

C 677850  
R 1105170  
cd/06/01  
R\$ 7,00

VIRGINIA CATHERINE FUCHS GUIMARÃES

ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL EM ENFERMAGEM:

A PROBLEMÁTICA E UMA SOLUÇÃO

DISSERTAÇÃO APRESENTADA À ESCOLA  
DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE  
SÃO PAULO PARA OBTENÇÃO DO GRAU  
DE MESTRE EM ENFERMAGEM.

10.730699  
1984  
ex. 2

SÃO PAULO  
JUNHO  
1984

A todas as pessoas que fizeram possível a realização deste trabalho, apoiando, orando, sugerindo, corrigindo e inspirando, e a todas que hão de ter contato com o fruto deste trabalho, com amor.

"E o meu Deus, segundo a sua riqueza em glória, há de suprir em Cristo Jesus, cada uma de vossas necessidades."

Filipenses 4:19

## ÍNDICE

PREFÁCIO .....	v
INTRODUÇÃO .....	1
O PROBLEMA : UM DESAFIO .....	9
A DIMENSÃO ESPIRITUAL DO HOMEM .....	26
MINHAS NECESSIDADES ESPIRITUAIS E SEU ATENDIMENTO .....	61
COMO EU PERCEBO A ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL EM ENFERMAGEM .....	83
ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL EFETIVA .....	116
RESUMO .....	126
SUMMARY .....	128
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	130
ANEXOS .....	137

P R E F Á C I O

Este trabalho é uma exposição desenvolvida a partir da minha convicção e vivência espiritual cristã e de matéria estudada e vivenciada na área de assistência espiritual na enfermagem. É uma tentativa de unir mais firmemente os aspectos de arte e ciência da profissão, contribuindo assim à sua integração completa. O meu propósito geral é de propor à comunidade de enfermeiras e de outros membros da equipe de saúde um caminho espiritual específico -- o qual acredito ser o melhor -- para o atendimento de necessidades espirituais do Homem. O trabalho poderá servir como um guia ou uma fonte bibliográfica básica para ser usada pela enfermeira ao analisar suas próprias necessidades espirituais e ao procurar avaliar e atender as necessidades espirituais de pacientes e seus familiares.

Por razões de simplificação e pelo fato de que tradicionalmente a enfermagem se compõe na sua maioria de elementos do sexo feminino, optei a me referir ao profissional de enfermagem no contexto deste trabalho como *enfermeira*.

Dentro desta mesma linha de pensamento simples, refiro-me ao receptor dos nossos cuidados como o *paciente*, não excluindo os clientes não-hospitalizados que se encontram sob atendimento de enfermagem.

Nos relatos de experiência utilizados no trabalho para melhor esclarecimento de conceitos abordados, os nomes das pessoas envolvidas são fictícios.

Como não poderia deixar de ser num trabalho deste gênero, faço várias referências da BÍBLIA <sup>7</sup>, que, segundo a ENCICLOPÉDIA DELTA UNIVERSAL <sup>14</sup>, é estatisticamente o livro

mais lido em todos os tempos, com mais exemplares e traduzido mais vezes em mais línguas do que qualquer outro livro. É também considerado o livro que tem exercido maior influência sobre as pessoas, não somente em termos de conforto e esperança como também na forma de orientação. Embora seja considerada um único volume, ela consiste de muitas secções chamadas de *livros* (a palavra *Bíblia* vem da palavra grega "biblios," que significa *livros*). Para manter a autêntica identificação da autoria das citações dos vários livros, ~~referencia-me~~ <sup>referencia-me</sup>, antes de cada citação, ao nome do autor daquele livro, quando é conhecido. As citações são feitas sem abreviações na seguinte seqüência tradicional : referencia-se primeiramente o nome do livro Bíblico onde a citação se localiza; em segundo lugar, o número do capítulo deste livro; e por último, o versículo ou versículos citados (por exemplo, Gênesis 2:7,8 significa o sétimo e o oitavo versículos do segundo capítulo do livro de Gênesis).

I N T R O D U Ç Ã O



INTRODUÇÃO

A tendência atual na enfermagem é a de reconhecer o ser humano de uma maneira holística, ou seja, como um ser integral com necessidades físicas, psicossociais e espirituais. A divisão de enfermagem da AZUSA PACIFIC UNIVERSITY<sup>3</sup> da Califórnia nos Estados Unidos, por exemplo, conceitua o *Homem* como um ser inteiro e integrado, com capacidade para crescimento e desenvolvimento físico, psicológico, social, cultural, intelectual e espiritual. FISH & SHELLY<sup>18</sup> definem o *Homem* como um ser integrado física, psicossocial, e espiritualmente, criado para viver em harmonia com Deus, consigo próprio e com os outros. HORTA<sup>27</sup> referia-se sempre ao *Homem* como um ser bio-psicossocial-espiritual, identificando nele necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Ela considerava que os dois primeiros níveis são comuns a todas as criaturas de Deus que se interrelacionam entre si, e que o terceiro nível caracteriza especificamente o *Homem*.

Vemos nestes conceitos quanto o ser humano é complexo. Ele pensa, sente e age. Ele reage às circunstâncias presentes e passadas de sua vida, tentando se adaptar a elas, procurando consciente e inconscientemente um bem-estar interno e externo. Ele interage com outras pessoas e com o meio ambiente, desenvolvendo relacionamentos que envolvem todas as suas dimensões, a biológica, a psicossocial e a espiritual. O *Homem* estabelece um relacionamento com Deus também, ou pelo menos forma uma opinião a Seu respeito, indicando sua capacidade de desenvolver um potencial transcendental.

É o ser humano inteiro, como descrito aqui, que é o centro de atenção na enfermagem, como em todas as profissões.

de saúde. Desde os tempos em que eu era aluna de graduação, há mais de uma década atrás, aprendi sobre a importância dos "cuidados integrais," em que se enfatizava que a enfermeira deveria abordar o ser humano como um todo ao prestar-lhe cuidados. Aprendi que não devemos tratar o paciente como um diagnóstico ou um número, ou como a soma de partes separadas, mas sim como um indivíduo na sua totalidade, diferente de todos os outros, e com necessidades particulares, íntimas e interrelacionadas, as quais devemos procurar identificar e atender da maneira mais efetiva possível.

Como profissionais de saúde, temos uma única meta que é a de assistir as pessoas para atingirem seu potencial máximo de saúde. A *saúde* é conceituada pela divisão de enfermagem da AZUSA PACIFIC UNIVERSITY <sup>3</sup> como "um ciclo contínuo ao longo dos anos da vida humana; é uma condição dinâmica de mudança na direção de um potencial mais elevado de funcionamento bio-psicosocial-espiritual num ambiente externo em mudança constante." KINGMA <sup>28</sup>, sentindo falta da dimensão espiritual na definição de saúde adotada pela Organização Mundial de Saúde, junto com a Comissão Médica Cristã do Conselho Mundial das Igrejas na Suíça, sugere uma nova definição de *saúde*: "um estado dinâmico de bem-estar físico, mental, espiritual, econômico, político e social, de relações harmoniosas com todos, com o ambiente natural e com Deus." Estes e outros autores que consultei demonstram uma preocupação crescente em relação à importância do profissional de saúde reconhecer que a dimensão espiritual é uma parte integrante do ser humano na sua totalidade e, portanto, deveria ser seriamente considerada no atendimento completo do paciente e de

sua família.

A saúde do ser humano pode ser interrompida em qualquer ponto do ciclo vital, em qualquer uma das dimensões, em forma de doença ou crise. A *doença*, segundo um capelão mencionado por COLLINS<sup>10</sup>, é mais do que a falta de saúde. Trata-se de uma expressão das limitações físicas, emocionais e espirituais do Homem. É uma indicação viva de que o ser humano habita um corpo destinado a morrer. A *crise*, para o mesmo autor, COLLINS<sup>10</sup>, é qualquer evento ou série de circunstâncias que ameaça o bem-estar de uma pessoa e interfere com sua rotina de vida. A doença, qualquer que seja sua gravidade, poderia ser considerada crise, embora haja outras formas de crise também, como a morte de um ente querido, o nascimento de uma criança defeituosa, o colapso de um casamento, a ocorrência de um acidente de automóvel, e outros.

Muitas vezes nestas ocasiões, a pessoa começa a se preocupar com suas limitações humanas, com a perda de controle pessoal e ambiental, com a razão da dor e do sofrimento na vida, e também com a existência ou não de um Deus, que está ou não está interessado nas circunstâncias particulares do momento. FISH & SHELLY<sup>18</sup> afirmam que: "um indivíduo normal com saúde tem sob controle suas faculdades e pode, raramente, pensar em uma necessidade de ter relacionamento com um Deus pessoal. Ele pode até se sentir como um tipo de deus, que é auto-suficiente. Em tempos de saúde, a vida é ativa e normalmente previsível. Mas a doença, o sofrimento e a morte servem para lembrar a todos nós que não somos auto-suficientes, e sim muito humanos e indefesos. Ao perceber que não estamos controlando as nossas vidas,

somos forçados a pensar em quem é que está no controle. Se concluirmos que Deus está no controle, mas o nosso Deus é basicamente desconhecido, encontramos-nos numa situação ameaçadora. Um deus desconhecido pouco pode confortar uma pessoa sofrendo. Somente um Deus vivo e ativo e envolvido nas coisas humanas pode trazer conforto e força a uma pessoa sobrecarregada de pesar e que esteja lutando com sentimentos de culpa, solidão ou sofrimento. Se a educação religiosa deste indivíduo não fôí significativa e relevante durante sua vida, ou se as experiências do passado o deixaram decepcionado sobre Deus, a sua visão de Deus pode ser ou de um desconhecido, ou de alguém que não se interessa pelos homens, ou então de nem existir. A doença pode aumentar sentimentos de alienação de Deus e precipitar necessidades espirituais."

Segundo ORLANDO <sup>36</sup>, *necessidade* pode ser definida operacionalmente como "um estado de carência do paciente que, quando suprido, alivia ou diminui o seu problema imediato, ou aumenta o seu sentido de adequação e bem-estar."

STALLWOOD <sup>43</sup> conceitua as *necessidades espirituais* como "quaisquer fatores necessários para estabelecer ou manter um relacionamento pessoal e dinâmico entre o indivíduo e Deus," levando em consideração o fato de que Deus se relaciona com os seres humanos. LIENING <sup>31</sup> sugere que as necessidades espirituais são as mais profundas do ser humano e que, uma vez atendidas, o capacitam a esclarecer sua auto-identidade e um propósito de vida significativa, para que em todos os estágios de vida, ele possa enfrentar a realidade com esperança.

Vemos nesta conceituação que uma necessidade espi

ritual difere definitivamente de uma *necessidade religiosa* no sentido de que a primeira é muito mais profunda do que a segunda, o que nada mais seria do que a simples necessidade de aderir às práticas de uma religião. Pode acontecer que uma pessoa se sinta carente nas duas áreas simultaneamente, isto é, espiritualmente e religiosamente, e neste caso, o atendimento deverá cobrir ambas as necessidades. Uma pessoa, todavia, pode não professar ou seguir qualquer religião organizada, mas assim mesmo sente necessidades espirituais e poderia se beneficiar com um atendimento espiritual.

Talvez, ao examinar alguns conceitos do papel da enfermeira, poderíamos ver com mais clareza quanto o atendimento de necessidades espirituais se encaixa dentro das funções tradicionalmente atribuídas à ela. HORTA <sup>27</sup> conceitua a *enfermagem* como "a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com os outros profissionais." A autora descreve *assistir* em enfermagem como: "fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando, parcialmente impossibilitado de se auto-cuidar ; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais." Considerando o conceito de Homem oferecido por esta autora, podemos compreender que a sua filosofia de enfermagem e seu modo de vivê-la abrangem definitivamente o aspecto espiritual.

Segundo TRAVELBEE <sup>52</sup>, o papel da enfermeira é de

"assistir o indivíduo, a família ou a comunidade para evitar ou enfrentar a experiência da doença e do sofrimento e, se necessário, procurar uma razão de ser para estas experiências. " Implícito aqui, é o atendimento às necessidades espirituais das pessoas.

A função da enfermeira na assistência espiritual de enfermagem como visto por ARAÚJO <sup>1</sup> é a 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 porquê 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 os seus temores e problemas humanos ao Ser supremo que lhe orienta a vida espiritual."

É necessário no atendimento espiritual na enfermagem reconhecer a interligação entre necessidades espirituais e emocionais nas pessoas e distinguir as diferenças entre elas. Um apoio emocional, por si só, não atingirá a raiz do problema de uma pessoa quando sua necessidade principal é espiritual. Um apoio emocional neste caso aliviará apenas temporariamente ou superficialmente a verdadeira necessidade do indivíduo. Segundo PIEPGRAS <sup>39</sup>, o *apoio emocional* se refere ao relacionamento da pessoa com ela mesma e com outras pessoas no ambiente em que vive, enquanto o *atendimento espiritual* se refere ao relacionamento da pessoa com Deus, como quer que seja este definido pelo indivíduo.

O enfermeiro GELAIN <sup>22</sup> afirma que para existir

saúde perfeita, deverá haver atendimento de todas as necessidades básicas do ser humano, sem excluir as "psico-espirituais." Concordo com este autor ao salientar que não seria possível prestar cuidados integrais e promover saúde completa sem incluir efetivamente o atendimento espiritual do paciente e da família. Creio que, com um bom preparo espiritual além de científico, e com o uso eficiente do processo de enfermagem, a enfermeira, trabalhando harmoniosamente em conjunto com os outros membros da equipe de saúde, poderá prestar um atendimento de saúde completo e efetivo aos seus pacientes e suas famílias.

Pretendo neste trabalho oferecer subsídios que poderiam facilitar o preparo espiritual para a enfermeira, para que, subseqüentemente, ela possa integrar o atendimento espiritual efetivo à sua atuação profissional junto aos pacientes.



saúde perfeita, deverá haver atendimento de todas as necessidades básicas do ser humano, sem excluir as "psico-espirituais." Concordo com este autor ao salientar que não seria possível prestar cuidados integrais e promover saúde completa sem incluir efetivamente o atendimento espiritual do paciente e da família. Creio que, com um bom preparo espiritual além de científico, e com o uso eficiente do processo de enfermagem, a enfermeira, trabalhando harmoniosamente em conjunto com os outros membros da equipe de saúde, poderá prestar um atendimento de saúde completo e efetivo aos seus pacientes e suas famílias.

