise é composto por seis livros e um manual. A coleta dos dados foi realizada a partir da leitura interessada dos livros textos. Para realizar as análises nos apoiamos no referencial de Michel Foucault. **Resultados:** a pesquisa destaca os livros sobre Cuidados Paliativos como importantes artefatos da mídia, que proporcionam a circulação de discursos tidos como verdadeiros, de forma que constituem sujeitos, influenciando, disciplinando e ensinando um modo correto de ser e de agir. **Conclusão:** o discurso dos livros se dirige a produzir uma boa morte, destacando de modo recorrente que a aceitação da morte e a assistência religiosa/espiritual são essenciais. **Descritores:** Religião; Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Morte; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: recognizing the discourses about spirituality and religiousness circulating in textbooks about Palliative Care, and know how to operating such devices producing senses that produce truths. **Method:** this is a textual analysis that approaches the field of Cultural Studies. The analysis corpus consists of six books and one manual. Data collection was conducted from the interested reading of textbooks. To perform the analysis we supported on Michel Foucault's framework. **Results:** the research highlights the books about Palliative Care as important media artifacts, which provide circulation of speeches held as true, so are subject, influencing, disciplining and teaching a correct way of being and acting. **Conclusion:** the discourse of books is aimed at producing a good death, highlighting the applicant so that the acceptance of death and religious/spiritual assistance are essential. **Descriptors:** Religion; Spirituality; Palliative Care; Death; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer los discursos acerca de la espiritualidad y la religiosidad que circula en los libros de texto en Cuidados Paliativos, y conocer el funcionamiento de tales dispositivos produciendo sentidos que producen verdades. **Método:** se trata de un análisis de texto que se acerca al campo de los Estudios Culturales. El corpus de análisis consta de seis libros y un manual. La recolección de datos se llevó a cabo a partir de la lectura de los libros de texto interesados. Para realizar los análisis nos apoyamos en el marco de Michel Foucault. **Resultados:** la investigación pone de relieve los libros acerca de Cuidados Paliativos como artefactos importantes de medios de comunicación, que proporcionan la circulación de los discursos mantenidos como verdadero por los sujetos, que influyen, disciplinan y enseñan de una manera correcta de ser y de actuar. **Conclusión:** el discurso de libros está dirigido a la producción de una buena muerte, poniendo de relieve al solicitante para que la aceptación de la muerte y la asistencia religiosa/espiritual sean esenciales. **Descriptores:** Religión; Espiritualidad; Cuidados Paliativos; Muerte; Enfermería.

¹Enfermeiro egressa, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Ex-bolsista PIBIC. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: alinefcervelin@gmail.com; ²Enfermeiro, Professora Doutora em Educação, Escola de Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: kruse@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Antigamente as pessoas morriam em suas casas, junto a familiares e amigos. Suas vontades eram respeitadas, pois lhes era permitido expressá-las. Com a medicalização da saúde, característica do Século XX, as pessoas passaram a morrer nos hospitais.¹ Assim, este passa a ser o novo local para a morte, dando um novo sentido ao ato de morrer, de modo mais silencioso e higiênico e em condições propícias à solidão.² Essa transferência da morte para os hospitais tem sido referida como condição para o surgimento dos Cuidados Paliativos no final do Século XX.

O Cuidado Paliativo teve início com Cecily Saunders e seus colegas ao organizarem o movimento *hospice*, que difundiu pelo mundo uma filosofia com dois elementos fundamentais sobre o cuidar. O primeiro é o controle efetivo da dor e de outros sintomas, e o segundo é o cuidado com as dimensões psicológicas, sociais e espirituais de pacientes e seus familiares. Este movimento se caracteriza por reforçar o conceito de cuidar e não somente o de curar.³

A Organização Mundial da Saúde define Cuidado Paliativo como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e das famílias que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.⁴

Os programas de Cuidados Paliativos cresceram muito nos últimos anos devido ao aumento de pessoas com doenças crônicas, debilitantes e potencialmente fatais e ao interesse dos profissionais de saúde em atender de modo eficaz essa população. A filosofia dos Cuidados Paliativos propõe que as ações de saúde sejam prestadas por equipe multiprofissional que inclui médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, religiosos, conselheiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais da saúde. Nos Cuidados Paliativos, o limite da vida é aceito e o objetivo não é a cura, e sim, o cuidado.

Desde que o ser humano se reconhece por ser pensante, ele se preocupa em entender o significado da vida e da morte, o porquê da sua presença no mundo, procurando estratégias para lidar com as dificuldades. Tais estratégias são geralmente associadas ao tema da espiritualidade e religiosidade e vêm se fazendo presente no cotidiano das pessoas,

principalmente quando se encontram em situações de fragilidade devido à doença. Pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis tendem a sentir necessidade de apoio espiritual ou religioso. Dessa forma, os Cuidados Paliativos propõem realizar também este cuidado.

