

## A PROBLEMÁTICA DA ASSISTÊNCIA RELIGIOSA EM ENFERMAGEM

Célia P. Araujo\*

ARAÚJO, C.P. – A Problemática da assistência religiosa em enfermagem .  
*Rev. Esc. Enf. USP.* 9 (1) 27–34, 1975.

*A maioria dos trabalhos publicados até o momento sobre assistência religiosa de enfermagem dizem respeito às práticas religiosas das crenças mais comuns em nosso meio. Após ligeira conceituação sobre a necessidade religiosa, a autora cita algumas bases para a assistência de enfermagem adequada neste campo, que servem de orientação tanto ao profissional como ao estudante. Estes aspectos incluem: aceitação do indivíduo e sua religião, ambiente favorável para praticá-la e conhecimentos dos princípios que regem as práticas. A implantação e o desenvolvimento da fé no paciente, pelo exemplo da enfermeira, também são aspectos abordados.*

### INTRODUÇÃO

Atualmente as escolas de enfermagem tendem a dar ênfase ao levantamento dos problemas emocionais e psicoespirituais do indivíduo e à sua assistência, tanto quanto aos problemas de ordem física. Com os novos conceitos em enfermagem os alunos estão tomando consciência de como assistir o ser humano como um todo bio-psico-sócio-espiritual, que tem suas necessidades próprias, as quais, na medida do possível, devem ser satisfeitas. Muito se tem escrito sobre assistência de enfermagem do ponto de vista biológico, mas não sobre o aspecto psico-emocional e pouco sobre o ângulo social e espiritual. Na revisão, por nós feita, da literatura de enfermagem nos últimos cinco anos, raríssimos artigos foram encontrados sobre a assistência

---

\* Auxiliar de Ensino da disciplina Enfermagem Cirúrgica.

espiritual ao paciente. Os poucos trabalhos encontrados dizem respeito mais às práticas religiosas das principais religiões existentes na nossa cultura ou ao que está sendo feito em certas entidades para atendimento a esta necessidade humana, do que propriamente uma análise do problema em si.

O indivíduo procura atender às necessidades da sua individualidade, daí ser freqüente encontrarem-se pessoas que adotam pontos de vista e práticas religiosas que têm a ver não só com uma, mas com várias religiões, em busca da sua filosofia própria.

Propõe-se neste artigo expôr um conceito um pouco mais amplo do significado de dar assistência a um paciente, sem mencionar práticas religiosas que, embora significativas para o bom cuidado de enfermagem, já foram citadas em várias revistas inclusive em um artigo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, Abril–Junho de 1967.

## CONCEITO DA NECESSIDADE RELIGIOSA

Sabe-se que o ser humano é dotado de certos instintos naturais, também chamados impulsos, tendências ou necessidades fundamentais. Alguns originam-se no inconsciente, nas profundezas do ser. O instinto religioso é um deles e é tão forte que se impõe, por vezes, aos instintos biológicos, até mesmo ao instinto de conservação. As necessidades de ordem psico-espiritual são próprias e exclusivas da natureza humana, portanto, universais e primárias, independentes da influência cultural. Quando há um estado de desequilíbrio do homem nesta área, a tensão causada por uma necessidade não atendida resulta em desconforto, até que o organismo ou o meio ambiente possa trazer a satisfação, em maior ou menor grau, desta necessidade. As manifestações mais comuns do não preenchimento da mesma estão mais interligadas com a vida psíquica do indivíduo. Alguns autores citam a frustração como a principal, não deixando de mencionar a angústia, o temor, a insegurança e até mesmo uma forte agressão. Os sintomas de ordem social também se fazem sentir quando ou a pessoa se isola completamente do meio social em que vive ou, ao contrário, se agrega mais ao seu grupo, como que a procurar na convivência social a satisfação necessária. Pode-se observar ainda que o desequilíbrio psico-emocional por vezes leva o ser humano a certas manifestações biológicas como inapetência, polifagia, insônia, queda do estado geral sem causa aparente, etc. Na adolescência, os sintomas podem ser os mais varia-

dos possíveis, traduzidos em reações inesperadas, devido à fase psicológica que os adolescentes atravessam na busca da sua individualidade. Não é fácil detectar sinais e sintomas do não atendimento desta necessidade, na maioria das vezes não exteriorizados. Daí a importância de assistência de enfermagem adequada, que relacione os sintomas com necessidades, pois, se a necessidade religiosa de um indivíduo é negligenciada, seu estado mental torna-se tão perturbado que todos os esforços médicos e de enfermagem para a assistência física serão de pouco valor e deixá-lo-ão perdido no espaço do seu mundo interior.