Pretendo neste trabalho oferecer subsídios que poderiam facilitar o preparo espiritual para a enfermeira, para que, subseqüentemente, ela possa integrar o atendimento espiritual efetivo à sua atuação profissional junto aos pacientes.

O PROBLEMA: UM DESAFIO

## O PACIENTE ESPIRITUALMENTE ABANDONADO

É comum os profissionais de saúde, inclusive as enfermeiras, considerarem que o aspecto espiritual da vida dos pacientes é domínio dos representantes religiosos particulares ou do capelão do hospital. Acontece na realidade que é difícil para os representantes religiosos visitarem todos os membros doentes e hospitalizados de suas congregações, e muito menos nos momentos exatos em que estes estejam sentindo necessidade de conversar com alguém sobre preocupações espirituais. Os capelões nos hospitais, por sua vez, são poucos, e sempre estão sobrecarregados. Sua função é imprescindível para o bem-estar espiritual dos pacientes e de seus familiares, mas os capelões, que deveriam ser tratados como membros integrantes da equipe de saúde, necessitam da colaboração dos outros profissionais participantes desta equipe.

Segundo o Padre Alfonso PASTORE<sup>38</sup>, capelão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a enfermeira pode ser uma das pessoas ideais para apoiar o paciente espiritualmente, ou pelo menos, para perceber com quem o doente melhor se relaciona, e orientar esta pessoa para aconselhar o paciente em sua necessidade específica. Mas há casos, lamenta este padre, em que os pacientes, quando mais necessitam de afeto, presença e compreensão, como por exemplo na sua fase terminal de vida, estão literalmente abandonados, inclusive pelas enfermeiras.

Isto me faz lembrar uma situação da qual participei há alguns anos, quando estava trabalhando numa unidade pe-

diátrica de cinco andares num grande hospital em São Paulo. Era domingo, e eu estava de plantão, encarregada, portanto, pelo serviço de enfermagem no prédio inteiro. Era impossível dar assistência completa para os funcionários e pacientes, e tive que distribuir meu tempo, sacrificando uma situação para intervir em outra. Havia internado, um menino de uns dez anos, chamado Luizinho, com leucemia em fase terminal. Dirigi-me à atendente de enfermagem que estava cuidando dele e sugeri que ela tentasse permanecer junto ao Luizinho neste dia, porque eu desconfiava que ele não iria sobreviver até o próximo turno. Eu queria evitar que o menino partisse desta vida sozinho, sem ninguém ao seu lado para ajudá-lo na passagem ao além-morte. Infelizmente, portanto, eu não fui capaz naquela época de orientar adequadamente a atendente a respeito de como agir ao lado do menino, e nem tampouco sobre a seriedade do comportamento que sugeria. Justamente na hora em que a atendente saiu do quarto para tomar café, o Luizinho faleceu. Ao parar para refletir sobre isto, fiquei preocupada com o não-atendimento das necessidades espirituais tanto do menino como da atendente. Para Luizinho, eu mesma deveria ter chegado perto dele, mesmo que ele estivesse em estado de coma, e dito com carinho algumas palavras de conforto e esperança numa vida eterna em Cristo. Assim eu poderia tê-lo preparado com amor e segurança, para que depois, ao chegar ao momento da morte, ele pudesse enfrentá-la em paz, "segurando" a mão de Jesus durante a passagem. Eu também deveria ter orientado a atendente a respeito das necessidades do Luizinho e deixando que ela presenciasse uma intervenção minha. Assim talvez eu tivesse fornecido a ela uma experiência de aprendizagem mais rica do que a que de fato ocorreu.

Através desta experiência, aprendi ainda mais sobre a importância da enfermeira ter a coragem de agir decididamente em base a suas convicções para o bem dos pacientes, e de ter um relacionamento de boa comunicação e compreensão para com os outros membros da equipe de saúde. Aprendi que, mesmo sendo a única enfermeira num prédio com muitos pacientes, é possível ser sensível às necessidades espirituais dos pacientes e intervir adequadamente, trabalhando em equipe com outros profissionais e para-profissionais. Mas, ao mesmo tempo, é possível acontecer que a equipe inteira abandone um paciente sem que suas necessidades espirituais estejam atendidas.

Segundo PASTORE <sup>37</sup>, o hospital hoje é um ambiente muitas vezes frio e indiferente para o paciente, onde falta o fator principal para sua recuperação, que é o amor, o carinho, a dedicação. Ele ressalta que as nossas conversas com os pacientes frequentemente se restringem a fatos relacionados com a doença, as restrições, as crises que este ou aquele órgão afeta do provoca ou requer, enquanto evitamos falar sobre os desejos mais profundos do paciente, ou sobre suas interrogações vitais. Evitamos, às vezes, facilitar a comunicação ou um contato, entre um ser integral e outro. Creio que os pensamentos deste capelão refletem uma verdade lamentável. Cabe a nós, enfermeiras, decidirmos se vamos nos conformar e acomodar à situação, ou se vamos tomar alguma providência para modificá-la.

Um ponto que considero importante salientar é o fato de que as necessidades espirituais não se manifestam somente em pessoas agonizantes. A enfermeira pode identificá-las e atendê-las em qualquer pessoa. Infelizmente, porém, o atendimen

to de enfermagem é dirigido quase inteiramente às necessidades biológicas das pessoas, com alguma ênfase dada às necessidades psicossociais, e praticamente nenhuma atenção dada às espirituais, a não ser no sentido religioso, o que, como já vimos, é diferente do espiritual. Há situações, entretanto, em que a manifestação de uma necessidade espiritual do paciente passa totalmente despercebida ou ignorada pela enfermeira. Frequentemente, por exemplo, o paciente procura da enfermeira respostas para perguntas sérias e filosóficas como, "O que é que eu fiz para merecer este castigo de Deus?" ou "Deus não quer saber de mim . O que é que vou fazer?" Os pais de uma criança doente podem indagar, "Por que é que Deus faz uma criança indefesa sofrer tanto?" A enfermeira, muitas vezes insegura com sua própria fé, e talvez inexperiente na atuação espiritual, pode até estar querendo ajudar, mas não sabe como agir. A tendência nestas ocasiões é de fugir da situação, como exemplificado por FISH & SHELLY <sup>18</sup>:

*"Paciente: Eu estou com uma tosse terrível. Fico rezando para que desapareça . Tenho medo do que significa.*

*Enfermeira : Vou buscar seu xarope.*

*ou*

*Paciente: Por que Deus me deixa sofrer tanto?*

Enfermeira: Tenho seu remédio para dor. Vai aliviá-lo num instante."

O resultado de uma atitude destas de parte da enfermeira é que o paciente fica "curado" somente exteriormente. O seu íntimo nem sequer é considerado no hospital ou mesmo em outras áreas de assistência em saúde.

A enfermeira BEAUCHAMP<sup>5</sup> faz comparações entre dois casos reais, dos quais o primeiro descreve um paciente "curado" somente por fora durante sua estadia hospitalar, e o segundo descreve uma paciente que recebeu cuidados psico-espirituais que foram integrados aos cuidados físicos. O primeiro caso ilustra o ponto em discussão aqui, e, portanto, relatá-lo-ei agora. O segundo caso será apresentado no final deste trabalho para ilustrar o valor dos esforços unidos de uma equipe de profissionais cristãos dedicados.

O Sr. Smith, paciente internado para tratamento cirúrgico, recebeu, de diferentes membros da equipe hospitalar, um atendimento eficiente, porém impessoal, na recepção, no banco de sangue, em vários departamentos e na própria unidade de internação. Recebeu uma visita rápida, mas encorajante, da enfermeira da sala de recuperação que iria recebê-lo no dia seguinte. Recebeu um telefonema de sua esposa, mas não havia tempo para uma conversa longa, já que o anestesilogista veio, solicitando-lhe algumas informações a respeito de alergias, deixando o paciente sozinho logo após. Na hora do jantar, o Sr. Smith foi visitado pelo capelão do hospital. Havia perguntas

que ele tinha vontade de formular a este "senhor simpático, " mas ele não sabia por onde começar. Conversaram um pouco enquanto o paciente jantava, mas foram interrompidos pela visita do cirurgião. O capelão saiu, prometendo voltar. O médico explicou alguns detalhes a respeito da cirurgia que seria feita, fez um exame rápido e partiu. Ao anoitecer, uma auxiliar de enfermagem fez o preparo físico do paciente. Ele recebeu um sedativo e dormiu, acordando assustado quando a enfermeira do plantão noturno acendeu a luz de sua lanterna nos seus olhos. De manhã, os preparativos pré-cirúrgicos ocorreram rotineiramente. Ao chegar no centro cirúrgico, o Sr. Smith procurou a enfermeira da sala de recuperação, mas não a encontrou, pois todos os funcionários pareciam iguais, cobertos de aventais e máscaras. A cirurgia foi um sucesso e, com a ajuda eficiente dos vários funcionários, a recuperação do paciente foi rápida. Todas as providências foram tomadas para sua alta, e contatos foram feitos para o Sr. Smith dar continuidade à fisioterapia no domicílio. Ele não conseguiu conversar com o capelão; este, conforme havia prometido, voltou em duas ocasiões para visitar o paciente, mas devido a procedimentos de rotina hospitalar, a conversa não pode acontecer. Na hora da alta o paciente encontrava-se bem recuperado da cirurgia.

Um mês depois, um delegado da polícia encontrou o Sr. Smith morto no seu carro com uma bala de revólver na cabeça e um bilhete ao seu lado que dizia, "Desculpe-me, mas eu tive que fazer isto. Não vejo outra saída..."

"Quem foi responsável por este ato?" pergunta a autora do artigo. É claro que foi o próprio paciente, mas será



que algo não poderia ter sido feito durante sua hospitalização para evitar este fim trágico? Nenhuma das várias pessoas que tiveram contato com Sr. Smith ofereceu-lhe apoio espiritual ou mesmo emocional. Nem o capelão pode ajudá-lo, por falta de um trabalho feito em equipe, com a participação dos outros profissionais. O Sr. Smith foi "curado" somente exteriormente.

#### PREPARO ESPIRITUAL PARA A ENFERMEIRA

Uma das duas razões destacadas pelas quais acredito que as necessidades espirituais de pacientes sob cuidados de enfermagem nem sempre estão sendo atendidas, é que considero haver uma falta de preparo e orientação para a enfermeira nesta área de atuação.

Creio que muitas enfermeiras reconhecem a importância singular da dimensão espiritual do ser humano, mas não sabem pôr em prática uma assistência espiritual adequada às necessidades dos pacientes, por nunca terem aprendido a metodologia desta atuação. Os três meios pelos quais acredito que a enfermeira poderia aprender a respeito desta assistência não me parecem ser bem desenvolvidos atualmente. Estes três meios são: *ler e refletir sobre o assunto, ouvir e refletir sobre o assunto em sala de aula, seja dos professores ou das colegas, e ver e refletir a partir do exemplo dos outros na prática.* O único recurso que resta, sem a disponibilidade destes três, seria que a enfermeira aprendesse através da sua própria experimentação, baseada puramente na intuição, o que não seria um comportamento muito coerente com os conceitos da atuação profissional na en-

fermagem.

Não faltam na literatura trabalhos sobre o atendimento de necessidades bio-psicossociais, e na maioria dos livros textos de fundamentos de enfermagem os cuidados espirituais também são mencionados. Normalmente, porém, estas informações são superficiais e limitadas, esclarecendo meramente as diferenças gerais entre as várias religiões e orientando a enfermeira a encaminhar o paciente ao representante religioso apropriado. São poucas as referências bibliográficas (embora algumas existam e possam ser muito úteis) que oferecem orientação para a enfermeira poder operacionalizar a assistência espiritual como aspecto integrante de sua função profissional.

As referências mais completas que existem na literatura não me parecem ser comumente divulgadas nas escolas de enfermagem. No meu curso de graduação, realizado nos Estados Unidos, o ensino oficial sobre a assistência espiritual na enfermagem foi limitado aos parâmetros acima descritos. Eu digo "oficial" porque de fato havia uma entidade extra-curricular chamada NURSES CHRISTIAN FELLOWSHIP<sup>35</sup>, uma confraternidade de enfermeiras e alunas de enfermagem cristãs que se reuniam para refletir sobre os cuidados espirituais cristãos na enfermagem, e sobre as necessidades espirituais das próprias enfermeiras. As atividades desta entidade não eram reconhecidas pela escola e não faziam parte do currículo. Durante meu tempo de aluna de graduação nessa escola e de aluna de pós-graduação no Brasil, eu jamais participei de qualquer discussão em sala de aula sobre assistência espiritual em enfermagem, e nunca tive a oportunidade de observar uma enfermeira formada intervir espiritualmente.

Acredito ser assim na maioria das escolas de enfermagem não vinculadas a entidades religiosas.

Em quatro anos de atuação hospitalar também, muito escassamente ouvi comentários sobre necessidades espirituais dos pacientes durante a passagem de plantão ou em qualquer ocasião em que se reuniam membros da equipe de saúde. Creio que pelo fato de o ensino sobre este aspecto da saúde ser tão limitado nas escolas, a atuação, nesta área, pelas enfermeiras formadas, tem pouca prioridade, a não ser em casos excepcionais.

Portanto, não havendo muita oportunidade para ler sobre o assunto, para discutí-lo em sala de aula, e nem para aprender pelo exemplo dos outros na prática, acredito que, para muitas enfermeiras, a assistência espiritual ainda é uma área de atuação pouco desenvolvida.

#### ARTE E CIÊNCIA NA ENFERMAGEM

Como já foi afirmado, a enfermagem é considerada uma profissão que aplica a ciência e a arte. O seguinte conceito de *ciência* oferecido por FERREIRA<sup>17</sup> se aplica no caso de enfermagem: "um conjunto organizado de conhecimentos relativos a um determinado objeto [ no caso, o Homem e sua saúde ], especialmente os obtidos mediante a observação, a experiência dos fatos e um método próprio." A *arte*, por sua vez, é definida pela mesma fonte como: " 1) a capacidade que tem o homem de por em prática uma idéia, valendo-se da faculdade de dominar a matéria; e 2) a utilização de tal capacidade, com vista a um resultado que pode ser obtido por meios diferentes." Esta definição

da arte parece se referir à maneira artística em que a enfermeira se expressa na sua atuação profissional. A contribuição de ambas, a ciência e a arte, à enfermagem é indiscutível.