No Brasil, a maioria da população possui crenças religiosas e espirituais, chegando a 90% a taxa de brasileiros que declaram ir a igrejas, cultos ou serviços religiosos.⁵ De acordo com a literatura, durante doenças crônicas ou terminais, pacientes e familiares frequentemente se apoiam em crenças religiosas ou espirituais como forma de encarar as dificuldades, encontrar conforto, esperança e força.⁶ Devido a isso, a espiritualidade e a religiosidade são importantes no cuidado de pessoas que têm doenças sem possibilidade de cura. Por outro lado, tais enunciados geram uma rede discursiva que produz efeitos de verdade. Segundo Foucault as verdades são entendidas como um conjunto de regras através das quais se atribui aos verdadeiros efeitos específicos de poder. Assim, tais discursos não são apenas associação de coisas e palavras, já que surgem submetidos a um determinado conjunto de regras que definem seu regime de existência e suas correlações com outros enunciados constituindo o objeto de que falam e compondo uma determinada formação discursiva.⁷

Espiritualidade e religiosidade são conceitos relacionados, mas, apesar de muitas vezes serem utilizados como sinônimos, não possuem o mesmo significado. A espiritualidade engloba as necessidades humanas universais, ela pode ou não incluir crenças religiosas específicas e fornece uma filosofia ou perspectiva que norteia as escolhas da pessoa.⁸ Por sua vez a religião, pode ser entendida como um grupo ou sistema de crenças que envolvem o sobrenatural, sagrado ou divino, e códigos morais, práticas, valores, instituições e rituais associados com tais crenças.⁹

A espiritualidade e a religiosidade vêm recebendo atenção na assistência à saúde, pois se constituem em importantes estratégias de enfrentamento diante de situações que causam impacto na vida das pessoas. Além disso, autores referem que elas teriam demonstrado influência positiva sobre a saúde física, atuando na prevenção de doenças e redução de óbitos, inclusive destacando que pessoas que têm práticas espirituais e religiosas parecem ter melhor suporte emocional, tendem a desenvolver hábitos de vida saudáveis, menores taxas de estresse e

depressão e dão mais significado a vida; sempre destacando aspectos positivos.¹⁰⁻¹

Autores mostram que reconhecer a espiritualidade ou a religiosidade como estratégias de enfrentamento e identificar as lacunas espirituais do indivíduo fazem com que o profissional de saúde possa planejar e prover uma assistência integral ao paciente,¹² destacando a importância dos profissionais compreenderem os pacientes e o modo como lidam com a doença, suas crenças e valores, e entendam a influência dessas relações na qualidade de vida desse indivíduo. Outros autores ressaltam que o paciente deve ser compreendido em sua totalidade e ter suas crenças respeitadas, o que poderia contribuir para um melhor relacionamento entre a equipe e o paciente.¹¹

Estudos relatam que a filosofia dos Cuidados Paliativos propõe o direito à vida digna até os últimos momentos do paciente, e os profissionais da saúde devem ficar atentos para tentar reduzir o sofrimento e a ansiedade, podendo a religiosidade e a espiritualidade constituir importantes aliados para alguns pacientes.¹¹ Acolher o paciente, respeitando suas crenças em relação à espiritualidade e religiosidade, é um dos alicerces dos Cuidados Paliativos.

A filosofia dos Cuidados Paliativos está bem estabelecida. Os processos de morrer, morte e luto e os princípios bioéticos aplicados aos cuidados paliativos já foram bastante estudados. Contudo, há lacunas quando o assunto se refere à espiritualidade e à religiosidade, tais como: seu papel nas situações de luto e morte, estratégias para aliviar o sofrimento espiritual e formas de estabelecer o diálogo referente a esses assuntos.¹³

Não pretendemos mostrar os efeitos da espiritualidade e da religiosidade no desfecho dos tratamentos ou ainda, julgar se praticá-las é certo ou errado. Ao expor como nos constituímos a partir da cultura na qual estamos inseridos, questionamos os saberes sobre espiritualidade e religiosidade e o modo como são organizados e como vamos sendo interpelados pelos discursos que nos atravessam. Para isso referenciamos as ideias de Foucault,¹⁴ que considera discurso como algo que nos atravessa e nos constitui. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é conhecer os discursos sobre espiritualidade e religiosidade que circulam nos livros textos sobre Cuidados Paliativos, e saber como tais dispositivos operam produzindo sentidos que produzem verdades.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir do Trabalho de conclusão de curso << **Cuidados Paliativos: uma análise dos discursos sobre espiritualidade e religiosidade** >> apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS, Brasil. 2012.

O estudo é uma análise textual que se aproxima do campo dos Estudos Culturais, especialmente da vertente pós-estruturalista, que se desenvolve a partir da perspectiva pós-moderna. A análise textual pode ser entendida como um dos caminhos investigativos inventados para compor os objetos de estudo, percorrendo disciplinas e metodologias para dar conta das preocupações, motivações e interesses teóricos e políticos. De acordo com os Estudos Culturais, os discursos e textos têm caráter produtivo e constitutivo de experiências cotidianas, visões de mundo e identidades culturais.¹⁵ A cultura compreende uma rede de práticas e representações como textos, imagens, conversas, códigos de comportamento que influenciam aspectos da vida social, sendo que os Estudos Culturais enfatizam as questões ou os problemas em circulação entre os meios de comunicação.¹⁶ A perspectiva pós-moderna propõe uma análise externa aos conceitos da racionalidade moderna, suspeitando das verdades da modernidade.