O que significa dar assistência religiosa ao paciente? O que poderemos transmitir aos alunos nesta área para que possam fazer uso na vida profissional?

## BASES PARA A ASSISTÊNCIA RELIGIOSA EM ENFERMAGEM

### a) Aceitar o paciente e sua religião.

Antes de mais nada, o paciente deve sentir-se aceito com sua religião. Até bem pouco tempo atrás, falar sobre religião era considerado fanatismo ou tabú. Como já dissemos, por vezes a pessoa cria sua filosofia religiosa própria e, por mais bizarra que pareça aos nossos olhos a sua religião, a liberdade em praticá-la lhe é garantida pelo Artigo 153 da Constituição da República Federativa do Brasil.

Só quando o indivíduo sente que alguém está disposto a ouvir é que ele nos pode ajudar a assisti-lo. Uma das maneiras pelas quais o enfermeiro pode deixar o paciente à vontade para falar sobre o assunto é dirigir-lhe a palavra nos termos doutrinários que lhe são familiares, dando a conhecer o que sabe sobre aquela religião. Em toda conversa que mantiver com a pessoa, deve ter em mente que são as necessidades desta que estão sendo levantadas, e não as suas próprias, e não tentar incutir sua própria filosofia na de seu paciente.

### b) Conhecer princípios e doutrinas que se exteriorizam na prática.

O conhecimento de certos ritos e práticas exclusivas de

de cada religião, que retratam um modo de pensar, são essenciais para a enfermeira. Virginia Henderson recomenda textualmente para a enfermeira: *...quanto mais amplos forem seus conhecimentos sobre as diferentes religiões, (...) maior será o auxílio que poderá prestar a seus pacientes.* Nova luz e novos conceitos estão sendo observados também no terreno religioso. Somente o conhecimento das práticas religiosas nos coloca numa situação fácil de rotular o indivíduo. Ex: *o paciente W é católico, por isso não come carne na Sexta-Feira Santa...; o paciente X é testemunha de Jeová e não recebe transfusão de sangue: não adianta insistir...; o paciente Y é budista, portanto não aceita um exemplar da Bíblia; o paciente Z não faz isto porque sua religião lhe proíbe..., etc.*

Cada vez mais estamos ampliando nossos conhecimentos sobre a individualização da pessoa humana, o direito e o dever que esta tem de participar na assistência de enfermagem que lhe é dada. Nunca deveríamos criar uma barreira ao paciente, rotulando-o com o que sabemos das suas práticas religiosas. Religião deve ser considerada como um culto *racional* que o indivíduo tem para com seu Deus, portanto, não sabemos como o paciente a interpreta ou chega à compreensão do assunto. Uns costumam chegar às práticas religiosas simplesmente porque estas lhe foram ensinadas; outros já o fazem porque crêem nas razões que os orientam e num maior conhecimento do que a palavra *religião* significa. Cabe à enfermeira explorar o grau de compreensão do paciente sobre sua religião. Conhecer somente as práticas devotionais não basta para se dar assistência religiosa de enfermagem ao paciente; é preciso conhecer a doutrina e o princípio que as regem.

Em sua vida profissional, a autora encontrou católicos que comem carne na Sexta-Feira Santa; budistas que aceitaram uma oração cristã; protestantes que receberam muito bem a visita de um sacerdote católico. Depende da maneira como o paciente é abordado e do seu entender e compreensão sobre sua doutrina. O mais importante é o paciente estar em paz consigo mesmo e com seu Deus.

c) Buscar auxílio de outros profissionais.