Comumente, outros aspectos abstratos da vida humana são atribuídos à arte, como por exemplo a espiritualidade, a religião e a filosofia. GEISLER & FEINBERG<sup>21</sup>, portanto, observam que apesar de existir uma conexão estreita entre estes aspectos, eles são diferentes.

Especialmente entre a arte e a religião, afirmam os autores, pode-se observar as seguintes diferenças:

ARTE	RELIGIÃO
- Trata do sentimento	- Trata da existência
- Trata das rotinas da vida prática	- Trata da revelação de Deus acerca da vida eterna
- É aquilo que a pessoa <i>tem</i> juntamente com outros homens	- É aquilo que a pessoa <i>é</i> diante de Deus
- Trata do senso do sublime	- Trata do senso do sagrado ou santo
- Trata da beleza	- Trata do valor ulterior
- Traz prazer e envolve um senso de admiração.	- Leva a um senso de adoração.

Eu prefiro usar o termo "espiritualidade" do que "religião," quando se refere ao relacionamento do Homem com seu Deus. *Religião*, como eu a vejo, pode ser descrita unindo os conceitos oferecidos por FERREIRA<sup>17</sup> e pela ENCICLOPÉDIA DELTA UNIVERSAL<sup>14</sup>, da seguinte forma: um sistema organizado de *cren*

cas (atos ou efeitos de crer), cerimônias e práticas que se centralizam na adoração e na obediência de uma ou mais divindade(s) considerada(s) como criadora(s) do Universo. Vemos, com este conceito, que a religião não poderia ser confundida com a *espiritualidade*, que tem sido definida por SHELLY<sup>42</sup> como: "o princípio vital que permeia uma pessoa por inteiro, inclusive as dimensões emocional, moral-ética, intelectual e física, e que gera uma capacidade de desenvolver valores transcendentes." A tendência inata de todo ser humano pela espiritualidade o leva a buscar Deus de inúmeras maneiras, muitas das quais, no decorrer dos séculos, têm se tornado religiões institucionalizadas.

Acredito que a espiritualidade é a força que fundamenta toda a expressão criativa e artística do ser humano, bem como todos os seus esforços na procura de verdades científicas e filosóficas na vida.

Ao estudar a história da enfermagem segundo HAINES<sup>26</sup>, percebi que o reconhecimento do aspecto *ciência* além do aspecto *arte* na profissão iniciou-se na época de Florence Nigtingale, quando os avanços tecnológicos e científicos começaram a entrar na profissão. Até então, os cuidados especificamente espirituais representaram um aspecto natural no atendimento aos enfermos, mas, a partir daquela época, a ênfase espiritual começou a diminuir mensuravelmente, e aos poucos uma tendência bem mais ligada à ciência começou a se tornar o fator dominante da profissão. Hoje os aspectos comumente ligados à arte como a espiritualidade, a religião e a filosofia, estão praticamente deixados a critério de cada enfermeira como indivíduo, sem muita orientação dirigida para uma aplicação ordenada. Por serem

difíceis de se conceituar e operacionalizar, muitos aspectos abstratos da profissão não são abordados uniformemente. Mas, mesmo que sejam menos objetivos que a ciência pura, creio que não deveremos negar a sua existência, nem tampouco diminuir o seu valor, pois, como a ciência foi e ainda é uma descoberta maravilhosa do Homem, a arte, a espiritualidade e a filosofia também são imensamente valiosas. A ciência e a arte, como afirmam TOURNIER <sup>48</sup>, MACNUTT <sup>32</sup>, REED <sup>40</sup>, STALLWOOD <sup>43</sup> e outros, deverão caminhar de mãos dadas, um apoiando e complementando o outro, e não um desvalorizando o outro, como tão freqüentemente acontece.

TOURNIER <sup>48</sup>, um psiquiatra suíço e um homem de muita fé em Deus, nos diz que hoje muitas pessoas pensam que a Bíblia e a ciência são fundamentalmente opostas, e que, quando tentamos aplicar nossa fé à profissão, estamos rejeitando a ciência. Por outro lado, ele afirma, há pessoas extremamente religiosas que pensam que ao utilizar a ciência na cura de uma doença, estamos rejeitando a fé no poder de Deus. Eu me posiciono com o autor na sua afirmação de que ambas, a ciência e a palavra de Deus na Bíblia são bênçãos de Deus, dadas para serem aplicadas com sabedoria para o benefício da humanidade.

TOURNIER <sup>48</sup> esclarece que a Bíblia condena a ciência unicamente "quando ela [ a ciência], sendo dom de Deus, coloca-se na posição de um deus, quando é orgulhosa, e quando se propõe a libertar o ser humano de Deus." Nesta ocasião, creio que a ciência, ou, se for o caso, a filosofia, a arte ou qualquer outra fonte de conhecimentos ou habilidades, estaria colocada na posição de um competidor de Deus ao invés de uma de

Suas criações. Será que este fato não representaria uma violação do seguinte mandamento de Deus, segundo Moisés, na BIBLIA<sup>7</sup>?

"Eu sou o Senhor teu Deus... não  
terás outros deuses diante de mim."

Êxodo 20: 2,3

#### A BUSCA DA VERDADE: ASSUNTO POLÊMICO

O assunto da espiritualidade e da *filosofia* (que, segundo GEISLER & FEINBERG<sup>21</sup>, é a busca da verdade) não deixa de ser muito abrangente, dando margem para muita diversificação de opiniões e muita polêmica. Para alguns profissionais de saúde, esta provavelmente é a motivação maior que os leva a não intervir espiritualmente junto aos pacientes. "Temos que respeitar a privacidade do paciente," ou "A enfermeira não pode se envolver na vida íntima do paciente," é o que se ouve. As pessoas têm receio em se aprofundar num assunto que pode ser abordado e interpretado de tantas maneiras diferentes, e que muitas vezes aponta sua própria insegurança. Há o perigo de se enganar, de seguir um caminho que seja desviado da verdade. Quase todas as religiões professam ter encontrado a verdade sobre a vida, a morte, o sofrimento e outros temas vitais ao Homem. Há várias explicações a respeito da vida após a morte, por exemplo. Mas de fato, só pode existir uma única explicação para estas coisas. Só uma das explicações existentes, ou mesmo uma que ainda não foi descoberta, pode representar a pura e exata Verdade das coisas. As outras explicações são, de fato, errôneas.

É esta Verdade que o ser humano procura, através do exercício de sua dimensão espiritual. Acredito que para encontrar o caminho desta Verdade, só há um meio disponível ao Homem, que é a fé. Isto nos deixa vulneráveis ao engano. Como é que podemos escapar do engano? Como é que a enfermeira pode abordar e integrar a dimensão espiritual da vida humana de uma maneira racional e objetiva, que seja segura contra o engano? Há enfermeiras que, provavelmente, tenham se preocupado com perguntas deste tipo, mas que, devido à dúvida, acabaram deixando de lado o assunto, para seguirem as coisas mais concretas e seguras, como a ciência pura.

Mas, no entanto, é a própria ciência que nos encoraja a enfrentar as nossas dúvidas e incertezas. É a ciência que prega que não deveremos fugir das perguntas, mas sim procurar respostas para elas. É justamente aqui, neste ponto, que eu diria que entra em ação o casamento da ciência com a arte, através da fé. Tenho certeza de que as necessidades espirituais dos nossos pacientes são tão reais quanto às necessidades psicossociais e biológicas. Se nós fugirmos destas necessidades, prejudicamos não somente os pacientes como também a nós mesmas.

#### A NECESSIDADE DA ENFERMEIRA TER UM CAMINHO ESPIRITUAL PRÓPRIO

Isto me leva ao segundo fator principal que acredito influenciar na inabilidade da enfermeira oferecer atendimento espiritual: a falta de ter definido seu próprio caminho espiritual pessoal.

STALLWOOD <sup>43</sup>, ao observar que a enfermagem, para



ser criativa, deverá harmonizar a abordagem científica objetiva com os fatores qualitativos de compaixão, afirma que, para isto, é fundamental que a enfermeira tenha esclarecido sua própria percepção de fé, esperança e amor. Ela salienta que a enfermeira que reconheça nela mesma suas necessidades espirituais e procura desenvolver seus próprios recursos espirituais "pode assim estar alerta para identificar as necessidades espirituais dos pacientes e intervir apropriadamente."

NURSES CHRISTIAN FELLOWSHIP <sup>35</sup>, na sua filosofia cristã de enfermagem, confirma isto ao dizer que, "Cremos que a enfermeira deverá estar envolvida ativamente na restauração e manutenção da integração espiritual dos pacientes, assim como no atendimento das necessidades fisiológicas e psicossociais. Cremos que o grau de integração espiritual da própria enfermeira determinará o seu interesse e habilidade em identificar claramente e atender estas necessidades dos pacientes."

Tenho certeza que existem muitas enfermeiras e outros profissionais de saúde que se voltam para o próximo sem ter uma crença definida, que dão amor apenas porque são de um jeito especial. Mas para poder dar, temos que receber, e se a nossa fonte de abastecimento não for interminável, chegará o momento em que sentiremos cansados. Será que não existe um caminho de abastecimento espiritual constante pelo qual este amor especial poderia ser canalizado? Eu acredito que existe.

Ante a realidade acima delineada, me propus a realizar este trabalho com o objetivo de: expor um caminho espiritual específico que possa vir a satisfazer a necessidade da enfermeira ter uma vida espiritual plena, para que, deste modo, ela possa ter recursos que lhe permitam dar um atendimento completo e efetivo aos outros.

Ante a realidade acima delineada, me propus a realizar este trabalho com o objetivo de: expor um caminho espiritual específico que possa vir a satisfazer a necessidade da enfermeira ter uma vida espiritual plena, para que, deste modo, ela possa ter recursos que lhe permitam dar um atendimento completo e efetivo aos outros.

Ante a realidade acima delineada, me propus a realizar este trabalho com o objetivo de: expor um caminho espiritual específico que possa vir a satisfazer a necessidade da enfermeira ter uma vida espiritual plena, para que, deste modo, ela possa ter recursos que lhe permitam dar um atendimento completo e efetivo aos outros.

A DIMENSÃO ESPIRITUAL DO HOMEM

*AS DIFERENTES DIMENSÕES DO HOMEM*

Creio que muitos de nós concordaríamos que o Homem é um todo, constituído das dimensões biológica, psicossocial e espiritual, as quais se interrelacionam e influenciam entre si. Esta parte do trabalho, entretanto, é uma tentativa de localizar e delinear objetivamente e especificamente a dimensão espiritual, identificando a sua influência sobre as demais dimensões. É esta a dimensão que representa o campo específico onde, através da fé, o Homem pode procurar e estabelecer um relacionamento pessoal e recíproco com Deus. É com o desenvolvimento deste relacionamento que a enfermeira poderá estar sensível às necessidades espirituais dos outros, e preparada para atendê-las efetivamente. Portanto, a finalidade desta parte do trabalho é a de enriquecer a compreensão da enfermeira sobre o Homem como um todo, e especificamente sobre a dimensão espiritual, para que ela possa se analisar mais integralmente e propiciar cuidados mais integrais aos outros.

Alguns autores, conforme já foi levantado, preferem se referir às dimensões principais do ser humano como a "psico-biológica," a "psicossocial" e a "psico-espiritual," terminologia tal que confirma a profunda e complexa interligação entre as dimensões. Destaca-se entre estes autores o enfermeiro brasileiro, GELAIN<sup>22</sup>, que muito se volta à filosofia e à ética profissional. Ele esclarece que o nível "psico-biológico" do ser humano abrange tendências de auto-conservação, alimentação, oxigenação e outras, enquanto no nível psicossocial encontram-se necessidades de segurança, auto-afirmação, aprovação, liber

dade e auto-realização, entre outras. Já no nível "psico-espiritual," ele afirma, "encontramos o homem com uma série de aspirações, questionamentos e problemáticas que, freqüentemente, o fazem parar para pensar e indagar."

"O homem," continua o autor, "questiona-se sobre sua existência, sua natureza, seu destino, sua vida no além-morte. Questiona o sentido da vida, a procedência e o destino do mundo. Indaga o porquê do sofrimento, das desgraças, das catástrofes, das infelicidades. Constata em si um profundo desejo do infinito. Busca o conceito, o encontro e a vivência da felicidade. Percebe e sente que estes questionamentos estão presentes da caverna ao arranha-céu, do analfabeto ao mais culto, embora as respostas sejam diferentes, de acordo com as condições sócio-econômicas e culturais das pessoas."

A interligação profunda entre as dimensões poderia nos levar a questionar a respeito da distinção entre o que é de natureza psicológica no Homem, e o que é espiritual. GELAIN<sup>22</sup> sugere que, "Embora a tendência à transcendência se situe na esfera psicológica, dela se diferencia, pois, se por um lado, o que é religioso tem características psicológicas, por outro lado, nem tudo o que é psicológico tem conotação religiosa e espiritual." Eu, todavia, diria que esta tendência à transcendência não se situa na dimensão psíquica do Homem, mas sim na sua dimensão espiritual mesma, e acrescentaria que ela se manifesta através do psíquico e do físico da pessoa.

Com o apoio de alguns modelos de ilustração, a descrição das várias dimensões do Homem poderia ficar mais clara.

A escola de enfermagem da AZUSA PACIFIC UNIVERSITY<sup>3</sup>, anteriormente citada, e a enfermeira BROWN<sup>8</sup>, ex-professora-assistente desta universidade, adotaram um modelo do Homem como um sistema que se modifica com a passagem do tempo. As autoras definem *sistema* como "um meio de organizar a realidade em termos de seus elementos, suas partes e suas variáveis; os elementos são interdependentes e integrados."

