

Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos

SPIRITUALITY WORKSHOPS: ALTERNATIVE CARE FOR THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF DRUG ADDICTS

TALLERES DE ESPIRITUALIDAD: ALTERNATIVA DE ATENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE DEPENDIENTES QUÍMICOS

Dirce Stein Backes¹, Marli Stein Backes², Hilda Maria Freitas Medeiros³, Daiana Foggiao de Siqueira⁴, Simone Barbosa Pereira⁵, Camila Biazus Dalcin⁶, Irani Rupolo⁷

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência vivenciada com usuários de crack sob tratamento de desintoxicação, na qual se buscou alcançar o cuidado integral ao ser humano por meio de oficinas de espiritualidade. Cultivadas e dinamizadas a partir de inspirações dos próprios integrantes, as oficinas se constituem em estratégias capazes de estimular o repensar de atitudes e comportamentos, bem como reassumir a vida com base em novos valores e ideais. O relato visa, em suma, contribuir para a ampliação das discussões sobre o tema, oferecendo subsídios para o repensar da prática do enfermeiro no tratamento de desintoxicação, além de assinalar a necessidade de condução de pesquisas nessa área.

ABSTRACT

This is an experience report regarding crack users following detoxification treatment, which aimed to achieve a comprehensive treatment of human beings through spirituality workshops. Cultivated and created from the inspirations of the subjects themselves, the workshops are strategies capable of encouraging a revision of attitudes and behaviors, as well as to resume life based on new values and ideals. In abstract, the workshops aim to contribute towards broadening discussions on the theme, thus supporting the revision of nursing practice in regards to detoxification treatment, in addition to highlighting the need to conduct further studies in this field.

RESUMEN

Se trata de un relato de experiencia, efectuado con adictos al crack bajo tratamiento de desintoxicación, en el cual se buscó alcanzar el cuidado integral del ser humano mediante talleres de espiritualidad. Cultivados y dinamizados a partir de inspiraciones de los propio integrantes, los talleres se constituyen en estrategias capaces de estimular la reevaluación de actitudes y comportamientos, así como de reasumir la vida en base a nuevos valores e ideales. El relato apunta, en suma, a contribuir para ampliar las discusiones sobre el tema, ofreciendo elementos para el replanteo de la práctica del enfermero en el tratamiento de desintoxicación, además de señalar la necesidad de efectuar investigaciones en dicha área.

DESCRIPTORES

Usuários de drogas
Espiritualidade
Meditação
Cuidados de enfermagem
Saúde mental

DESCRIPTORS

Drug users
Spirituality
Meditation
Nursing care
Mental health

DESCRIPTORES

Consumidores de drogas
Espiritualidad
Meditación
Atención de enfermería
Salud mental

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Santa Maria, RS, Brasil. backesdirce@ig.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração e Gerência do Cuidado de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. marli.backes@bol.com.br ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Santa Maria, RS, Brasil. hildasame@gmail.com ⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Bolsista FAPERGS. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Santa Maria, RS, Brasil. daianasiqueira@yahoo.com.br ⁵ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Santa Maria, RS, Brasil. monnibar@yahoo.com.br ⁶ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Santa Maria, RS, Brasil. camilabiazus@hotmail.com ⁷ Educadora. Doutora em Educação. Reitora do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. Santa Maria, RS, Brasil. reitoria@unifra.br

INTRODUÇÃO

O cuidado ao ser humano como ser integral, implica considerar as diferentes dimensões que o compõem. Dentre as dimensões, portanto, as menos consideradas e as que mais geram dúvidas e desconforto entre os profissionais da saúde, são a religiosidade e a espiritualidade, mesmo que sempre tenham sido consideradas, conforme várias evidências científicas, importantes aliadas na vida das pessoas, sobretudo, das que se encontram com alguma enfermidade aguda ou crônica⁽¹⁻⁵⁾.

Um estudo evidencia que a espiritualidade e a religião no tratamento e/ou processo de cuidado em saúde, termos utilizados como sinônimos em alguns casos, ainda causam grande desconforto em profissionais da área, mais especificamente em médicos, para os quais a comunicação socialmente reconhecida é a doença fisiológica⁽⁶⁾. Esse desconforto deve-se, em parte, à hegemonia do modelo de saúde predominante, o qual, historicamente, privilegiou a dimensão fisiopatológica, isto é, a dimensão aparente da doença. Consequentemente, a formação dos profissionais de saúde também se deu nessa mesma lógica, no sentido de atender às exigências do modelo vigente.