Quando a própria enfermeira não se acha familiarizada com as doutrinas mais comuns do meio em que vive ou quando lhe surge uma que lhe é completamente desconhecida, ela pode buscar auxílio de outros

profissionais. Mesmo podendo consultar colegas e recorrer a seus apontamentos pessoais onde pode encontrar nomes de profissionais capacitados a dar uma explicação ou informação sobre o assunto, o que resolveria o problema de momento de um paciente, a enfermeira deve manter-se atualizada no que acontece no mundo religioso. Em alguns hospitais já se encontra, nas Unidades de Enfermagem, uma lista de sacerdotes e líderes religiosos de varias denominações, que trabalham nas redondezas do hospital, e que podem ser chamados a qualquer hora para auxílio. Lembremo-nos de que os papéis de sacerdote e médico eram desempenhados, na antiguidade, por uma só pessoa; com o desenvolvimento das ciências houve separação entre as duas missões que, entretanto, continuaram a velar pelo bem-estar do ser humano. Quando a assistência religiosa ao paciente foge à capacidade da enfermeira, cabe-lhe a responsabilidade de ser o elo de ligação entre o tratamento médico e o tratamento religioso, ajudando deste modo na assistência integral à pessoa.

d) Oferecer condições para as práticas religiosas.

Grande número de pacientes gostaria de ficar a sós, consigo mesmo, por uns momentos; é o que chamamos de interioridade.

Na constante agitação da vida moderna, o homem assume uma responsabilidade após outra e dela se desencumbe. Mal lhe sobra tempo para um confronto consigo mesmo; mas, quando a doença o abate, diminuindo ou mesmo interrompendo suas atividades regulares, é que lhe sobra tempo para um encontro face a face com o seu *eu*. Sondando seu interior, por vezes acontece não gostar daquilo que encontra, surgindo angústia e medo. Medo do desconhecido e insegurança quanto à sua capacidade para enfrentá-lo. A enfermeira pode e deve estimulá-lo a externar o problema a fim de poder auxiliá-lo a procurar uma solução para o mesmo.

Não se deve solicitar demasiado do paciente, mas levá-lo a compreender que uns momentos diários de reflexão lhe são necessários; deve-se procurar, na medida do possível, tornar o ambiente favorável, para que ele possa fazer suas práticas religiosas sem ser incomodado pelo barulho ou por olhares curiosos. Fazem parte do plano de cuidados na assistência de enfermagem providenciar referentes ao que é necessário para o paciente: tempo para meditação, ambiente adequado, visitas de líderes religiosos exemplares de literatura religiosa que possam servir-lhe

de auxílio.

e) Desenvolver a Fé e a Esperança.

Não é propósito deste artigo descrever em profundidade os mecanismos atuantes da fé e esperança no homem. Como ponto de partida, entretanto, essas virtudes teológicas são importantes para nós porque o ser humano continua ... *a viver enquanto tem esperança de preencher os significados e valores da vida. Assim que o significado, o valor e a esperança são apagados da experiência do indivíduo, ele começa a parar de viver: começa a morrer* (Jourard, 1970). Sem dúvida alguma, deixar o indivíduo *começar a morrer* foge ao objetivo primordial da enfermagem.

Muitos pacientes, embora se digam religiosos, não têm fé desenvolvida ou mesmo nada possuem em que possam baseá-la. O papel da enfermeira, na assistência de enfermagem, é o de orientar o paciente na busca de uma pequena centelha de fé que, com estímulo, pode ser também desenvolvida; ou então ajudar no desenvolvimento da fé que o indivíduo já demonstra; ajudá-lo a dialogar com seu Deus indagando não o porque de certas coisas, mas o para que das mesmas; e, uma vez implantadas a fé e a esperança, levá-lo a transferir, por meio delas, todos seus temores e problemas humanos ao Ser supremo que lhe orienta a vida espiritual.

E o que é a fé? O que é a esperança? Como se relacionam?