O modelo que oferecem representa o Homem como um sistema, composto de três subsistemas: o biológico, o psicossocial e o espiritual, e encontra-se na FIGURA 1.

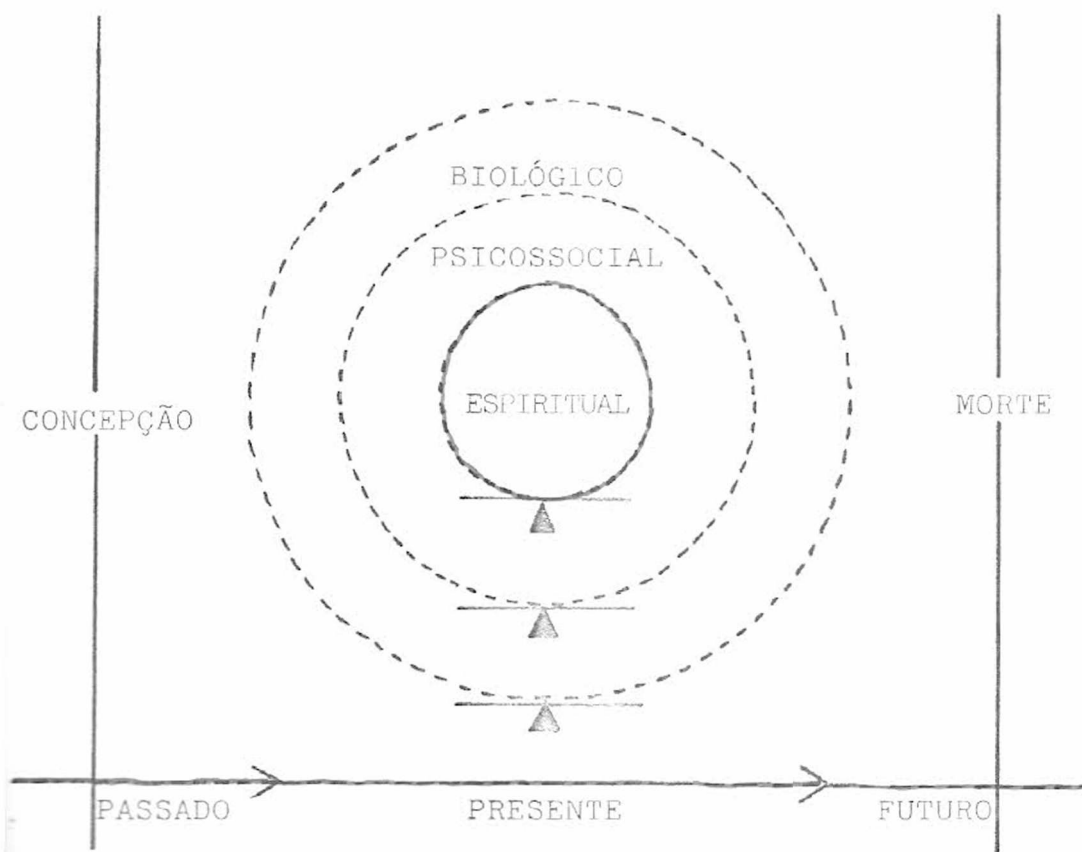


FIGURA 1. - Modelo do Homem como um sistema



As autoras oferecem alguns pressupostos para explicar mais detalhadamente o modelo:

1. O Homem existe num ciclo vital de desenvolvimento e de mudança, passando pela concepção, o crescimento e desenvolvimento, a maturação e a morte.
2. A mudança é uma característica básica na vida, e o Homem procura manter um equilíbrio de adaptação diante das mudanças.
3. Em qualquer ponto do tempo deste ciclo vital, o Homem pode ser visto como uma unidade complexa de sistemas biológicas, psicossocial e espiritual interrelacionados, que se encontram vulneráveis às influências do ambiente, e sujeitos a mudança.
4. Em qualquer ponto no tempo, o presente do Homem pode ser analisado, levando em consideração o seu passado e o seu futuro potencial.
5. A interação do Homem com o ambiente ocorre finalmente no nível biológico. Através dos cinco sentidos o Homem percebe seu ambiente e, através das várias funções do corpo, ele se dá ao ambiente.

6. O espírito do Homem se encontra no centro do seu ser e afeta definitivamente todos os aspectos da vida. O espírito transcende o tempo, possuindo uma qualidade eterna.

As autoras apresentam neste modelo a situação do Homem em mudança contínua durante sua vida, desde a concepção até a morte. O sistema biológico se situa no círculo externo para mostrar que é através do corpo que o ser humano interage com o ambiente. Os aspectos espiritual e psicossocial operam de dentro para fora através do corpo. O componente espiritual, que existe em todos os homens, tem, segundo as autoras, o potencial de ser ocupado pelo Espírito de Deus (se o indivíduo O aceitar) como o controle central de todos os aspectos do ser. A cor vermelha do círculo central e da linha do tempo indica a qualidade contínua e eterna do espírito. Uma balança apoia cada sistema para mostrar a teoria saúde-doença em termos de equilíbrio. Se em qualquer uma das dimensões houver doença, o desequilíbrio afeta todas as outras dimensões também.

O modelo elaborado por estas autoras é uma adaptação feita do seguinte modelo conceitual do Homem como um todo, oferecido pela enfermeira STALLWOOD<sup>43</sup>, e apresentado na FIGURA 2.

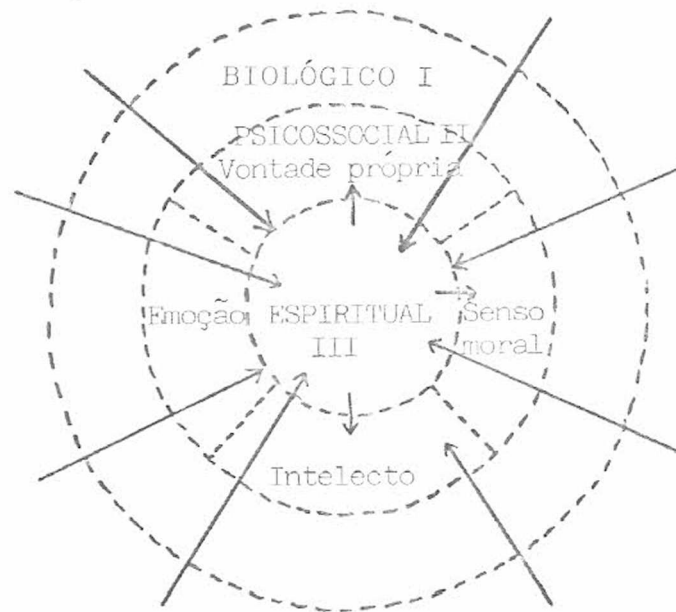


FIGURA 2. Modelo conceitual da natureza do Homem.

O componente biológico (I) neste modelo representa o aspecto físico do ser humano, incluindo as funções fisiológicas e os cinco sentidos. O componente psicossocial (II) representa o que alguns autores como NEE<sup>34</sup> chamam de *alma*, que envolve o intelecto, a emoção, a vontade própria e o senso moral. Estes quatro aspectos psicossociais são descritos pela autora na seguinte maneira:

*Intelecto* - revela os processos de pensamento, dos quais surgem os conhecimentos, a sabedoria e o bom senso.

*Emoção* - revela gostos individuais. Expressa amor humano ou ódio, alegria, raiva, tristeza, solidão, felicidade, desejos e aspirações.

*Vontade própria* - revela o poder da escolha; é o

*Senso moral* - distingue o errado do certo. Quando a pessoa não segue os mandados do seu senso moral, passa a se acusar e sentir culpa.

Juntos, estes aspectos demonstram a personalidade individual e a auto-identidade da pessoa. As linhas pontilhadas entre estes quatro aspectos do componente psicossocial indicam que há interação e interdependência entre intelecto, emoção, vontade própria e senso moral. O componente (III) no modelo representa a dimensão espiritual do Homem que permite a realização de uma experiência significativa de Deus.

As linhas pontilhadas entre os três componentes indicam interação dinâmica entre eles. As flechas que penetram o círculo central representam experiências positivas ou negativas na vida que afetaram o espírito da pessoa. As flechas que se estendem do círculo central indicam as respostas positivas e negativas do espírito às experiências da vida. Estas respostas podem ser expressas através do intelecto, da vontade própria, do senso moral, da emoção, ou mesmo através do corpo.

STALLWOOD <sup>43</sup> continua sua explicação oferecendo alguns exemplos de afirmações feitas por alguns pacientes hospitalizados, mostrando a expressão de respostas espirituais às experiências vividas:

*Via intelecto:*

"Eu não acho que Deus se preocupa com a minha situação."

"Eu sei que Deus está controlando tudo."

*Via vontade própria:*

"Eu vou ter uma conversa com o padre."

"Eu quero ter a certeza de que Deus está presente, me ajudando."

*Via emoção:*

"Eu tenho um bom emprego e bastante dinheiro, mas me sinto vazio por dentro."

"Eu me sinto em paz sobre o meu problema."

*Via senso moral:*

"Se eu tivesse parado de fumar quando o médico me mandou, eu não teria câncer no pulmão. Talvez Deus esteja me castigando."

A dimensão biológica, como afirma a autora, também pode ser um meio de expressão do estado de espírito do ser humano. Uma boa saúde pode refletir um espírito saudável (se bem que não é necessariamente sempre assim), enquanto uma das doenças psicossomáticas como hipertensão, úlcera péptica, colite ou dependência de drogas pode se apresentar numa pessoa que

está sofrendo uma tensão espiritual. Não podemos eliminar a possibilidade de que a causa de uma doença na dimensão biológica tanto possa ser de origem fisiológica ou psicológica, como de origem espiritual.

Há mais dois autores que eu gostaria de citar , NEE <sup>34</sup> e BEAUCHAMP <sup>4</sup>, cujas colocações facilitam a nossa compreensão do Homem como um todo. Mas antes eu gostaria de apresentar alguns esclarecimentos sobre a origem da dimensão espiritual do Homem, como oferecidos no livro Gênesis da BÍBLIA <sup>7</sup>. Esta nos orienta que o espírito do Homem procede-se do próprio Deus Criador. No primeiro versículo que segue, podemos ver que Deus sempre existia em forma de Espírito; nos outros versículos, vemos que Ele fez o Homem à Sua imagem, portanto em forma de espírito também.

DEUS  
É  
ESPÍRITO

*"No princípio criou Deus os céus e a terra. A terra, porém, era sem forma e vazia; havia trevas sobre a face do abismo; e o ESPÍRITO de Deus pairava por sobre as águas..."*

*Gênesis 1:1,2*

"Também disse Deus: façamos o homem à nossa imagem, conforme a nossa semelhança..."

Gênesis 1:26 a

HOMEM

"Então formou o Senhor Deus o homem do pó da terra e lhe soprou nas narinas o fôlego de vida, e o homem passou a ser alma vivente..."

TEM

ESPÍRITO

Gênesis 2:7

"Criou Deus, pois, o homem à Sua imagem, a imagem de Deus o criou; homem e mulher os criou. E Deus os abençoou..."

Gênesis 1: 27-28a

Na terceira citação (Gênesis 2:7), verifica-se que o ser humano se compõe de corpo, espírito e alma, criados nesta ordem. O componente corpo seria o que temos chamado a dimensão biológica, que foi criada por Deus do pó da terra. O espírito seria a dimensão espiritual, criada quando Deus soprou do Seu próprio Espírito, dando vida ao Homem. A alma, por sua vez, seria a dimensão psicossocial, que foi criada no momento em que o espírito do Homem interagiu com o corpo. O resultado final desta obra de criação foi uma "alma vivente," isto é, um ser humano total, vivo e integrado. Esta leitura Bíblica nos

leva a compreender que a intenção de Deus, desde o início da vida humana, era de que o Homem desfrutasse de um bem-estar completo e perfeito, ou seja, de saúde integral. Deus o fez à Sua semelhança, lhe deu vida, e o abençoou.

NEE<sup>34</sup>, um evangelista chinês, utiliza estes versículos Bíblicos para apoiar sua caracterização das várias dimensões do ser humano. Ele diz, "De acordo com o Gênesis 2:7, o homem foi criado a partir de dois elementos únicos e independentes, o corporal e o espiritual; mas quando Deus colocou o espírito dentro do revestimento exterior feito da terra, a alma foi produzida. O espírito do homem colocado em contato com o corpo inato produziu a alma. O corpo separado do espírito estaria inato, mas com o espírito o Homem seria vivo." NEE<sup>34</sup> continua a esclarecer que, "A alma é o órgão do Homem que revela sua individualidade. É o órgão da vontade própria, onde o espírito e o corpo se interrelacionam." O autor compara a união espírito-alma-corpo a uma lâmpada: "Dentro da lâmpada, que representa o Homem como um todo, há eletricidade, luz e fios. O espírito é como a eletricidade, a alma é a luz, e o corpo os fios. A eletricidade é a causa da luz enquanto a luz é o efeito da eletricidade. Os fios são a substância material que transporta a eletricidade, através dos quais a luz se manifesta. A combinação de espírito e corpo produz a alma, aquilo que é singular ao Homem. Como a eletricidade, carregada pelos fios, é expressa em luz, o espírito também afeta a alma, e esta, por sua vez, se expressa através do corpo."



Estas colocações simples e objetivas de NEE <sup>34</sup> pa-  
 recem unir harmoniosamente os conhecimentos científicos e as  
 afirmações Bíblicas a respeito do Homem como um todo. A partir  
 da interpretação Bíblica acima apresentada, o autor resume as  
 várias dimensões do ser humano de maneira que coincide com os  
 modelos antes apresentados nas FIGURAS 1 e 2. Ele afirma que ,  
 como é através do *corpo* que o Homem entra em contato com o mun-  
 do material, seria esta a parte do ser humano que o faz ser  
*consciente do mundo*. A alma, ele continua, contém a inteligên-  
 cia e as emoções que procedem dos cinco sentidos. A alma, por-  
 tanto, revela a personalidade e a individualidade, e seria a  
 parte que faz o Homem ser *consciente de si*. O espírito, então ,  
 é a dimensão onde a pessoa pode se relacionar com Deus, experi-  
 mentando fé e esperança nele, e sentindo o Seu amor. O espírito  
 revela a *consciência de Deus*.