Falar em espiritualidade compreende a dimensão individual, a essência do indivíduo; e falar em religião sustenta as múltiplas conexões comunitárias de fé e encontro, expressas por meio de rituais. Nesse sentido, a prática religiosa é particularmente significativa em populações especiais, como idosos, mulheres, pessoas com vulnerabilidades de toda ordem. Estudos evidenciam que a religiosidade pode beneficiar a saúde física, produzindo efeitos positivos sobre a saúde mental. Pode, também, influenciar fatores que afetam a prestação de cuidados em saúde, associadas à redução das taxas de suicídio, da ansiedade, da depressão; melhoria no estado de bem-estar, propósitos e significados atribuídos à vida, entre outros⁽⁷⁻⁸⁾.

Pesquisas revelam que a prática religiosa se constitui em uma poderosa fonte de conforto, esperança e significado, especialmente no enfrentamento de doenças crônicas, tanto físicas, quanto mentais. Cerca de 500 estudos, realizados no ano 2000, que examinaram os efeitos e relações das práticas religiosas no cotidiano da saúde, revelam que existe uma associação positiva, com melhora no estado mental e no bem-estar em geral, bem como resultados mais rápidos que as terapias seculares em pacientes religiosos⁽⁶⁾. As práticas religiosas, em outras palavras, ajudam os pacientes a lidar melhor com as doenças e, dessa forma, ajudam a prevenir comportamentos autodestrutivos, como abuso de substâncias químicas, entre outras.

Reconhecendo a espiritualidade como importante aliada para o alcance do conceito ampliado de saúde, a Organização Mundial da Saúde (WHO) destaca que a saúde é *um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença*, com a inclusão da religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais, no instrumento genérico de qualidade de vida⁽⁹⁾. Na mesma direção, a Constituição Federal Brasileira, no Art. 196, dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; e o conceito ampliado de saúde como sendo a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

Sob esse enfoque, o conceito de saúde abrange o ser humano como ser integral, isto é, a partir das múltiplas dimensões que o compreendem. Logo, faz-se necessário ultrapassar as barreiras da atenção pontual e assistencialista à saúde, e reconhecer que habitação, escola, transporte, renda, lazer, religião e outras esferas devem ser reconhecidas, embora religião/espiritualidade sejam referidas com menor expressividade.

Reconhecendo o empenho, no sentido de ampliar a compreensão sobre o fenômeno saúde e, sobretudo, as possibilidades de intervenção na área, a fim de assegurar o direito de saúde da população garantido pelo texto Constitucional, questiona-se: por que a espiritualidade gera desconforto entre os profissionais da saúde, mesmo sendo considerada uma dimensão essencial do ser humano como ser integral? Como ampliar as discussões acerca da importância da espiritualidade no cuidado integral em saúde?

Com base no exposto e considerando a necessidade de traduzir as pesquisas acadêmicas na prática clínica, no sentido de auxiliar pacientes e familiares, bem como proporcionar um ambiente de cuidado mais acolhedor e restaurador⁽¹⁰⁾, impulsionamo-nos a desenvolver oficinas de espiritualidade com grupos de dependentes químicos, internados em unidades de desintoxicação hospitalar, com o propósito de alcançar o cuidado integral em saúde. Parte de um projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul – FAPERGS, o presente estudo objetiva relatar uma experiência vivenciada com usuários de crack sob tratamento de desintoxicação, através da qual se buscou alcançar o cuidado integral ao ser humano, por meio de oficinas de espiritualidade.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiências, relacionado ao processo de desintoxicação de dependentes químicos, mais especificamente usuários de crack, por meio de oficinas de espiritualidade nas quais se buscou atingir o cuidado ao ser humano como ser integral.

As oficinas de espiritualidade, num total de quarenta encontros até o momento, iniciaram a partir do desejo de uma das pesquisadoras e da manifestação explícita de uma das usuárias, em fase inicial do tratamento de desintoxicação. As oficinas integram um projeto ampliado de ações e iniciativas, denominado: *A promoção do cuidado ao ser humano como ser integral, pela valorização da dimensão física, emocional, social e espiritual do usuário de crack*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, sob o número 279/2009. A análise parcial dos dados desse projeto revela que a espiritualidade é uma dimensão que precisa ser considerada no tratamento do dependente químico, tanto em sua fase de desintoxicação, quanto no tratamento posterior, no sentido de prevenir recaídas.