O dicionário C.Aulete diz que *fé é crença inabalável que não atende a argumentos*. Outros a definem como: firmeza, confiança, crédito, asseveração de algum fato, crença religiosa. Mas uma das mais claras definições é encontrada na Bíblia: *fé é o firme fundamento das coisas que se esperam e a prova das coisas que se não vêem* (Hebreus 11:1). Esperança é o oposto do desespero. Para se esperar, deve-se ter esperança em Alguém ou alguma coisa. A pessoa que precisa de ajuda, espera de alguém, mas, para que a ajuda seja efetiva, é preciso que este alguém tenha fé naquele que nele espera, precisa crer que sua intervenção não será em vão, precisa confiar em que a integridade do ser sofredor pode ser restaurada e que este pode sair-se vitorioso da sua dificuldade.

Para a enfermeira, é dever específico incutir esperança no paciente, pois, o propósito da enfermagem é assistir o paciente a se reabilitar

ou a melhorar, ou ainda a fazer o melhor dentro de suas limitações. Conhecimentos, habilidades, técnicas, bom planejamento e sólida avaliação dos cuidados de enfermagem são necessários e indispensáveis, mas não bastam para que a enfermeira possa inculcar esperança; esta só é despertada quando há verdadeira **interação** entre aquele que dá e aquele que recebe.

É grande a responsabilidade da enfermeira para com os pacientes que carecem de conforto espiritual, ou que, havendo depositado suas esperanças na medicina, com ela se decepcionaram. Ela pode e deve assisti-lo.

O assunto da morte, quando abordado pelo paciente, não deve ser desviado; ao contrário, o paciente deve ser estimulado a falar sobre o assunto e ser levado a descobrir seus valores pessoais; quanto maior for o tempo gasto neste assunto e maior a orientação para a consolidação da fé mais fácil será para o paciente aceitar a expressão de paz emitida pelas palavras de David, no Salmo 23: *Ainda que andasse pelo vale da sombra da morte... não temeria mal algum, porque Tu, Senhor, estás comigo.*

#### f) Ter Fé.

Como poderá a enfermeira inculcar fé no paciente se ela mesma se encontra despojada de tal virtude? Como ensinar a desenvolver a fé se esta prática lhe é completamente desconhecida?

Como se pode inspirar fé e esperança? Kaan responde: *Ninguém pode irradiar aquilo que não é.* A multiplicidade de atividades exigidas em nossa época nos dificultam encontrar tempo para meditação, mas a enfermeira deve ter seus próprios momentos de interiorização, pois, são nestes que a fé se desenvolve e se aprofunda. Meditar na Fonte de toda fé, é orar. Uma vida de oração, é oração prolongada na vida. Esta interioridade deve resultar em ações motivadas por convicções profundas e, se por nossas ações não formos reconhecidos como desejaríamos, é porque, na realidade, não estamos vivendo esta vida de oração.

ARAUJO, C.P. – Dealing with religious assistance in nursing. *Rev. Esc. Enf. USP*: 9 (1): 27–34, 1975.

The majority of articles published concerning religious assistance in nursing, up to now, have dealt with specific religious practices of the better known religions among us. After mentioning religion as a basic need in one's life, the author dwells on the fundamentals for a more adequate assistance in this field, that may be helpful in orienting the professional as well as the student. These fundamentals cover the acceptance of the individual and his religion together with the provision of favorable surroundings in which to practice it, a knowledge of the principles that govern the practice, and the establishing and developing of faith in the patient by one's own example.

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- BERNS, A. – Ministering to religious needs is important part of care. *Mod. Nurs. Home*, 26: 4, Apr. 71.
- BROOKES, J. – Care of the whole person. *New Zeal. Nurs. J.*, 62: 7–8, Mar. 69.
- JOURARD, S.M. – Suicide: an invitation to die. *Amer. J. Nurs.*, 70: 264–273, 375. Feb. 1970.
- MOHANA, J. – O mundo e eu. 2ª ed. Rio de Janeiro. Agir. 1964.
- PIEPGRAS, R. – The other dimension: spiritual help. *Amer. J. Nurs.*, 68: 2610–3, Dec. 68.
- VAILLOT, M.C. – Hope: the restoration of being. *Amer. J. Nurs.*, 70: 268–270–3, Feb. 70.