Quase idênticos em essência são os pensamentos da  
 enfermeira BEAUCHAMP <sup>4</sup>, quando ela afirma que o *corpo* funciona  
 num nível físico, com a anatomia, fisiologia e as funções bioló-  
 gicas, enquanto a *alma* abrange a personalidade, a inteligência,  
 a memória, as emoções e a vontade própria da pessoa, e funciona  
 num nível que não é físico. Já o espírito do Homem, segundo a  
 autora, funciona num outro nível ainda diferente que o do corpo  
 ou da alma: "É a parte que se comunica com o Criador. Seria o  
 nosso transmissor e receptor divino. É o local onde as verdades  
 infinitas são traduzidas para a nossa mente finita."

## A DIMENSÃO ESPIRITUAL

A modo de recapitular, destacamos a seguir, entre todas as idéias antes referidas, aquelas que se referem especificamente à *dimensão espiritual do ser humano*:

1. É o campo específico onde o Homem questiona sobre sua existência, sua natureza, seu destino, sua vida no além-morte; é o campo onde ele indaga o porquê do sofrimento, das desgraças, das catástrofes e das infelicidades.
2. É o campo mais profundo e central do ser humano, e opera e se manifesta através das dimensões psicossocial e biológica.
3. É o aspecto eterno do Homem.
4. É sujeita à crise (ou doença), que é afetada por, ou capaz de provocar crise nas demais dimensões.
5. É o campo específico onde, através da fé e esperança, o ser humano pode procurar estabelecer um relacionamento pessoal e recíproco com Deus, sentindo o Seu amor.
6. Tem o potencial de ser ocupada pelo Espírito de Deus, se o Homem O aceitar, como o controle

central de todos os aspectos do ser. Neste caso, seria o local onde as verdades infinitas podem ser traduzidas à mente humana finita.

#### O DESENVOLVIMENTO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL

Para muitos indivíduos, o exercício de sua dimensão espiritual é extremamente rudimentário, mesmo que estas pessoas sejam seguidoras de religiões definidas. Contrário ao pensamento popular, a religião institucionalizada nem sempre se concentra no desenvolvimento espiritual das pessoas. STALLWOOD<sup>43</sup> afirma que freqüentemente a religião institucionalizada estimula as pessoas a buscar Deus através da alma, ou seja, da dimensão psicossocial. "Por exemplo," diz a autora, "as doutrinas são elaboradas para atingir Deus através do intelecto; a criação de muita excitação é uma tentativa de atingí-Lo através da emoção; seguir regras, rituais e dogmas é uma tentativa de atingí-Lo através da vontade e do senso moral." O desenvolvimento da dimensão espiritual não ocorrerá através do exercício limitado dos cinco sentidos e das qualidades psicossociais da pessoa. O exercício destes recursos só poderá ser útil, na medida em que exista uma vida espiritual já ativada no interior da pessoa que possa se manifestar e operar através da dimensão psicossocial.

Há pessoas que procuram ativar uma vida espiritual através de "práticas ocultas," as que FERREIRA<sup>17</sup> conceitualiza como "misteriosas e sobre-naturais," como por exemplo agouro, astrologia, magia, mediunidade, necromancia e outras — práticas tais que não exigem uma fé em Deus, mas sim outros meios de comunicação sobrenatural. Segundo a Bíblia, estas prá-

ticas desviam o Homem de Deus, deixando-o a mercê das influências do mundo espiritual e temporal que não vêm de Deus (BEAUCHAMP <sup>4</sup>, EAGLETON <sup>13</sup>, GRAHAM <sup>24</sup>, MACNUTT <sup>32</sup>, e a BÍBLIA <sup>7</sup>: Deuteronômio 18: 9-14, Jô 1:6-12, Provérbios 14:12, Efésios 6: 12, 2 João 5:19, entre outros). Portanto, este tipo de exercício espiritual não será tratado aqui, a não ser no sentido de esclarecer sua posição na dimensão espiritual do Homem.

O enfoque aqui é o desenvolvimento Bíblicamente saudável do potencial espiritual das pessoas, que pode se iniciar através de um encontro de avivamento do espírito humano com o Espírito Santo de Deus.

NEE <sup>34</sup> esclarece a diferença entre estes dois últimos. Segundo ele, o Espírito de Deus soprado no corpo humano deixou de pertencer unicamente a Deus no momento em que este sopro se uniu ao pó da terra. Neste momento, quando o homem passou a ser "alma vivente," ele se tornou um ser individual, diferente, embora semelhante, de Deus, e possuindo um espírito agora de natureza humana, livre e à vontade para escolher o caminho de vida que desejar.

GRAHAM <sup>24</sup> descreve esta escolha no sentido de que há duas "naturezas" no Homem, que lutam para ter o domínio, e dependendo de qual das duas recebe alimento, esta vencerá. Se o Homem alimentar sua vida espiritual, ou seja, seu relacionamento interpessoal com Deus, e dar permissão ao Espírito Santo de lhe revestir com Sua Presença, Ele o dirigirá. Se o Homem não alimentar este relacionamento, o seu espírito humano não terá condições de influenciar em maneira alguma a sua alma, e

portanto será dominado pelos seus desejos, pelas emoções, pelo intelecto e por outros aspectos da dimensão psicossocial.

Dentro desta mesma linha de pensamento, NEE <sup>34</sup> afirma que o comportamento da alma, que é o órgão da vontade própria, revela qual a opção espiritual que o indivíduo assume na sua vida. Se por vontade própria, ele resolver alimentar seu espírito através de um relacionamento dinâmico dirigido pelo Espírito Santo, haverá ordem divina sobre as manifestações de sua alma. Se ele escolher não alimentar um relacionamento com Deus, o seu espírito será eclipsado pelo seu ego, e as manifestações da sua dimensão psicossocial poderão ou vasricular de acordo com as emoções do momento, ou tomar um rumo diferente, caracterizado por egoísmo, vaidade, ambição, entre outros, sem a direção de Deus.

#### NECESSIDADES ESPIRITUAIS

A caracterização de necessidades espirituais básicas oferecida por STALLWOOD <sup>43</sup> pode ser útil para aqueles que queiram distinguir necessidades específicas. A autora identifica as seguintes cinco necessidades espirituais básicas do ser humano:

1. Amor - incondicional; de Deus, de si mesmo e dos outros
2. Perdão- de Deus, de si e dos outros
3. Confiança- fé em alguém superior

#### 4. Esperança

#### 5. Propósito para a vida e para o sofrimento.

Podemos ver aqui que os itens delineados referem-se primeiramente ao relacionamento que o indivíduo estabelece com Deus. Isto indica que a raiz de toda necessidade espiritual se encontra neste relacionamento. Estando saudável, ele poderá servir como matriz para o bom desenvolvimento de outros relacionamentos. Estando carente, deixará repercussões sintomáticas nos outros relacionamentos. Para a pessoa desfrutar de um bem-estar completo e de relacionamentos humanos, harmoniosos, estas necessidades deverão ser atendidas, através do desenvolvimento de um relacionamento pessoal e íntimo com o Criador.

Proponho-me agora a descrever com algum detalhe cada uma destas necessidades espirituais básicas, porém sem a pretensão de um aprofundamento exaustivo, pois para tal, inúmeros volumes fariam-se necessários.

#### 1. AMOR

Segundo o que vimos nos versículos Bíblicos de Gênesis, o Homem foi criado na imagem de Deus, a que podemos considerar perfeita. Mas ao olharmos o ser humano, vemos que o amor entre as pessoas nem sempre é tão perfeito.

FISH & SHELLY<sup>18</sup> sugerem que existem três tipos de amor: o amor "se," o amor "devido a," e o amor incondicional.

O primeiro tipo se exemplifica na frase, "Eu te amarei se você satisfazer as minhas necessidades." Um exemplo prático seria o aluno que só se sente "amado" pelo professor fazendo tudo aquilo que é grato aos olhos do professor, isto é, comportando-se segundo às expectativas do professor. Talvez, se o aluno fizer as coisas de sua própria maneira, o professor não iria lhe "amar." Um outro caso poderia ser a criança que percebe que recebe "amor" e carinho se ela tiver um comportamento agradável, obediente e conformador. Estes dois indivíduos, aluno e criança, aprendem que é conveniente, embora não gratificante interiormente, dosar seu comportamento de acordo com as expectativas dos outros. Infelizmente, este tipo de amor é muito comum entre os homens. Pessoas que recebem um "amor" condicional assim só sabem "amar" desta forma também, a não ser que em algum momento em sua vida experimentam ser amadas de forma menos egoísta e superficial.

O amor "devido a" descrito pelas autoras se exemplifica na frase, "Eu amo você *por causa* de você ser assim," ou "Amo você *por causa* do que você tem," ou "Amo você *por causa* do que você faz." Neste caso, a pessoa não tem que trabalhar para ser aceita e "amada," mas, por outro lado, pode carregar um medo constante: "O que acontecerá se eu perder aquilo que é a razão de eu ser amado?" Ou depois de ter passado pela experiência de ter sido "amada" desta forma, a pessoa pode entrar numa depressão séria, sentindo que ela mesma não vale nada como pessoa. A ocorrência de doença na vida de uma pessoa pode reforçar a crença ou levá-la a crer que nunca foi amada simplesmente por quem ela é.

O amor incondicional é diferente. Não é merecido nem conquistado. É um amor que não demanda nenhum comportamento do outro a não ser o de se abrir para recebê-lo. Segundo FISH & SHELLY <sup>18</sup>, é este o tipo de amor que Deus oferece às pessoas. Ele toma a iniciativa de estender-se de Si para amar as pessoas, mas nunca força Seu amor em ninguém. Ele ama as pessoas como elas são, incondicionalmente. Há um capítulo na BÍBLIA <sup>7</sup> escrito por Paulo, onde se descreve o amor perfeito. Segue uma parcela deste capítulo:

*"O amor é paciente, é benigno, o amor não arde em ciúmes, não se ufana, não se ensoberbece, não se conduz inconvenientemente, não procura os seus interesses, não se exaspera, não se ressentido do mal, não se alegra com a injustiça, mas regozija-se com a verdade; tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta."*

I Coríntios 13: 4-7

Todo ser humano anseia ser amado na forma transcrita aqui nestas poucas palavras, mas nem sempre encontra tal amor nos outros seres humanos. Quem de nós é capaz de, em todos os momentos de sua vida, amar desta forma? E quem de nós pode sinceramente afirmar ter sido amado desta forma por um outro ser humano?

A procura de ser amado incondicionalmente pode ser intensificada pelo surgimento de doença ou crise na vida das pessoas. Mas ao mesmo tempo, como afirmam FISH & SHELLY <sup>18</sup>, a



doença e a crise podem ativar o medo e a ansiedade. Segundo COLLINS <sup>10</sup>, medo e ansiedade freqüentemente emergem devido a um afastamento de Deus. A pessoa afastada de Deus está incapacitada de se sentir por Ele amada, e sofre de medo e ansiedade, ainda mais acentuadamente quando enfrenta doença ou crise. Na primeira epístola de João na BÍBLIA <sup>7</sup>, entretanto, lê-se que:

*"No amor não existe medo; antes o perfeito amor lança fora o medo."*

1 João 4:18

A enfermeira que queira servir como elo de ligação entre o paciente e Deus poderá servir de instrumento para o afastamento do medo e da ansiedade através da comunicação do amor incondicional que Deus tem para qualquer um que desejar experimentá-lo.

Amar é dar de si para o benefício do outro, e é recíproco, porque ao se-dar, o indivíduo cresce e se desenvolve. Acontece, porém, que o amor humano é limitado; é praticamente impossível um ser humano conseguir amar a todos, dando-se de si todos os momentos. Mas o Amor Perfeito de Deus não é limitado. Ele sempre deu de Si para os homens, e sempre dará. Através de um relacionamento de amor com Deus, o Homem encontrará o seu próprio valor e sua auto-identidade, e assim estará livre para amar e ser amado pelos outros.

## 2. PERDÃO

Há uma barreira que freqüentemente impede com que as pessoas possam experimentar o amor de Deus. Esta barreira é um sentido de culpa, ou seja, a necessidade de perdão.

COLLINS<sup>10</sup> afirma que em qualquer área de aconselhamento psicológico, encontra-se pessoas que experimentam culpa como parte de suas dificuldades. O autor considera a culpa como um ponto onde a religião e a psicologia se encontram com mais freqüência, e afirma que a culpa predomina de tal modo em nossa sociedade que vários tipos tem sido identificados, os quais se dividem em duas categorias: culpa objetiva e culpa subjetiva.

A primeira, segundo o autor, ocorre quando uma lei foi violada e o transgressor é, culpado, embora talvez não se *sinta* culpado. Dentro desta categoria de culpa objetiva, há quatro tipos: *culpa legal*, que se refere à violação das leis sociais; *culpa social*, que se refere à falta de corresponder às expectativas sociais dos outros membros da sociedade; *culpa pessoal*, que é parecida com a culpa social, no sentido de que se refere à violação dos padrões e dos apelos da consciência pessoal, os quais geralmente são comparáveis aos dos vizinhos; e por último a *culpa teológica*, também chamada de *culpa verdadeira*, que envolve a violação das leis de Deus, ou seja, os padrões divinos para o comportamento humano.

A culpa subjetiva, por sua vez, envolve sentimentos de pesar, remorso, vergonha e auto-condenação resultantes de atos que a pessoa fez ou deixou de fazer. Estes sentimentos

podem ser proporcionais à seriedade dos atos, como podem ser desproporcionais. Em ambos os casos, segundo este autor, os sentimentos de culpa subjetiva podem causar desânimo, ansiedade, medo de castigo e um sentimento de desolação. Muitas vezes estas emoções se despertam quando a pessoa repentinamente se adoece, e ela passa a sentir que sua doença é o resultado de falhas passadas.

A culpa subjetiva pode ter um efeito positivo, estimulando a pessoa a mudar seu comportamento e procurar o perdão de Deus e dos outros, bem como, pode ter um efeito negativo, incapacitando a pessoa destrutivamente, tornando sua vida miserável.

A culpa, portanto, seja ela objetiva ou subjetiva, reflete a inabilidade das pessoas de atingirem as expectativas que têm de si mesmas, ou as expectativas que os outros, inclusive Deus, têm delas.