O corpus de análise é constituído por seis livros e um manual de Cuidados Paliativos, a seguir relacionados: 1) Campbell ML. Nurse to nurse: cuidados paliativos em enfermagem. Porto Alegre: AMGH; 2011. 2) Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. 3) Santos FS. Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009. 4) Ferrel BR, Coyle N. Textbook of Palliative Nursing. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2006. 5) Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri, SP: Manole; 2006. 6) Alvarenga RE. Cuidados paliativos domiciliares: percepções do paciente oncológico e de seu cuidador. Porto Alegre: Moriá; 2005. 7) Macmillan K, Peden J, Hopkinson J, Hycha D. A Caregiver's Guide: a handbook about end-of-life care. Ottawa: The Military and Hospitaller Order of St. Lazarus of Jerusalem e The Canadian Hospice Palliative Care Association; 2004.

A coleta dos dados foi realizada a partir da leitura dos livros textos para avaliar “aquilo que podemos aproveitar e aquilo que podemos

descartar, deixar passar ou deixar de lado”.^{17:17} Considerando que este é um estudo de referencial pós-estruturalista, esta seleção é tida como uma hipótese de leitura das autoras. Assim, outras leituras podem ser feitas, dependendo daqueles que leem.

Optamos por fazer a leitura de livros textos entendendo-os como dispositivos que produzem identidades e veiculam discursos tidos como verdadeiros. Para tanto, apoiamos no referencial de Michel Foucault, que se destaca por pensar de outra forma processos que são muitas vezes naturalizados, possibilitando outros modos de pensar. Desta forma, utilizamos seu entendimento acerca de discurso e poder disciplinar. Foucault concebia seus livros como uma caixa de ferramentas, na qual os leitores poderiam ir à busca daquela que precisavam para pensar e agir.¹⁸

Em relação aos aspectos éticos, lembramos que as publicações analisadas são de caráter público e que destacamos os excertos dos livros que constituíram o corpus de análise identificando-os em itálico no corpo do artigo, referindo os autores das obras analisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O homem é um ser autônomo e racional, produto de formas inconscientes e práticas culturais além de seu controle, sendo formado por uma rede complexa de práticas sociais e fatos históricos.¹⁸ Deste modo, ele é influenciado pelos discursos, tais como os dos textos dos livros sobre Cuidados Paliativos. Ao longo da leitura dos livros, fomos percebendo esses textos como poderosos artefatos da mídia que fazem circular discursos que produzem sujeitos e subjetividades, ensinando modos de ser e de fazer, influenciando pacientes, cuidadores e profissionais da saúde.

Os livros analisados descrevem como devem ser a atitude e postura do profissional que fará a avaliação espiritual. Indicam critérios para realizar uma assistência espiritual eficaz, que incluem: ouvir atentamente, demonstrar empatia e apoio, reconhecer e reagir ao sofrimento do próximo, identificar e responder questões éticas e conflitantes e buscar recursos adicionais, como capelães e prestadores de cuidados espirituais, quando necessário.⁸ Relatam ainda, as atitudes esperadas da enfermeiro, tais como: respeitar a história espiritual, ritos e tradições do paciente e permitir a visita de religiosos.⁸

O enfermeiro passa mais tempo com o paciente do qualquer outro profissional. Esse fato proporciona-lhe uma ampla visibilidade e acesso para conhecer e

atender as necessidades de convívio social, o sofrimento psicológico e a espiritualidade do doente.^{8:48}

Os livros alegam ser necessário que o profissional faça observações enquanto pergunta e que ouça atentamente a resposta do paciente. Essas questões devem ser abertas para trazer à tona informações sobre fé, religiosidade, crenças e práticas espirituais. *As melhores questões abertas iniciam com “como, o que, quem, quando” ou com frases do tipo “fale-me sobre[...]”. Geralmente, questões que iniciam com “porque” não são úteis, os pacientes frequentemente ficam atrapalhados com a percepção de ameaça ou desafio (ex: “porque você acredita nisso?”).*^{19:590}

A avaliação somente será efetiva se o profissional estabeleceu previamente confiança e entrosamento com o paciente, pois ele pode não se sentir confortável quando divulga informações íntimas a uma pessoa desconhecida.¹⁹ Outro livro assegura que é necessário ouvir o paciente com o objetivo de entender, mostrar respeito pelas crenças ou descrenças, e apoiar as crenças.²⁰

Os livros instigam profissionais a determinados comportamentos e atitudes ao realizar a assistência espiritual. Estes são orientados a agir de determinado modo, sendo, portanto, disciplinados para tal. O poder disciplinar age sobre os corpos dos sujeitos, instituindo permissões e restrições. Trata-se de um poder que estabelece regras adequadas de agir, de se comportar, de se relacionar, enlaçando aqueles que escapam da norma e das proposições morais.²¹