A unidade de desintoxicação de crack pertence a uma instituição hospitalar, localizada na região central do Rio Grande do Sul, que presta serviços unicamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Disponibiliza 15 leitos masculinos, para adolescentes entre 10 a 17 anos completos, e 10 leitos femininos. Os dependentes permanecem internados em regime semi-fechado, num período que compreende entre um a cinco meses.

Grande parte dos usuários foi resgatada das ruas, pelo Conselho Tutelar ou Política Federal, em condições de extrema vulnerabilidade física, psíquica, social, além do abandono familiar. Dados já evidenciados pela pesquisa revelam que 80% desses adolescentes, do sexo masculino, já possuem algum registro policial em decorrência de furto, seqüestro ou morte. Dentre as usuárias do sexo feminino, se destacam a prostituição e o furto. Do grupo das usuárias, cerca de 50% se apresentam em estado gestacional, por ocasião da internação, e apresentam idade entre 12 e 30 anos.

Durante o processo de desintoxicação, os dependentes exercem atividades ocupacionais, tais como: aulas de informática, leituras educativas, jogos esportivos, desenho, pintura, entre outras. Os internados são acompanhados e monitorados por uma equipe multiprofissional de saúde e estudantes de cursos da área da saúde da UNIFRA, a partir de atividades acadêmicas oficiais curriculares nessa unidade. Dentre as atividades acadêmicas, se destacam a musicoterapia, as atividades lúdicas e esportivas, a promoção do auto-cuidado, o dia da beleza e outras.

Em um encontro de orientação das usuárias gestantes, surgiu, por parte de uma das integrantes, o desejo de frequentar a capela do hospital, com a finalidade de cultivar

momentos de encontro pessoal, conforme já era seu costume enquanto criança. Atendendo a esse desejo, que foi compartilhado e aceito pelos demais integrantes, deu-se início às oficinas de espiritualidade, que são realizadas duas ou três vezes por semana, por livre adesão, com cerca de doze usuários.

As oficinas, mediadas por docentes e discentes do curso de enfermagem da UNIFRA, seguem uma metodologia ativa e participativa, que tem o propósito de estimular os usuários para a dinamização e condução das atividades. No período de aproximadamente sessenta minutos, em ambiente calmo e acolhedor na capela do hospital, os encontros foram conduzidos de modo a seguir os passos da leitura orante da Bíblia, quais sejam: leitura atenta do texto bíblico, escolhido pelos próprios usuários; releitura reflexiva do texto para captar o sentido de cada frase ou palavra; meditação sobre o que o texto diz para mim/nós, hoje e, por fim, uma oração pessoal sobre o que o texto provocou em mim/nós e o que me faz dizer a Deus, à família, aos amigos, aos profissionais da saúde e outros. Ressalta-se, que o último passo da leitura orante da Bíblia se constituiu, na maioria dos casos, em um momento bastante sugestivo, acompanhado de forte emoção, choro, desabafos, súplicas, pedidos de perdão e agradecimento pela oportunidade e possibilidade de estarem renascendo para uma nova vida.

Ainda que se tenha a premissa de que a religião, independente do credo, tem a influência de razões familiares e/ou pessoais, esta não foi determinante no processo, tanto para os usuários, quanto para os mediadores. Esclareceu-se que a espiritualidade, mesmo que associada à religião, se expressa de modo singular, centrada na essência de cada indivíduo. Reforçou-se, a cada encontro, que o ser humano é um ser multidimensional e, como tal, um ser complexo, compreendido em sua dimensão física, emocional, social e espiritual, que se entrelaçam e formam o todo integrado.

As oficinas, por parte de docentes e discentes de enfermagem, se deram de forma desprendida, criativa e voluntária, sempre a partir das considerações e construções dos usuários. Procurou-se, não levar nada pronto, como também não impor idéias e rituais. Desse modo, as intervenções se deram de forma dialógica e reflexiva, no sentido de respeitar a subjetividade, evidenciando-os como protagonistas da sua própria história.

RECONHECENDO OS DESAFIOS E AS CONQUISTAS DO PROCESSO

Os maiores desafios relacionados às oficinas de espiritualidade dizem respeito ao desconforto da equipe multiprofissional em relação a liberar os usuários para a capela, ambiente externo à unidade de desintoxicação e, em alguns casos, em relação à incredulidade nesta modalidade de cuidado. No decorrer dos encontros, percebeu-se

o desconforto, por parte de alguns profissionais, ao notarem que os usuários começaram a apresentar atitudes mais confiantes, serenas e tranquilas em relação ao tratamento clínico como um todo.