Na mesma maneira que cada ser humano deseja ser amado incondicionalmente, ele necessita também de perdão incondicional. Todo ser humano necessita ser aceito por si mesmo, pelos outros e por Deus, e para haver esta aceitação incondicional, é necessário que haja perdão. Pois todo ser humano, em qualquer ponto do seu ciclo vital, desde o momento em que ele possa raciocinar, é capaz de deliberadamente cometer atos de desobediência e rebeldia contra os outros e contra seu próprio Criador. Nenhum ser humano consegue ser perfeito em todos os momentos de sua vida, como foi criado para ser; e ao observar o comportamento geral da Humanidade no decorrer dos séculos, podemos ver que o egoísmo e a transgressão de leis são fatos predo-

minantes e comuns.

Entre os tipos de culpa acima descritos, o que mais se associa com a dimensão espiritual do Homem é a culpa objetiva teológica, ou a culpa verdadeira, que seria o resultado de uma rebeldia contra Deus, manifestado principalmente através do *orgulho*, que, segundo LEWIS<sup>30</sup>, é um abuso egoísta da vontade própria. Este tipo de culpa levará o indivíduo a uma separação de Deus, afetando não somente o relacionamento dele com o Criador, como também os outros relacionamentos interpessoais. Afetará também as outras dimensões do seu ser, além da dimensão espiritual. Por ser objetivo, este tipo de culpa nem sempre é sentido conscientemente pela pessoa.

É possível que seja este o tipo de culpa que mais afeta a Humanidade como um todo. Isto se faz evidente pela procura geral dos Homens por um meio de salvação. *Salvação*, neste contexto, poderia ser definida como um meio do Homem ser libertado do domínio da transgressão, a fim de que ele possa se reconciliar a Deus e apropriar o Seu perdão.

Segundo FISH & SHELLY<sup>18</sup>, a culpa é um problema muito complexo, que não pode ser tratado efetivamente através de simples raciocínio, ou pela negação de sua existência ou com uma promessa de tentar melhorar. A solução verdadeira, segundo as autoras, ocorrerá quando a pessoa conseguir admitir sua inabilidade de se reconciliar com o Criador por conta própria, quando se arrepender e começar a exercer fé no perdão incondicional de Deus.

A palavra *arrependimento* merece nossa atenção, pois, como afirma FRELIGH<sup>20</sup>, o arrependimento não é a mesma

coisa que *remorso*. O *remorso* é a tristeza de ter agido erradamente, mas é uma tristeza que não é acompanhada por uma decisão de mudar de comportamento. O *arrependimento*, portanto, leva a uma mudança de mente e uma mudança de vida espiritual. O autor ainda esclarece que o *remorso* nos faz olhar para nós mesmos, enquanto o *arrependimento* nos faz voltar para Deus; o *remorso* nos faz odiar a nós mesmos, muito embora possamos ao mesmo tempo gostar das nossas transgressões, enquanto o *arrependimento* nos leva a odiar o mal comportamento e a amar o Senhor, a um só tempo. CHAMBERS <sup>9</sup> acrescenta que o *arrependimento* produz uma vida nova, dada por Deus, que transforma a pessoa para a oposta do que era antes.

Uma pergunta para reflexão poderia ser:

De *que* deveríamos nos *arrepender*?

Os segredos e os propósitos do coração de cada ser humano são conhecidos somente por Deus. Nem nós mesmos, nem qualquer outro ser humano pode conhecer cada detalhe profundo de nossa vida, passada, presente e futura, como o próprio Criador. Se existir uma necessidade de perdão, se existir uma necessidade de reconciliação para com Ele, é Ele quem sabe disto. Daví expressou bem este fato com as seguintes palavras da BÍBLIA <sup>7</sup> :

*"Senhor, tu me sondas e me conheces.*

*Sabe quando me assento e quando me levanto ;  
de longe penetras os meus pensamentos.*

*Esquadrinhas o meu andar e o meu deitar, e conheces todos os meus caminhos.*

*Ainda a palavra me não chegou à língua, e tu,*

*Senhor, já a conheces toda.*

*Tu me cercas por trás e por diante, e sobre  
mim pões a tua mão...*

*Para onde me ausentarei do teu Espírito?*

*Para onde fugirei da tua face?*

*Se subo aos céus, lá estás;*

*se faço a minha cama no mais profundo abismo,  
lá estás também...*

*Sonda-me, ó Deus, e conhece o meu coração:*

*prova-me e conhece os meus pensamentos;*

*vê se há em mim algum caminho mau,*

*e guia-me pelo caminho eterno."*

*Salmo 139: 1-5, 7-8, 23-24.*

O perdão, como o amor de Deus, não é forçado em ninguém ,  
mas é disponível a todos que quiserem o experimentar.

### 3. CONFIANÇA

Reconhecemos o indiscutível valor do desenvolvi-  
mento de um senso de confiança durante o período de infância  
de uma pessoa, para a formação de segurança e auto-aceitação ,  
bem como de uma habilidade de aceitar os outros na vida adulta.  
Este senso de confiança se estabelece principalmente na dimen-  
são psicossocial da pessoa, mas ele reflete uma outra necessida-  
de ainda mais profunda, que se origina e se desenvolve na dimen

são espiritual: é a necessidade espiritual de confiança, que vem da fé.

Segundo CHAMBERS <sup>9</sup>, a fé não pode ser definida intelectualmente. Ele sugere que a fé é a capacidade inata de ver Deus atrás de tudo; é o senso de maravilha que mantém a pessoa uma eterna criança.

A criança desenvolve a confiança na mãe na medida em que consistentemente suas necessidades básicas, especialmente o amor, estão sendo atendidas. Na mesma forma, o Homem pode desenvolver um relacionamento de confiança com um Deus pessoal, que o ama e perdoa incondicionalmente, através do exercício da fé.

Segundo a BÍBLIA <sup>7</sup>, vemos que:

*"A FÉ é a certeza de coisas que se esperam ,  
a convicção de fatos que se não vêem."*

*Hebreus 11:1*

A Humanidade hoje, como afirma GRAHAM <sup>25</sup>, enfrenta uma situação de vida muito confusa e insegura, onde há uma tremenda falta de paz e harmonia. Neste meio, os Homens procuram respostas, nas quais gostariam de colocar sua confiança, para solucionar suas confusões, suas dúvidas e suas frustrações. A libertação política, a educação, a busca por padrões elevados de vida, a ciência, a filosofia, entre outros, têm representado alvos para a fé e a confiança dos Homens. Outros caminhos também como a fama, a fortuna, o poder e o prazer tem atraído a fé

de milhares de pessoas. O Homem procura desesperadamente algo que nem ele mesmo sabe definir. Ele busca conhecimentos, descobertas e novas idéias, procurando se alimentar através do desenvolvimento psicossocial. Mas por dentro, lá no interior mais profundo do seu ser, há um vazio, uma fome espiritual que nenhuma dessas coisas parece conseguir saciar. Na decepção, ele às vezes tenta fugir do vazio, ou esquecer dele, mas sempre volta a procurar outros meios de preenchê-lo, na busca de outros alvos em que ele pode colocar sua fé.

Os avanços tecnológicos têm levado o Homem às profundezas do mar, às infinidades do espaço e a todos os cantos da Terra, mas, como afirma GRAHAM<sup>25</sup>, não conseguiram até hoje penetrar o interior dos seres humanos para lhes darem uma parcela da paz que tanto anseiam.

Por que? poderíamos perguntar. Porque é que existe este vazio espiritual? De onde vem? Como solucioná-lo? GRAHAM<sup>25</sup> sugere que o Homem foi criado para que Deus pudesse ter a quem amar, e enquanto o Homem não responder a este amor — enquanto ele escolher se manter longe de um relacionamento interpessoal com o Criador — ele sentir-se-á espiritualmente vazio e incompleto. A procura psicossocial por um alvo sofisticado no qual o Homem pode tentar colocar sua fé só o fará ficar iludido da simplicidade do amor de Deus.

Se por um minuto, portanto, o Homem pudesse lembrar de que para ter fé, é preciso ser como uma criança, ele talvez encontraria a "salvação" que tanto procura.

Nele — no Homem — existe a necessidade de ser



amado; e em Deus, a vontade interminável de amar sem limites . No Homem existe o não-merecimento deste amor, e em Deus, o perdão perfeito. Onde então seria o ponto de ligação entre eles?

Estou convencida de que o ponto de ligação entre o ser humano e o seu Criador se encontra justamente na fé.

No momento em que uma pessoa tomar o primeiro passo sincero de abertura espiritual dirigido à fonte de Amor Perfeito, que é Deus, ela estará experimentando a fé. Este primeiro passo de fé representa a porta de entrada, através da qual o Espírito Santo pode penetrar a dimensão espiritual da pessoa e unir-se a seu espírito humano. É o início de um relacionamento dinâmico de amor recíproco entre os dois. Enraizar-se-á, subsequentemente, uma base firme de confiança, paralela a, embora mais profunda que, o relacionamento saudável de confiança humana entre mãe e filho.

#### 4. ESPERANÇA

A esperança é intimamente ligada à fé, no sentido de que o atendimento de uma destas necessidades espirituais estimula o atendimento da outra. Enquanto o Homem coloca sua fé numa Presença-Pessoa que não se vê, ele *espera* que no futuro a visão desta Pessoa se revelará. Na mesma forma, enquanto o Homem crê numa promessa de Deus, ele espera que esta promessa, num certo momento, será cumprida.

Segundo FERREIRA<sup>17</sup>, *esperar* é "contar com a realização daquilo que é desejado ou prometido."

Segundo FISH & SHELLY<sup>18</sup>, a *esperança* poderia ser

Diante de qualquer sofrimento, dor ou crise, o estímulo que leva o ser humano a enfrentar a situação de maneira positiva e corajosa é a esperança. Às vezes esta esperança é colocada na auto-suficiência da própria pessoa, ou então nas habilidades dos outros e no poder dos avanços tecnológicos e científicos. A pessoa espera que, de alguma forma, em qualquer momento, haverá uma libertação da situação, e que chegarão "dias melhores." Nem sempre, portanto, é que esta visão se realiza. A decepção da pessoa pode lhe causar profunda tristeza, como afirma COLLINS<sup>10</sup>, levando-a até uma depressão patológica.

O Homem, assim como pode colocar sua fé em Deus, pode também colocar sua esperança nEle. Isto, segundo FISH & SHELLY<sup>18</sup>, não significa necessariamente que haverá um fim imediato para o problema enfrentado, embora esta possibilidade seja real. Significa que, diante das circunstâncias difíceis, a pessoa encontra em Deus o apoio, o conforto e a força espiritual necessário para capacitá-la de enfrentar a situação em paz, com a esperança de que esta experiência faça parte do plano que Deus tem na sua vida. Neste caso, não haverá decepção, pois a esperança da pessoa se encontra num Deus vivo, todo amoroso e onipotente. Ao passar pelas experiências difíceis da vida, apoiada por esperança que resulta de um relacionamento interpessoal com Deus, a pessoa cresce emocional e espiritualmente, adquirindo uma capacidade de futuramente ajudar outras pessoas que passam por situações parecidas.

A esperança na vida eterna após a morte também é fruto de um relacionamento vivido com Deus, e conta com as promessas expressadas na BÍBLIA<sup>7</sup>. A pessoa que tem esta necessida

de atendida enfrenta a morte em paz, sem medo, completa de esperança para o futuro. A pessoa que não tem esta necessidade atendida pode passar por uma série de emoções e repercussões espirituais como o medo, a insegurança, a amargura, a ira, a revolta e o desespero ao enfrentar a morte.

A esperança gera uma outra necessidade espiritual básica, que é a necessidade da pessoa ter esclarecido um propósito para a vida e para o sofrimento.

##### 5. PROPÓSITO PARA A VIDA E PARA O SOFRIMENTO

Um anseio real e importante do Homem é o desejo de encontrar valor na vida, a vontade de crer que a vida não é simplesmente um acidente sem razão e sem rumo. A escolha dele por uma religião específica enfatiza este ponto, embora esta escolha seja freqüentemente influenciada por outros fatores como costumes da sociedade em que vive o indivíduo e circunstâncias e experiências particulares de sua vida pessoal. A decisão de certas pessoas pelo *ateísmo* que, segundo FERREIRA<sup>17</sup>, é a negação da existência de qualquer poder sobre-humano, ou pelo *agnosticismo* que, pela mesma fonte, representa a posição de que não há possibilidade de se saber com certeza da existência ou não de tais poderes, faz evidente o fato de que, para chegarem a estes pontos de vista, essas pessoas já tiveram que procurar respostas para suas próprias indagações espirituais sobre o sentido da vida.

Há pessoas, principalmente as que seguem suas religiões por motivos de costume e acomodação, que talvez não sen

tem uma necessidade de procurar um propósito para sua vida até o momento em que enfrentam inesperadamente uma crise, como por exemplo a doença. Outras pessoas já esclarecidas a respeito do sentido de sua vida, são capazes de mudar drasticamente sua maneira de pensar após ter passado por experiências difíceis de sofrimento.

O sofrimento, a dor, as crises na vida de uma pessoa muitas vezes a força a reconhecer e aceitar pela primeira vez suas limitações humanas, como afirma COLLINS<sup>10</sup>. Quando o sofrimento persiste, continua o autor, a pessoa está sujeita a sentimentos de ira, desânimo, solidão, amargura e confusão, os quais podem indicar uma tensão espiritual. Ela começa a formular perguntas difíceis, verbalmente e/ou interiormente, como por exemplo, "Por que eu?" ou "Por que isto aconteceu agora?" e "Será que Deus existe mesmo?" ou "Como é que pode existir um Deus bom e poderoso se também existem a dor e o sofrimento?"

Estas perguntas são reais e profundas, e são também saudáveis, no sentido de que levam o indivíduo a procurar, por si mesmo, a desenvolver sua dimensão espiritual, que talvez até este momento em sua vida não tenha recebido suficiente atenção. No entanto, para que de fato haja um atendimento à necessidade espiritual da pessoa, as respostas são igualmente importantes.