Os textos incitam a determinadas posturas e modos de fazer, apontando que é adequado fazer isso ou aquilo para que a enfermeiro não seja mal interpretada ao fazer perguntas que seriam da intimidade dos pacientes. Certo livro ressalta que é educado que a enfermeiro inicie a avaliação espiritual com a explicação de por que tal avaliação é necessária, pois a espiritualidade e religiosidade são tópicos íntimos e pessoais.¹⁹ Além disso, ela deve ficar atenta à comunicação não verbal e ao ambiente do paciente, pois esses fatores são fonte de grandes informações, o que ajudará a enfermeiro na avaliação espiritual.¹⁹ Quanto ao ambiente, pode-se observar:

Há objetos religiosos na mesa de cabeceira? Há ilustrações religiosas ou crucifixos nas paredes? Cartões de melhora ou livros com temas espirituais? Há indicadores que o paciente tem muitos amigos e familiares fornecendo amor? As cortinas estão fechadas e a colcha puxada sobre o rosto? O paciente parece estar irritado ou agitado?^{19:590}

Os livros disciplinam os enfermeiros orientando o que devem observar, orientar e

Cervelin AF, Luce Kruse MH.

Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos ...

ouvir. Deste modo, os discursos produzem profissionais de certo tipo, que ao se envolverem nesta ordem do discurso, realizam determinadas práticas e agem de determinado modo, e não de outro.

Outro texto lembra a importância da linguagem, que não deverá ser ofensiva.¹⁹ Para evitar este problema, a enfermeiro deve iniciar a avaliação com questões gerais, e não relacionadas a assuntos espirituais e religiosos. Um exemplo de pergunta seria: “O que está dando força para lidar com sua doença agora?”. O texto destaca que a enfermeiro deve estar atenta a linguagem que o paciente utiliza para formular questões de continuação. Se o paciente responde, por exemplo, com “Minha fé e oração me ajudam”, então a enfermeiro sabe que fé e oração são palavras que não ofenderão este paciente. Caso o paciente declare que “ótimos espíritos guiam”, então a enfermeiro não responderá com “fale-me como Jesus é seu guia”.^{19:590}

Neste texto também é referida a importância de ouvir a resposta do paciente, lembrando que o silêncio é adequado e orientando que deve se ouvir mais que as palavras: ouvir os símbolos, ouvir os lugares de energia do paciente e ouvir a emoção além da cognição.¹⁹ Afirma que fará bem à enfermeiro ouvir do seu próprio interior as respostas e que com isso será possível refletir sobre os sentimentos do paciente.

Enquanto a enfermeiro *questiona o paciente sobre sua espiritualidade, está auxiliando o paciente a refletir sobre os aspectos mais íntimos e importantes do ser humano. O enfermeiro também está indicando ao paciente que confrontar-se com questões espirituais é normal e valioso. O enfermeiro também oferece o cuidado espiritual durante uma avaliação por estar presente e testemunhando o que é sagrado para o paciente.*^{19:592}

Como se pode perceber, os livros constituem certo tipo de profissional estabelecendo padrões, modos de ser e de agir, funcionando como um instrumento, ao mesmo tempo regulador e normalizador, que age sobre os corpos para regular as condutas dos sujeitos, estabelecendo uma norma da qual os sujeitos não podem escapar.

Os livros relatam também as dificuldades dos profissionais de saúde para abordar o assunto religiosidade/espiritualidade com os pacientes. Em outro livro é apontado que a percepção da nossa finitude traz questões e necessidades que podem ser abordadas pelo profissional de saúde; porém esses profissionais, muitas vezes, temem ou não sabem lidar com tais questões.²⁰ A conversa sobre a finitude pode representar uma conversa sobre assuntos espirituais, e os

profissionais podem ter dificuldades, tais como:

Falta de conhecimento sobre o assunto, de treinamento e de tempo; desconforto com o assunto; medo de impor visões religiosas ou ofender o paciente; acreditar que o conhecimento sobre religião não seja relevante para os cuidados médicos e achar que não seja de sua competência a abordagem a tais assuntos.^{20:382}

O profissional pode começar a conversa de um modo mais geral, perguntando, por exemplo, “deve ser muito difícil para o (a) senhor (a) enfrentar tudo isso. Como está se sentindo?”.^{20:227} Em outra passagem é referido que uma “barreira para a avaliação espiritual é o medo da enfermeiro em ofender o paciente não religioso utilizando linguagem religiosa”.^{19:590} Realizar, portanto, perguntas mais gerais, tornaria a comunicação sobre assuntos espirituais mais fácil, contudo, os textos mostram que as Enfermeiros devem reconhecer que não são especialistas na avaliação de cuidados espirituais e que muitas Enfermeiros não receberam treino adequado para realizar avaliação e cuidado espiritual, sendo que isto pode ser devido também por confusão de papéis ou falta de tempo. Sendo assim, quando o julgamento do enfermeiro indica necessidade de uma avaliação mais sensível e um cuidado especializado, deve-se referenciar o paciente a um especialista.¹⁹