Esse modo de pensar é corroborado por estudiosos da área, ao argumentarem que os profissionais de saúde sentem desconforto ao abordarem as questões que dizem respeito à religião e espiritualidade, primeiro, pela supremacia do modelo biomédico e, segundo, pelo fato da formação profissional dar pouca ênfase a essas questões^(6,11).

Outro desafio está relacionado à motivação para os encontros. Por mais que desejassem participar das oficinas, os usuários apresentavam certo desconforto inicial, pela necessidade de ter que levantar mais cedo, uma vez que as oficinas acontecem no horário das sete horas da manhã, por solicitação deles mesmos, visto que na sequência já tinham uma agenda de atividades diárias.

Além disso, outro problema estava relacionado à intenção impulsiva de fuga de alguns usuários, durante as oficinas, mesmo que este fato nunca tenha se concretizado, e à dificuldade de manejo dos usuários que ainda não apresentavam condições clínicas de saírem da unidade para os encontros, gerando, em alguns casos, revolta e desconforto na equipe.

Os desafios, contudo, foram paulatinamente superados, na medida em que os integrantes começaram a apresentar as primeiras evidências de recuperação, associadas às atitudes e comportamentos individuais e coletivos. Na medida em que as atividades das oficinas se priorizavam, no decorrer do dia os usuários adotavam meditações e reflexões pessoais no quarto, orações voluntárias à mesa de refeição e, principalmente, mudanças de atitudes, já mais calmas e flexíveis entre os integrantes. Essas mudanças foram testemunhadas, inclusive, por uma moradora vizinha do hospital, que com o passar dos dias observou que os usuários se apresentavam mais calmos e serenos, pelo menor volume e intensidade do som, e por sua inserção no trabalho, em setores da lavanderia, limpeza e manutenção do hospital.

Por ser um espaço reflexivo e dialógico, motivado pela escolha de textos bíblicos de sua própria escolha, as oficinas de espiritualidade se constituíram, na fala dos usuários, em momentos de encontro consigo mesmo, com Deus e com o outro. De modo geral, os textos conduziram a reflexões pessoais e familiares, isto é, trouxeram à tona sentimentos variados de conquistas e realizações, mas também sentimentos de perdas e frustrações, em decorrência do uso das drogas. Frequentemente ouvia-se comentários, tais como:

As oficinas estão me ajudando no processo de desintoxicação... consigo avaliar os meus atos e traçar novos planos de vida; As oficinas rezam a nossa vida, por que a gente escolhe o texto, ele sempre está relacionado com a nossa realidade, tudo o gente quer falar no momento; Nas

oficinas eu consigo desabafar os meus sentimentos, as minhas dores, aquelas coisas que não se consegue falar em outros momentos para ninguém.

A transformação de uma integrante, em particular, merece, aqui, ser registrada. Trata-se de uma usuária de 25 anos de idade, quintigesta de três meses, sendo que os quatro filhos, com idade entre 2 e 10 anos, foram recolhidos pelo Conselho Tutelar Local e Juizado da Infância e Adolescência, pelas condições de extrema vulnerabilidade sócio-econômica em que se encontravam. A usuária, consumidora de crack por sete anos, chegou à unidade de desintoxicação por intermédio do Conselho Tutelar, por encontrar-se gesta e em condições subumanas, isto é, em total abandono familiar e social. Mesmo contrariada, foi conduzida à unidade, após avaliação pré-natal na maternidade do próprio hospital.

No entanto, sua comunicação, poder de persuasão e forte liderança chamaram a atenção da equipe, já nos primeiros dias, que de imediato se mobilizou para garantir uma identidade à usuária, visto que estava desprovida, até mesmo, de documentos pessoais. Por sua vez, os discentes de enfermagem organizaram o chá de bebê, garantindo o enxoval para o bebê. Pelo seu potencial cativador e altruísta, em pouco tempo foi convidada a dar depoimentos, tanto para usuários, quanto para os profissionais de saúde, docentes, discentes e outros.