Mas, quando o indivíduo dirige suas perguntas às pessoas a seu redor, mesmo que estas pessoas sejam parentes ou amigos próximos, nem sempre encontra respostas que para ele sejam satisfatórias. Parentes ou amigos, assim como a própria en-

fermeira ou um outro membro da equipe de saúde, podem, por diferentes motivos, evitar dar respostas ou podem responder inadequadamente.

Quando a pessoa conseguir chegar ao ponto de poder, em fé, dirigir suas perguntas ao Deus do universo, seja diretamente ou com a ajuda de uma outra pessoa, as respostas virão. Na BÍBLIA<sup>7</sup> lemos:

*"Buscar-me-eis, e me achareis, quando me buscardes de todo o vosso coração. Serei achado de vós, diz o Senhor."*

*Jeremias 29:13*

O sofrimento, a dor ou as crises na vida de uma pessoa podem influenciá-la a formular ou reativar indagações espirituais sérias e profundas. Podem facilitar a pessoa a chegar as suas próprias conclusões a respeito de um propósito para a sua vida e para o sofrimento. E acima de tudo, podem ser o passo chave para estimular nesta pessoa a fé e a esperança em Deus, abrindo o caminho para um relacionamento íntimo com Ele, no qual poderá ser experimentado não somente o Seu imenso amor e conforto como também o Seu perfeito plano para a vida dos Homens.

Como diz LEWIS<sup>30</sup>, "Deus sussurra através dos nossos prazeres, fala através da nossa consciência, e grita através das nossas dores. A dor é o Seu megafone para acordar um mundo surdo."

A intenção com estas colocações não é de inferir que Deus *cause* sofrimento nos Homens para devolvê-los a Ele , embora creio que exista a possibilidade de Ele *permitir* o sofrimento justamente para este fim. Há muitos outros aspectos envolvidos neste tema extenso e complexo, que já foram estudados por inúmeros autores no decorrer dos séculos. A BÍBLIA<sup>7</sup> tem muito a dizer sobre o assunto do sofrimento e do propósito pela existência do Homem. Outros autores citados aqui que também poderiam ser consultados sobre este tema são COLLINS<sup>10</sup>, LEWIS<sup>30</sup>, MACNUTT<sup>32</sup> e TOURNIER<sup>48</sup>.

\* \* \*

Todas as necessidades espirituais estão interligadas e são interdependentes, assim como a própria dimensão espiritual é interligada às outras dimensões do Homem. No entanto, nenhum modelo e nenhuma explicação pode detalhar satisfatoriamente a natureza complexa do ser humano. Ainda há muito mistério nas áreas de doença, de saúde, do Homem como um todo, da morte e da vida. Mas existe uma verdade nisto tudo, a qual nós, enfermeiras, deveríamos procurar conhecer, através do exercício da nossa própria dimensão espiritual, onde não há limitações humanas e onde podemos cultivar um relacionamento interpessoal com Deus. Dessa forma, talvez, possamos estar em condições para ajudar os nossos pacientes no desenvolvimento de suas dimensões espirituais.

MINHAS NECESSIDADES ESPIRITUAIS E SEU ATENDIMENTO

Hoje acredito confiantemente que tudo que se passou na minha vida, desde antes de eu nascer até o presente, tinha e ainda tem seu motivo de ser, dentro de um plano divino que somente Deus conhece detalhadamente. Mas a minha maneira de pensar não foi sempre assim. Talvez uma parcela da minha história sirva para esclarecer este fato.

### OS ANOS FORMATIVOS

Segundo SHELLY<sup>42</sup>, os anos de infância são particularmente importantes para o desenvolvimento espiritual da pessoa. A BÍBLIA<sup>7</sup> nos orienta:

*"Ensina a criança no caminho em que deve andar, e ainda quando for velho não se desviará dele".*

*Provérbios 22:6*

De fato, afirma SHELLY<sup>42</sup>, o conhecimento espiritual que se desenvolve na criança nos primeiros doze anos de sua vida pode ser questionado temporariamente na adolescência, mas normalmente forma a base para as crenças religiosas na vida adulta. Os adultos, diz a autora, representam Deus às crianças em tudo que falam e fazem. Se os adultos comunicam às crianças que não as amam, que não se pode confiar neles, que pretendem magoá-las ou ferí-las, ou se exigem demais delas, as crianças futuramente poderão transferir estes atributos a Deus. Há crianças, como afirma FOWLER<sup>19</sup>, que não conseguem desenvolver um relacionamento saudável com Deus devido à imagem negativa que têm dos pais.

Na medida em que as necessidades espirituais bá-



sicas são atendidas na infância através do atendimento fisiológico, psicológico ou espiritual, o caminho para um relacionamento íntimo e saudável com Deus na vida adulta está sendo traçado. O atendimento da necessidade de amor, por exemplo, é básico tanto para a sobrevivência da criança como para sua estabilidade emocional e espiritual. Assim que a criança se sinta segura no amor dos seus pais e de outros adultos, ela começa a adquirir a capacidade de amar os outros. Subseqüentemente, ela terá condições que lhe facilitarão a experiência do amor de Deus e a colocação de sua fé e esperança nEle. Paralelamente, a necessidade de sentir uma razão de ser na vida, que se faz evidente cedo na infância, e que é atendida pelo amor incondicional dos pais, se transfere ao relacionamento desta criança com Deus no futuro. A necessidade pelo perdão, também satisfeita na infância pelo amor incondicional dos pais, se transforma mais tarde em uma necessidade de reconciliação com o Criador. Uma fixação ou uma carência em uma destas áreas de necessidade espiritual, será refletida numa inability do indivíduo estabelecer ou manter um relacionamento significativo com Deus quando adulto.

SHELLY<sup>42</sup> considera que para formar um alicerce saudável que facilite o desenvolvimento espiritual de uma criança, deverão existir três elementos indispensáveis na sua educação:

1. Amor incondicional com muito reforço positivo.
2. Disciplina realística que ensina a criança a ser responsável pelos seus atos, dentro das limitações próprias

de seu grau de desenvolvimento.

3. Um sistema de apoio seguro e honesto.

A orientação religiosa, afirma a autora, não deve ser espiritualmente neutra, mas sim, deverá tomar uma direção específica, para que a criança possa se sentir segura e estável, diante de limitações que ela possa reconhecer e aceitar.

Eu fui criada numa família tradicionalmente religiosa onde havia muito amor humano, compreensão e união. Os três fatores acima citados de amor, disciplina e apoio estavam presentes, e a minha educação espiritual foi decisivamente segura e previsível. Sempre o meu interesse por Deus e pelas coisas divinas (que segundo SHELLY<sup>42</sup> é natural na criança) foi reforçado pelos meus pais e por outros adultos ao meu redor.

Na idade escolar, concordando com BETZ<sup>6</sup>, a percepção que eu tinha de Deus era típica, no sentido de que eu o via como tendo características humanas. No meu caso, estas características eram de bondade e carinho, baseadas na própria figura bondosa e amorosa de meu pai, e em tudo que eu tinha aprendido sobre Deus e a Pessoa de Jesus Cristo em casa e na escola que eu frequentava.

Um incidente em particular, que ocorreu quando eu tinha oito anos de idade, permanece até hoje na minha memória. As palavras de uma das minhas professoras do curso primário, que apresentou à classe a possibilidade de que poderíamos estabelecer uma amizade pessoal com Jesus, pelo fato de Ele ser Vivo e estar sempre disponível para nos ouvir, me tocaram de forma marcante. Ainda

me recordo de algumas das conversas íntimas que tive com Ele, baseadas em muito carinho e fé. Cristo, já naquela época, era um Homem com quem eu podia ter um relacionamento interpessoal.

Este relacionamento, segundo BETZ<sup>6</sup>, se classificaria na área da fé, e não da imaginação, que também é freqüente na criança desta idade. A autora diz que a criança na idade escolar aprende a distinguir entre fatos religiosos e fantasias. Um *fato religioso* se refere a verdades ou crenças aceitas por um grupo eclesiástico, enquanto a *fantasia religiosa* se refere a idéias ou imagens formuladas pela criança, que não correspondem às crenças religiosas aceitas.

A minha fé, desde aquela época na minha vida, era real e firme. Eu era capaz de distinguir entre a fé e a imaginação, pois ambas se desenvolveram saudavelmente em mim. Eu estava consciente de que Jesus era real, e não uma figura fictícia como as de histórias de fada, as quais também me deliciavam na infância.

Estas primeiras experiências de fé em Cristo foram enriquecidas pela minha participação ativa nas funções tradicionais da igreja que minha família freqüentava. Antes de chegar à adolescência, eu já tinha um conceito definido de Deus como o Criador e de Jesus como um Amigo, e não me preocupava muito em compreender alguns mistérios tais como a Trindade, a morte, a vida eterna, e um propósito pela vida e pelo sofrimento. Eu experimentava amor humano, e fé e esperança em Deus, e isto era suficiente para mim. A minha consciência, que, segundo BETZ<sup>6</sup> e SHELLY<sup>42</sup>, distingue entre o certo e o errado, já estava saudavelmente desenvolvida, determinando a minha habilidade tranqüila de obedecer e aceitar os limites estabelecidos em casa, na escola e na comunida

de.

Foi nesta época, na pré-adolescência, que resolvi "quando eu crescer serei enfermeira." O amor que eu havia recebido na infância me fez querer dar de mim aos outros no futuro.

### O VAZIO INTERIOR

Na adolescência eu mantive, basicamente, as mesmas práticas religiosas dos meus pais, o qual, segundo a opinião de SHELLY<sup>42</sup>, é comum acontecer; mas não dedicava muito tempo para pensar sobre Deus e as coisas espirituais. As prioridades eram as colegas, os namorados e as atividades sociais e escolares que caracterizam esta faixa etária.

Porém, junto com uma colega de escola, comecei a me desviar do caminho espiritual que eu havia seguido previamente. Comecei a me interessar por algumas práticas e filosofias ocultas como magia, astrologia, adivinhação e levitação, e levei estes interesses comigo à faculdade. Foi ali que, numa situação repentina de independência, optei a me envolver com pessoas que eram totalmente diferentes daquelas com as quais eu convivera até esse momento. Seus interesses também estavam dentro dessa linha de filosofias, fenômenos e práticas sobrenaturais. Enquanto eu tentava convencer a mim mesma que "não custava nada" experimentar as novas idéias, eu observava as pessoas, rapazes e moças, que as promoviam. Lembro de ter percebido nelas uma carência de amor, disciplina e fé. Lembro de ter sentido que elas eram confusas e inseguras. Não me pareciam ter nenhum pro-

pósito na vida; pelo contrário, transmitiam um pessimismo desanimador. Nunca me aprofundei seriamente em nenhum dos seus interesses em particular, mas o contato que eu tive foi suficiente para me causar dúvidas a respeito da existência de Deus e a achar que a religião institucionalizada era antiquada e superficial. Todavia, as novas práticas e filosofias tampouco me satisfaziam.

Comecei a me decepcionar com as pessoas e comigo mesma, porque eu não estava encontrando dentro de mim, ou em lugar algum, algo que pudesse preencher o vazio que aos poucos estava se fazendo evidente na minha vida. Eu tinha tudo que necessitava, tanto materialmente e emocionalmente (recebia muito amor da minha família e do meu namorado da época), quanto profissionalmente, mas sabia que algo ainda estava faltando.

#### A ENCRUZILHADA

Quando cursava o segundo ano de graduação na escola de enfermagem, tive que redigir um trabalho que iria marcar uma encruzilhada na minha vida. O trabalho, exigência de um curso de redação e que até hoje guardo de lembrança, tinha por título "algo que gostaria de atingir nos próximos cinco anos." No trabalho descrevi a minha vontade de descobrir uma razão espiritual para a minha existência neste mundo, bem como a minha vontade de descobrir o verdadeiro caminho para encontrar Deus, se é que Ele existia. Minha confusão espiritual, as dúvidas e incertezas que eu sentia naquela época se manifestaram no decorrer da redação, mas, por outro lado, se fez presente uma esperança, uma confiança inexplicável de que, de uma forma ou de outra, eu iria atin-

gir o meu objetivo. Eu não poderia saber naqueles dias que a minha busca por Deus, que parecia tão longe, iria resultar numa transformação definitiva do meu ser. Também não poderia saber que esta transformação iria se iniciar em menos de cinco meses depois de finalizado aquele curso de redação.

Aconteceu que uma colega, aluna do terceiro ano de enfermagem, a quem eu admirava muito como "profissional," me abordou um dia de maneira muito particular, carinhosa e agradável, demonstrando grande interesse na minha pessoa. Fiquei imediatamente atraída por "algo especial" que nela percebi. Quando ela me apresentou à sua turma, notei que todas tinham aquele "algo especial" - era uma qualidade que hoje defino como Amor. Estas colegas se destacaram das outras, por serem diferentes na maneira em que me receberam de braços abertos, na maneira amorosa em que se relacionavam entre si, e também na maneira em que tratavam os seus pacientes no hospital. Elas transmitiam um amor diferente, sincero e contagioso, que produzia alegria e conforto real nas pessoas. Havia nelas uma dignidade e uma sabedoria madura, e pareciam ter uma paz interior muito grande. Além disso, e não somente na minha opinião como também de forma reconhecida pela escola, eram excelentes alunas de enfermagem. Quis ser como elas eram.

Comecei, por convite delas, a frequentar os estudos Bíblicos cristãos que elas realizavam semanalmente nos alojamentos da faculdade. O ambiente nestes encontros era aconchegante e aberto, e foi ali que, pela primeira vez, comecei a apreciar a intimidade e a aplicação real das palavras Bíblicas, e a ouvir oração espontânea em voz alta feita em grupo. Sentia muito bem-

estar nesse ambiente, e fui totalmente aceita pelas colegas. Cada vez mais intensamente, a minha sede por aquele "algo especial" aumentava.

#### O CAMINHO

Com o passar do tempo, pouco a pouco comecei a perceber que essas características tão atraentes das minhas colegas não eram o resultado de uma religião em si. Não era, tampouco, uma afinidade humana entre elas e eu, pois todas tinham personalidades distintas e diferentes. As qualidades que eu via eram características eminentes de uma única personalidade que se fez evidente em todas elas. Era uma Pessoa que eu estava distinguindo, a Pessoa viva de Jesus Cristo Ressuscitado.