A assistência espiritual exige tanto um reconhecimento do valor da assistência quanto uma vontade incondicional de prestar cuidados espirituais. Os funcionários precisam saber identificar seus próprios limites/limitações e determinar quando há necessidade do auxílio de capelães ou de prestadores de assistência espiritual. Isso inclui tentativas de notificar o religioso da fé do paciente, caso seja solicitado.^{8:230}

O papel do profissional não é oferecer conselhos espirituais ou religiosos, mas sim, fazer com que o paciente encontre respostas em sua própria crença. Não devemos ter medo de dizer “eu não sei” quando somos interpelados por questões complexas sobre espiritualidade e religiosidade, o importante é que saibamos ouvir, pois o fato de estarmos ao lado do paciente, prestando atenção e compreendendo-o já é de grande valor.²⁰ Este livro alega que entre as dificuldades para abordar a questão espiritual no final da vida encontra-se o desconhecimento da equipe de profissionais de saúde a respeito de sua espiritualidade e a ignorância do paciente sobre sua finitude. Embora a maioria dos pacientes deseje saber a respeito da gravidade de seu prognóstico, grande parte dos médicos não são favoráveis a contar isso aos pacientes.²⁰

Enfermeiros podem encontrar barreiras pessoais para conduzir a avaliação espiritual. Essas barreiras podem incluir sentimentos de constrangimento ou insegurança sobre o assunto, ou podem resultar da projeção de dúvidas pessoais. Toda enfermeiro tem uma filosofia pessoal ou visão de mundo que influencia suas crenças espirituais e essas crenças podem influenciar suas técnicas de avaliação e interpretação, portanto, uma precisa avaliação espiritual requer que a enfermeiro tenha autoconhecimento espiritual.

Enfermeiros podem aumentar seu conforto com o assunto e sua consciência com seu eu espiritual se elas perguntarem a si mesmas variações dessas questões antes de perguntarem aos seus pacientes. Por exemplo, “O que dá significado e propósito a minha vida?”, “Como minhas crenças espirituais influenciam a maneira como eu me relaciono com minha própria morte?” e “Como eu me amo e me perdoo?” ^{19:591}

É de suma importância conhecer e ter clareza em relação à própria espiritualidade, pois “*é impossível ajudar alguém em questões espirituais sem antes conhecer sua própria espiritualidade*”.^{20:275} A equipe também deverá trabalhar as crenças do paciente sem pregar a sua verdade. Dessa forma, os profissionais deverão ser orientados quanto ao respeito à individualidade do paciente, pois o cuidado espiritual cabe a todos os envolvidos.²⁰

O mesmo livro afirma que a espiritualidade e religiosidade são pouco abordadas pelos profissionais de saúde e “*Torna-se vital nos cuidados com aqueles que estão partindo. Conhecer nossas próprias questões sobre finitude, religião e espiritualidade é o ponto de partida para auxiliarmos melhor nossos pacientes*”.^{20:318}

É “*essencial que a enfermeira experimente sua própria jornada, visitando as emoções intensas em torno do processo de morrer e o ato de testemunhar o sofrimento*”.^{19:612} Sendo assim, os profissionais que desejam abordar a espiritualidade do paciente devem aplicar a si mesmo o FICA profissional, que se trata de um instrumento que tem a finalidade de proporcionar maior segurança para o profissional ao abordar esse assunto na assistência ao paciente.²⁰ Abaixo encontram-se algumas questões:

Eu tenho crenças espirituais que me ajudam a lidar com o estresse e com o fim da vida? Essas crenças são importantes para mim? Elas influenciam a maneira como eu cuido de mim mesmo? Minha vida espiritual está integrada na minha vida pessoal e/ou profissional? Se não, por que não? Pertencço a uma comunidade espiritual? Qual é o meu comprometimento com essa comunidade? O que eu deveria fazer em minha prática com

o objetivo de crescer espiritualmente? De que maneira integraria melhor minha vida espiritual na minha vida pessoal e/ou profissional? ^{20:381}

Percebemos que esse instrumento reforça a ideia de que a espiritualidade/religiosidade ajudam a lidar com o final da vida, sendo difícil pensar de outra maneira. Em geral, os textos relatam a importância do autoconhecimento do profissional sobre assuntos espirituais e religiosos, considerando que somente dessa forma ele poderá prestar um cuidado efetivo ao paciente. Sugerem até perguntas para fazer a si mesmo com a finalidade de se conhecer melhor e prestar uma melhor assistência aos pacientes. Sendo assim, para prestar uma assistência adequada ao paciente, o profissional deve avaliar-se, olhar para dentro de si, passar por um exame de consciência. Percebemos aqui os profissionais como alvo do disciplinamento. A disciplina que age sobre os corpos destes indivíduos, [...] é uma tecnologia de poder que opera no detalhe, que esquadrinha todo um campo de visibilidade para controlar os indivíduos. Um controle que aumenta os efeitos do poder disciplinar, pois nada escapa de sua permanente vigilância, da observação contínua, do ver sem ser visto.^{21:36}

De acordo com os livros, a avaliação e o cuidado espiritual devem ser introduzidos no início do cuidado e reavaliados continuamente. Além disso, é essencial que a enfermeiro estabeleça uma relação de confiança e uma boa comunicação com o paciente para facilitar o cuidado espiritual.¹⁹ O cuidado espiritual tem por objetivo aumentar a oportunidade de reconciliação com o poder superior e consigo mesmo. O objetivo é aliviar o sofrimento espiritual, porém o objetivo no cuidado espiritual não é proporcionar uma resposta pessoal para questões fundamentais ou fazer o paciente alcançar uma determinada crença. A “*maioria das intervenções podem ser aplicadas a pessoas de qualquer fé, ou até mesmo para pessoas sem fé*”,^{19:596} pois até aqueles que não possuem religião/espiritualidade podem e devem receber cuidados espirituais, visto que o discurso é constituído de tal forma que inclui a todos.