Com apenas quatro meses de desintoxicação, a transformação da usuária ficou tão visível que os profissionais da saúde, de modo geral, se articularam no sentido de intermediar a posse do filho junto ao Juizado da Infância e Adolescência, que já havia dado sentença para a retirada da criança, tão logo nascesse. Além dessa intermediação, ainda se mobilizaram para lhe garantir emprego, moradia e creche para o filho. Enfim, a usuária não foi mais uma internada; uma nova vida desabrochou e renovou a esperança dos que acreditam na possibilidade da cura.

DISCUSSÃO

Pensar na dimensão espiritual do cuidado significa acolher a pessoa humana em sua integralidade. Em todos os tempos, culturas, contexto e lugares, o ser humano buscou dar sentido à sua existência. Nessa busca, são recorrentes as questões: qual o meu lugar no contexto da natureza? Qual o sentido da vida? Posso esperar algo além desta vida? Interrogações que emanam do pensar lógico-racional, da experiência nas incertezas, dores, angústias e acertos do cotidiano, no processo da vida e da existência do ser humano, por vezes perplexo, diante de si mesmo.

Com base no processo vivenciado com os usuários, é possível argumentar que a espiritualidade se traduz na vida do dia-a-dia, por meio de atitudes, comportamentos e ações. Bem mais do que uma ocupação pontual, a espiritualidade expressa os valores pelos quais a pessoa vive e acredita, o estilo de vida que segue, como em-

prega seu tempo, como se veste, em que emprega seus bens, enfim, como e para que vive. Significa o espírito com que a pessoa vive sua vida. Relaciona-se com tudo o que tem a ver com a experiência profunda do ser humano. A espiritualidade diz mais do que religiosidade pois, enquanto esta se aplica preferencialmente às necessidades e sentimentos religiosos das pessoas por algo mais espiritual/imaterial, espiritualidade quer dizer uma vida no espírito – uma vida que transcende a dimensão lógica, racional e materialista⁽¹²⁾.

Considerar que a espiritualidade transcende a religiosidade e se configura como um estado de espírito e/ou um modo singular de viver e dinamizar a vida sugere imediatamente o questionamento: por que a espiritualidade ainda gera tanto desconforto entre os profissionais da saúde e outros, mesmo sabendo das suas evidências positivas no enfrentamento das incertezas, dores e enfermidades de toda ordem? Estudo reconhece que mesmo no sul do Brasil, onde a religião é a mais prevalente, menos de 10% dos médicos têm alguma relação com o cuidado espiritual⁽¹³⁾.

A transformação gradual e contínua que ocorreu na vida de alguns desses usuários demonstrou que o cuidado espiritual favorece e possibilita a harmonia consigo mesmo, com o outro e com o universo, além de contribuir para a descoberta de um sentido de viver a vida. Esse pensar é corroborado por estudos que evidenciam que a espiritualidade está relacionada com a essência da vida, e produz comportamentos e sentimentos de esperança, de amor e de altruísmo, em uma perspectiva de subjetividade e transcendência⁽³⁾.

Em relação à saúde mental, há evidências científicas de que a religiosidade e a espiritualidade apresentam uma associação positiva em 50% dos casos analisados, além de serem considerados fatores protetores contra o suicídio, uso ou abuso de drogas e álcool, comportamento delinqüente, satisfação marital, sofrimento psicológico e alguns diagnósticos de psicoses funcionais⁽¹⁴⁻¹⁸⁾. Assim sendo, oportuniza-se o questionamento: por que essa alternativa de cuidado é tão pouco valorizada, no contexto da saúde?

O enfermeiro, pela sua formação generalista, possui um papel fundamental no processo de repensar e ampliar as concepções de saúde/cuidado, bem como na avaliação e identificação de necessidades de intervenção no campo da espiritualidade. Estudos evidenciam, no entanto, que apesar do amplo reconhecimento da necessidade do cuidado espiritual e de suas percepções positivas sobre o tratamento de doenças físicas e mentais, a dimensão espiritual do cuidado à saúde ainda não é valorizada e nem mesmo incorporada à prática diária de parte dos enfermeiros⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Dentre as várias funções do enfermeiro assistencial, destacam-se: o acolhimento, estar presente, a atitude

de escuta, o reconhecimento e a compreensão das diferentes necessidades, tanto dos pacientes quanto dos familiares, assim como as atitudes éticas e de respeito às crenças e valores. É necessário, para tanto, que o enfermeiro crie e oportunize ambientes interativos e participativos para o cultivo do cuidado integral, no qual todos cuidam, mas também se sintam cuidados em suas diferentes dimensões.