Duas intervenções básicas de cuidados espirituais, que podem ser oferecidos pelo enfermeiro ou outros profissionais da equipe. A primeira seria o fato de estar junto com o paciente, de ouvi-lo; a segunda seria a oração.¹⁹ Afirma que “*orar está muito bem documentado na literatura como tendo significado para pacientes e familiares, representando não apenas se conectar com Deus, mas também uma ligação relacional com os outros*”.^{19:613} A “*oração,*

Cervelin AF, Luce Kruse MH.

Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos ...

convidada e oferecida do coração é um poderoso meio de cuidar do paciente, da família e da enfermeiro".^{19:604}

Os profissionais de saúde devem ajudar o paciente a encontrar passagens de livros sagrados das suas próprias religiões e discutir essas passagens para poder responder as questões quanto ao sentido do sofrimento e da morte. Se o paciente for incapaz de ler, a enfermeiro ou outro cuidador podem fazer a leitura. O culto, o ritual, a oração e a meditação podem ser parte do cuidado espiritual, e encorajar a participação em tais ações é importante, tanto para os pacientes quanto para os familiares. Quando se torna difícil para o paciente visitar um local de culto, por causa das limitações físicas, visitas de clérigos devem ser consideradas. A enfermeiro ou outro cuidador devem chamar o clérigo para realizar a visita.¹⁹ A enfermeiro pode explorar a história de fé do paciente, especialmente momentos em que a fé e a ligação com algo superior foram fortes e quando eles foram fracos e o que influenciou essas mudanças. O ato de assistir "o medo, o sofrimento, e o isolamento talvez seja o único cuidado espiritual possível - para não mencionar, o melhor cuidado espiritual disponível".^{19:601}

Nestes trechos podemos observar que os discursos tentam abarcar todas as dimensões e possibilidades do pacientes no final da vida e de sua família, prescrevendo modos corretos de viver esta etapa da vida, estabelecendo o que seria certo com um incitamento ao profissional para que tenha determinadas condutas e não outras. Existem práticas que se voltam ao disciplinamento dos indivíduos com a finalidade de ajustar seus comportamentos de acordo com princípios morais, considerados adequados para a vida em sociedade. Essas práticas estão imbricadas em jogos complexos de poder que fabricam valores, juízos, interesses, assim como formas de ser e de conduzir.²¹

Visando a auxiliar os doentes terminais a ressignificar a dor da morte simbólica, foram desenvolvidas intervenções psicoterapêuticas integrando técnicas de relaxamento mental e visualização de imagens mentais com elementos que compõe a espiritualidade. Dentre as ações propostas, destacam-se as seguintes intervenções:

Sugestão direta para despedir-se desta vida e entrar em um mundo espiritual belo e cheio de paz; afirmação para o paciente visualizar seres espirituais de luz que oferecem amparo, proteção e irradiam amor incondicional, bondade, carinho; afirmação para o paciente visualizar Nossa Senhora protegendo-o e envolvendo-o em seu manto

azul; e afirmação para o paciente sentir o amor de Cristo envolvendo-o.^{22:344}

Mais uma vez, o paciente é estimulado a ver o lado espiritual/religioso, mesmo que não seja cristão nem religioso/espiritualizado, de modo que tal discurso fica naturalizado. Para que se produza a boa morte todos devem explorar sua espiritualidade, valorizar tais aspectos para que tenham um final de vida com qualidade.

Outro livro recomenda as seguintes intervenções de assistência espiritual:

Ouvir as preocupações, os sentimentos e as crenças do paciente; proporcionar um ambiente privativo e ouvir com atenção para que ele possa expressar sentimentos e experiências associadas com a doença, o estresse e a morte; oferecer oportunidades para que ele expresse pesar, raiva, desespero, tristeza, felicidade, alegria e confusão; sugerir contato com pessoas que podem ajudá-lo; encaminhá-lo a profissionais prestadores de cuidados espirituais; sugerir práticas espirituais, tais como ioga ou meditação; apoiar rituais, sacramentos; apoiar a oração; incentivar a leitura de textos sagrados; incentivar leituras reflexivas de poesia ou literatura; incentivar o paciente e seus familiares a escrever um blog ou diário.^{8:52}

Percebe-se que os livros apresentam "receitas" de como oferecer a assistência espiritual. As prescrições são amplas e atingem várias atividades que seriam produtoras de um bom momento final, uma boa morte. Profissionais, pacientes e suas famílias são estimulados a escrever, falar, orar, meditar, ouvir e ler. Ocorre o disciplinamento dos profissionais para que tenham determinadas condutas e atentem para determinados itens no oferecimento da assistência espiritual ao paciente.

Quando pacientes e familiares solicitam que a enfermeiro reze com eles, isto deve ser entendido como um sinal de respeito e tentativa de incluí-la neste momento singular da família.⁸ Negar essa solicitação pode ser prejudicial ao paciente. Neste caso, o melhor é aceitar delicadamente o convite e permanecer em pé junto à família em silêncio. Se os familiares necessitarem de ajuda de alguém para liderar uma oração, a enfermeiro deve buscar apoio do capelão do hospital.⁸

Podemos perceber a necessidade de disciplinamento do profissional de saúde, para que se comporte de determinado modo. Ao ser solicitado que ore com o paciente ou familiares, o enfermeiro não pode negar, pois isso pode prejudicar o paciente. O texto constrói sujeitos e subjetividades, na medida em que produz saberes, ensinando modos de

ser e estar na cultura em que vivemos.²³ O saber é uma ferramenta de poder produtora de discursos que passam a ser considerados verdadeiros e orientam as ações dos indivíduos.²⁴ Deste modo, ao lermos estes livros, somos subjetivados a nos tornarmos determinado tipo de profissional. Tornamos-nos corpos dóceis, induzidos a nos adequar a regras, normas e valores estabelecidos para ter um bom convívio social.²¹

Os livros analisados determinam um papel muito influente à enfermeiro sobre o cuidado espiritual do paciente. Em um dos livros analisados afirma-se que *“não há ninguém melhor colocado ou melhor qualificado do que a enfermeiro para oferecer o cuidado espiritual”*.^{19:603} Certa autora relata que, no Brasil, a maioria dos profissionais que trabalham nos Cuidados Paliativos é do sexo feminino. Refere que isso pode ser devido à sensibilidade emocional da mulher em relação a emoções como piedade, suavidade e amabilidade.²⁵

A enfermeiro pode ser *“um catalisador para ajudar o paciente e a família a encontrar o significado na doença e no processo, e ajudar a si mesmos a definir ou redefinir seus próprios significados na vida, doença e na morte”*.^{19:606} Afirma que os pacientes que estão recebendo cuidados paliativos sentem-se isolados e sozinhos, tendo muitas horas disponíveis, ao mesmo tempo em que experimentam a abreviação da vida. É neste momento que *“a enfermagem tem um papel fundamental como ouvinte, para quando as ruminações dos moribundos são dadas voz, há uma oportunidade para o significado”*.^{19:606} O texto refere que as Enfermeiras têm a oportunidade de reconhecer verbalmente a perda do cuidador familiar e podem encorajá-los em suas buscas de significado na perda. Além disso, o mesmo livro reconhece que o respeito por parte dos profissionais é fundamental quando se entra na dimensão de cura do sofrimento, permitindo que o ambiente e o tempo falem. Afirmam que se

A enfermeira falha nisto, se a enfermeiro virar as costas à sua promessa intrínseca para aliviar o sofrimento, então a enfermagem não pode mais existir. Ao invés disso, a enfermeiro torna-se simplesmente a técnica e a planejadora, a enfermeiro torna-se parte do problema. Ela violou o código das Enfermeiras que relata - “Cuidado de enfermagem é direcionado para a prevenção e alívio do sofrimento geralmente associado com o processo de morte [...] e enfatiza o contato humano”.^{19:612}

Nota-se neste excerto a linguagem enfática que destaca a impossibilidade de existência da enfermagem fora do alívio da dor e do

sofrimento e incita as profissionais a assumirem o papel de cuidadoras espirituais, mesmo que se saiba que não são preparadas para tanto, uma vez que tais conhecimentos não fazem parte dos currículos profissionais. A Enfermagem é uma profissão que nasce relacionada com a religião, sendo que os Enfermeiros assumiram o cuidado espiritual, talvez pela influência de Florence Nightingale, que possuía formação religiosa e foi a fundadora da Enfermagem Moderna. Por outro lado, também deve ser considerado que a finalidade dos hospitais era a reclusão e a morte aos que não tinham outro lugar para morrer, sendo seu principal objetivo a assistência espiritual. O enfermeiro assumiu este cuidado, mais do que qualquer outro profissional, devido a sua presença constante e direta junto ao paciente,²⁶ possibilitando a criação de um maior vínculo e verbalização dos pacientes sobre sua intimidade.

CONCLUSÃO

Os livros textos sobre Cuidados Paliativos enaltecem a religiosidade e a espiritualidade na ordem do discurso sobre o cuidado ao paciente no final da vida, construindo uma rede de saberes sobre o tema que constitui pacientes e profissionais. Neste estudo procuramos colocar sob suspeita tais discursos que nos atravessam, ou seja, as verdades que estão circulando sobre a espiritualidade e religiosidade de pessoas no final da vida. Procuramos mostrar que tais discursos, aceitos como naturais, resultam de uma trama que se propõe a educar pacientes e profissionais de enfermagem. Ao analisar as verdades dessa rede discursiva tentamos desnaturalizar esses discursos, lançando um outro olhar sobre esse assunto.