CONCLUSÃO

A condição espiritual é, no ser humano, uma força integradora e unitária, na qual todas as potencialidades podem ser desenvolvidas, sem que para isto a espiritualidade tenha *status* de superioridade. Logo, é uma força essencial e vital para a manutenção e o cuidado da vida em suas diferentes dimensões.

Na experiência vivenciada com os usuários de crack, na qual se buscou alcançar o cuidado integral ao ser humano por meio de oficinas de espiritualidade, é possível argumentar que constitui uma dimensão essencial do tratamento, pelo seu poder agregador, animador e dinamizador de vida e esperança, bem como pelo seu poder de integrar e religar todas as coisas.

Promover o cuidado integral em saúde é uma das metas da enfermagem. Para tanto, a religião e a espiritualidade são fontes de conforto e esperança, independente das crenças e condições em que o paciente e/ou familiar se encontra. Conhecendo as práticas religiosas e o modo singular de vida no espírito de cada paciente, a enfermagem terá a possibilidade de fortalecer seus mecanismos de enfrentamento e ajudá-lo a potencializar as práticas que promovam a saúde.

O cuidado espiritual com usuários em tratamento de desintoxicação, no entanto, ainda se constitui num desafio, tanto para o enfermeiro quanto para os demais profissionais da saúde. O fato de esta ser uma temática que suscita debates no campo da ciência e da saúde repercute em uma postura de insegurança do enfermeiro diante da questão. Assim, o estudo traz elementos que colocam em discussão a formação profissional do enfermeiro para o cuidado espiritual, aliada ao próprio conhecimento da sua espiritualidade.

Cabe ao enfermeiro, em suma, identificar da melhor forma possível o momento certo para intervir e oferecer estratégias criativas que envolvam o cuidado espiritual. Nesse processo, o compromisso e a disposição do enfermeiro para o cuidado são essenciais. Por fim, apresenta-se como uma oportunidade para o debate sobre o tema, oferecendo subsídios para o repensar da formação do enfermeiro e sua prática, nos diferentes espaços de atuação, além de apontar a necessidade de novas pesquisas, sobretudo no campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA, Borges ZN, Bolognesia G, Rocha NS. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(4):446-55.
2. McSherry W. The principal components model: a model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. *J Clin Nurs*. 2006;15(7):905-17.
3. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of research to date. *J Clin Nurs*. 2006;15(7):852-62.
4. Baldacchino DR. Nursing competencies for spiritual care. *J Clin Nurs*. 2006;5(7):885-96.
5. Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Emotions of people living with ostomies: existential comprehension. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 4];44(1):221-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a31v44n1.pdf
6. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J*. 2004;97(12):1195-200.
7. Gallup JH. Religion in America 1996: will the vitality of the church be the surprise of the 21st century? Princeton (NJ): Princeton University, Center for the Study of Religion; 1996.
8. McWen M. Spiritual nursing care: state of the art. *Holist Nurs Pract*. 2005;19(4):161-8.
9. World Health Organization (WHO). WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB): report on WHO Consultation. Geneva; 1998. (WHO/MSA/MHP/98.2, 2-23).
10. Bakken S, Jones DS. Contributions to translational research for quality health outcomes [editorial]. *Nurs Res*. 2006;55(2):S1-2.
11. Gussi MA, Dytz JLG, Cortez EA. Religiosidade e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(3):377-84.
12. Boff L. Espiritualidade: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante; 2001.
13. Chibnall JT, Brooks CA. Religion in the clinic: the role of physician beliefs. *South Med J*. 2001; 94(4):374-9.
14. Levin JS, Chatters LM. Handbook of religion and mental health. Londres: Academic Press; 1998. Research on religion and mental health: an overview of empirical findings and theoretical issues; p. 33-50.
15. Dezorzi LW, Crossetti MGO. A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2011 jan. 15]; 16(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_07.pdf
16. Koenig HG. An 83-year-old woman with chronic illness and strong religious beliefs. *JAMA*. 2002;288(4):487-93.
17. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press; 2001.
18. Koenig HG. Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1998;13(4):213-24.
19. Salgado APA, Rocha RM, Conti CC. O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(2):223-8.
20. World Health Organization (WHO). Equity, social determinants and public health programmes [Internet]. Geneva; 2010 [cited 2001 Jan 4]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf

Projeto de Pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul – FAPERGS