Os textos apregoam que há um jeito certo de abordar a espiritualidade e a religiosidade, bem como um jeito correto de morrer. Apesar de prescreverem uma assistência individualizada ao paciente, acabam enfatizando as mesmas condutas para todos. Observa-se assim, uma normalização do cuidado e do jeito de morrer. Existem regras e normas para todas as situações que procurariam tornar a morte o mais natural possível.

Observamos que o discurso dos livros textos sobre Cuidados Paliativos se dirige a produzir uma boa morte, isto é, uma morte com o menor sofrimento possível. E, de acordo com esses discursos, a aceitação da morte e a assistência religiosa/espiritual são essenciais. Para tanto, os livros lançam mão de vários métodos, orientações, estratégias e condutas a fim de ensinar como o profissional da saúde

Cervelin AF, Luce Kruse MH.

deve se comportar e como deve agir nos cuidados ao paciente terminal no que se refere à espiritualidade e religiosidade. Nota-se assim, o disciplinamento dos profissionais, a fim de que produzam certo tipo de comportamento.

REFERÊNCIAS

1. Muccillo N. O preparo do corpo após a morte: aspectos culturais, cuidados físicos e emocionais. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. São Paulo: Manole; 2006. p. 347-59.
2. Elias N. A solidão dos moribundos: seguido de Envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
3. Melo AGC, Figueiredo MTAF. Cuidados paliativos: conceitos básicos, histórico e realizações da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e da Associação Internacional de Hospice e Cuidados Paliativos. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole; 2006. p. 16-28.
4. World Health Organization. Who Definition of Palliative Care [Internet]. 2012. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
5. Instituto de Pesquisas Data Folha. Dossies [Internet]. 2007 [cited 2013 May 15]. Available from: http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=445.
6. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. A experiência da família no cuidado domiciliário ao doente com câncer: uma revisão integrativa. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 27];13(2):338-46. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a21.pdf.
7. Foucault M. A arqueologia do saber. 7th ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2008.
8. Campbell ML. Nurse to nurse: cuidados paliativos em enfermagem. Porto Alegre: AMGH; 2011.
9. Kemp C. Spiritual Care Interventions. In: Ferrel BR, Coyle N. Textbook of Palliative Nursing. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2006. p. 595-604.
10. Guimaraes HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. Rev. psiquiatr. clín. [Internet] 2007 [cited 2014 Mar 27];34(1):88-94. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/88.html>.
11. Fornazari AS, Ferreira RR. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Psic: Teor e Pesq [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 27];26(2):265-272. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a08v26n2.pdf>.
12. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 27];64(1):53-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>.
13. Pimenta CAM. Cuidados Paliativos: uma nova especialidade do trabalho de enfermagem? Acta Paul Enferm. [Internet] 2010 [cited 2014 Mar 27];23(3):5-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a01.pdf>.
14. Foucault M. A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 3rd ed. São Paulo: Loyola; 1996.
15. Costa MV, Silveira RH, Sommer LH. Estudos culturais, educação e pedagogia. Rev. bras. educ. [Internet] 2003 [cited 2014 Mar 27];23:36-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n23/n23a03>.
16. Frow J, Morris M. Estudos Culturais. In: Denzin N, editor. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 315-343.
17. Veiga-Neto A, Fischer RMB. Foucault, um diálogo. Educ Real [Internet]. 2004 [cited 2014 Mar 27];29(1):7-25. Available from: <http://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/viewFile/25416/14742>.
18. Oksala J. Como ler Foucault. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2011.
19. Ferrel BR, Coyle N. Textbook of Palliative Nursing. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2006.
20. Santos FS. Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009.
21. Lockmann K. Inclusão escolar: saberes que operam para governar a população. [Dissertação] Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. 180 p.
22. Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri, SP: Manole; 2006.

23. Fischer RMB. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela TV). Educ Pesq [Internet] 2002 [cited 2014 Mar 27];8(1):151-162.

Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/ep/v28n1/11662.pdf>.

24. Pedroza RG. 'Verdade' ou 'verdades'? (ou) Paul Veyne e Foucault em um programa de verdade. Revista Inter-Legere. [Internet] 2012 [cited 2014 Mar 27];10:114-122.

Available from:
<http://www.cchla.ufrn.br/interlegere/10/pdf/10es06.pdf>.

25. Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond: FIOCRUZ; 2004.

26. Sant'ana RSE, Santos ER, Menezes TMO, Pereira A, Santana MTBM. A prática assistencial do enfermeiro frente ao processo de morte e morrer: uma revisão integrativa da literatura. J Nus UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 27];7(spe):919-27. Available from:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/3486/pdf_2252

Submissão: 27/03/2014

Aceito: 22/03/2015

Publicado: 15/04/2015

Correspondência

Maria Henriqueta Luce Kruse
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem
Rua São Manoel, 963
Bairro Rio Branco
CEP 90620-110 – Porto Alegre (RS), Brasil