Jamais esquecerei a noite em que, sozinha no meu alojamento da faculdade, pronunciei as palavras de convite para Cristo entrar na minha vida numa forma mais pessoal e íntima. Orei espontaneamente em voz alta ao Deus do Universo, "Está bem Deus, se é que o Senhor realmente existe, então eu gostaria que me demonstrasse. Entre agora na minha vida e me modifique." Naquele momento algo aconteceu dentro de mim. A fé, pequena que era, foi a chave que abriu uma porta que até então permanecera fechada. A porta do meu íntimo abriu-se e Deus colocou Sua Presença no lugar do vazio que eu sentia. O Espírito Santo de Deus, em nome de Jesus Cristo, começou a tomar posse da minha dimensão espiritual, ocupando o lugar que meu espírito agonizante habitava. Realizou-se em mim a verdade de Cristo do seguinte versículo da BÍBLIA<sup>7</sup>:

"Eis que estou à porta, e bato; se alguém ouvir a minha voz e abrir a porta, entrarei em sua casa, e cearei com ele e ele comigo."

Apocalipse 3:20

A partir daquela noite, Deus começou um processo longo e escrupuloso de purificação e cura interior do meu passado, presente e futuro, que ainda até hoje está em ação. Inicialmente me senti perdoada, aliviada, de um peso que eu inconscientemente carregava, inclusive culpa pelo envolvimento com as práticas ocultas desviadas de Deus. E aos poucos, as atitudes não saudáveis e indisciplinadas da minha "alma" como orgulho, cobiça, inabilidade para perdoar os outros, espírito crítico, impaciência, egoísmo e muitas outras que antes me dominavam, foram se desfazendo. E a paz de Cristo começou a crescer dentro de mim, mesmo diante das quedas inevitáveis pelo caminho e diante de circunstâncias externas difíceis. Comecei a compreender e a sentir no meu íntimo as palavras de Jesus:

"Deixo-vos a minha paz, a minha paz vos dou; não vós a dou como a dá o mundo."

João 14:27

O Bom Deus, que sem eu saber tanto me amava, me deu uma oportunidade de enxergar uma pouquinho de Sua Luz num mundo que para mim estava muito escuro espiritualmente. É como fala MARTIN<sup>33</sup>:



"No silêncio do Leste, uma Palavra é falada; na escuridão do Oeste, uma luz brilha. A Palavra é uma pessoa, a luz tem um nome: Jesus, Filho de Deus, Salvador, Porta para o Pai."

Sem dúvida, aconteceu comigo aquilo ao qual Jesus está se referindo na seguinte citação:

*"Havia entre os fariseus, um homem chamado Nicodemus, um dos principais dos judeus.*

*Este, de noite, foi ter com Jesus e lhe disse: Rabi, sabemos que és Mestre vindo da parte de Deus: porque ninguém pode fazer estes sinais que tu fazes, se Deus não estiver com ele.*

*A isto respondeu Jesus: EM VERDADE, EM VERDADE DE TE DIGO QUE SE ALGUÉM NÃO NASCER DE NOVO, NÃO PODE VER O REINO DE DEUS.*

*Perguntou-lhe Nicodemus: Como pode um homem nascer, sendo velho? Pode, porventura, voltar ao ventre materno e nascer a segunda vez?*

*Respondeu Jesus: Em verdade, em verdade te digo: Quem não nascer da água e do Espírito, não pode entrar no reino de Deus.*

*O que é nascido da carne, é carne; e o que é nascido do Espírito, é espírito. Não te admires de eu te dizer: Importa-vos nascer do novo.*

*O vento sopra onde quer, ouves a sua voz, mas não sabes donde vem, nem onde vai: assim é todo o que é nascido do Espírito."*

O processo de transformação começou quando eu experimentei este novo início espiritual de fé em Cristo; é um processo contínuo de desenvolvimento amplo e total, que afeta integralmente as minhas dimensões biológica, psicossocial e espiritual.

Nas duas figuras que seguem, oferecidas pela CRUZADA ESTUDANTIL E PROFISSIONAL PARA CRISTO<sup>11</sup>, podemos ver ilustrada a transformação vital e permanente que Cristo faz em mim e que Ele pode realizar na vida de qualquer pessoa que O aceita como Seu Senhor. Na FIGURA<sup>3</sup>, vemos o estado de desequilíbrio em que uma pessoa sem Cristo vive. O ego da pessoa é o núcleo, sentado no trono de sua vida, e seus interesses e suas atividades são descontrolados, sem rumo e sem ordem.

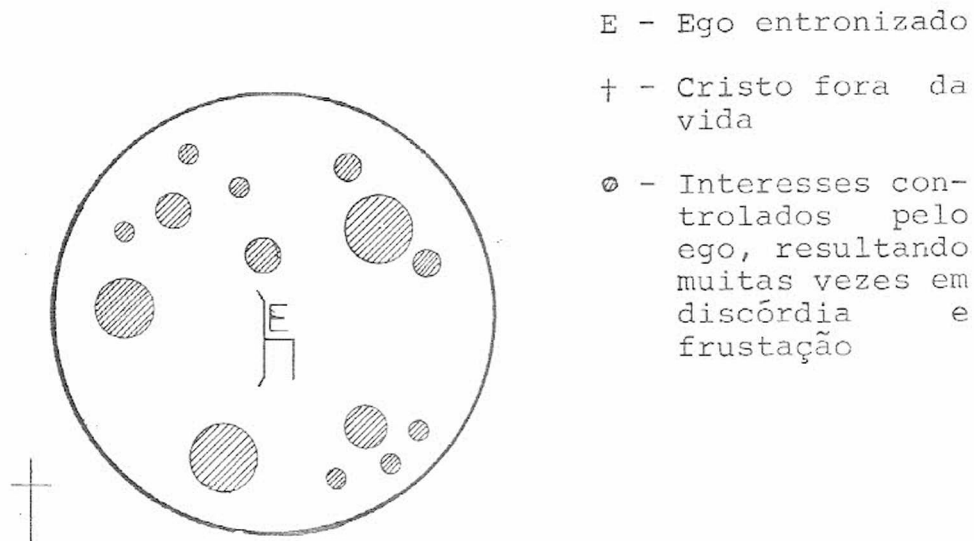
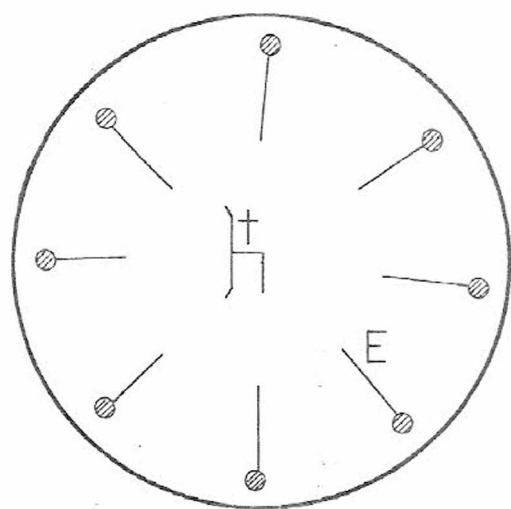


FIGURA 3 - A vida humana controlada pelo ego.

A ilustração na FIGURA 4 mostra, em contraste, o estado de equilíbrio que aos poucos começa a se manifestar na pessoa que entrega sua vida a Cristo.



† - Cristo entronizado na vida

E - Ego destronado

● - Interesses sob o controle de Deus, resultando em harmonia com o Seu plano.

FIGURA 4 - A vida humana controlada por Cristo

O trono no centro da vida desta pessoa é ocupado por Cristo, e há ordem e controle nas atividades e nos interesses. O processo de cura interior começa do centro para fora, em direção a um ideal de equilíbrio integral. As circunstâncias na vida da pessoa não se modificam necessariamente; pelo contrário, podem piorar. Mas o estado interior da pessoa se transforma, dando a ela coragem e fé diante de dificuldades e sofrimento.

## CRESCIMENTO ESPIRITUAL

Para que possa haver crescimento e aprofundamento como resultado de qualquer relacionamento interpessoal, é necessário que os elementos envolvidos mantenham abertas as linhas de comunicação entre eles. Para manter vivo e dinâmico o meu relacionamento com Deus através da minha fé em Cristo, procuro alimentar quatro áreas específicas de desenvolvimento: 1) oração, 2) reflexão sobre a Palavra de Deus, 3) participação na comunidade cristã, e 4) serviço. Acredito que sem a vivência de um encontro pessoal entre Jesus Cristo e o indivíduo, estas quatro áreas de desenvolvimento não podem ser trabalhadas e conseqüentemente, não há crescimento espiritual significativo. Sem este encontro, que poderia ser chamado entrega do ser a Ele, os esforços para crescimento se originarão da dimensão psicossocial, e, portanto, não contribuirão para um crescimento espiritual do indivíduo.

A *oração*, segundo MARTIN<sup>33</sup>, é comunicação verbal ou não verbal com Deus, e envolve uma percepção ou aceitação em fé de Sua Presença, uma decisão consciente de permanecer junto a Ele, e uma disponibilidade e abertura para com Ele, como há dEle com o indivíduo. A oração é tempo passado junto com Deus. Pode ser feita em grupo ou privadamente, e quando é feita espontaneamente e com regularidade, forma a base para um relacionamento saudável e recíproco, fundado em amor, confiança e esperança.

A leitura e a *reflexão sobre a Palavra de Deus*, que para o cristão é a Bíblia, estimula a pessoa a querer conhecer Deus cada vez mais profundamente, como também a amá-Lo mais.

Para muitas pessoas, entre as quais me incluo, as palavras na Bíblia são consideradas inspiradas por Deus, e não pelos homens, representando portanto a comunicação verbal e viva de Deus à Humanidade. Paulo afirma isto na BÍBLIA<sup>7</sup>:

*"Toda Escritura é inspirada por Deus e útil para o ensino, para a repreensão, para a correção, para a educação na justiça, a fim de que o homem de Deus seja perfeito e perfeitamente habilitado para toda boa obra."*

2 *Tímoteo* 3:16,17

Quando a leitura e a reflexão sobre a palavra Bíblica são acompanhadas regularmente pela oração, o enriquecimento do relacionamento entre a pessoa e Cristo, manifestado por um crescimento e amadurecimento espiritual e psicossocial nesta pessoa, é incalculável.

*Comunidade*, por sua vez, é algo que acredito que já existia antes da criação do Homem, pois Deus, pela Sua natureza como Trindade, é o exemplo perfeito de comunidade. Comunidade é união entre pessoas que se amam. A comunidade cristã é a união de pessoas que juntas experimentam o amor perfeito de Deus em Cristo e que transmitem este amor uns aos outros, num clima aberto de confiança. Idealmente, estas pessoas se sentem *um* no amor de Cristo. Quando isto acontece, realiza-se a resposta da súplica de Jesus na Sua oração feita antes de morrer, em

favor dos que nEle crêem:

*"Rogo... a fim de que todos sejam um; e como és tu, ó Pai, em mim e eu em ti, também sejam eles em nós, para que o mundo creia que tu me enviaste."*

*João 17:21*

Foi esta unidade amorosa e integral que me atraiu no grupo de alunas cristãs de enfermagem, e foi assim que eu reconheci a Pessoa Ressuscitada de Jesus. De fato, Ele mesmo promete,

*"Porque onde estiverem dois ou três reunidos em meu nome, ali estou no meio deles."*

*Mateus 18:20*

Sendo Ele o representante palpável da Trindade, Ele aqui diz tudo a respeito de comunidade numa só frase.

Embora seja através da fé que o Homem estabelece um relacionamento interpessoal com Deus, esta fé, por si só, não é suficiente para uma pessoa viver a vida cristã plena. É necessário também que haja *serviço*, ou seja, um meio de operacionalizar a fé e o amor para o benefício dos outros. A BÍBLIA<sup>7</sup> orienta que:

*"A fé sem as obras é inoperante."*

É através do serviço, feito no nome de Cristo, que a fé opera e tem efeito. Eu acredito que o serviço cristão ativado pela fé começa em casa. Tendo efeitos positivos de harmonia e paz no lar, o serviço poderá assim ser prestado fora, na igreja, na comunidade cristã e na comunidade social e ambiental, como também na profissão. Quando uma pessoa se submete à soberania do Espírito Santo, as atividades de sua vida começam a tomar ordem, como vimos na FIGURA 4, na página 73 . O serviço cristão, portanto, quando é fruto de uma vivência integral de Cristo Ressuscitado, terá ordem, direção e imenso valor para Deus, para a pessoa servindo e para os que estão sendo servidos.

#### A MINHA VERDADE

Hoje eu creio que Deus nos chama de maneira amorosa e particular, através das nossas necessidades espirituais, para que possamos estar unidos a Ele. No meu caso, a necessidade principal que me empurrou até Ele inicialmente era minha vontade quase desesperadora de ter esclarecido um propósito pela minha vida. Esta e todas as outras necessidades espirituais que eu tenho sentido no decorrer dos anos subseqüentes sempre tem sido atendidas inteiramente, integralmente, por meu Senhor e Salvador Pessoal, Jesus Cristo. Abaixo, na TABELA 2, encontra-se uma pequena amostra de referências Bíblicas que apoiam este fato .

TABELA 2 - Alguns versículos Bíblicos que indicam o atendimento das necessidades espirituais básicas por Jesus Cristo.

NECESSIDADE	ATENDIMENTO
AMOR	João 3:16; 1 João 3: 16; 1 1 João 4: 17-12; 1 Cor. 13: 1-13
PERDÃO	Isaías 43:25; Lucas 23:34; 1 Pedro 2:24
FÉ	João 3:36; João 12:46 ; Efésios 2:8,9 ; Hebreus 11:6
ESPERANÇA	Salmo 23 ; Romanos 6:5; Rom. 8:24,25 ; Rom. 15:13 ; 1 Cor. 15:19
PROPÓSITO PARA A VIDA	Mateus 28: 18-20; João 17: 3; Atos 1:8
PROPÓSITO PARA O SOFRIMENTO	Rom. 8:18; 2 Tim. 3:12 ; Tiago 1:2-4, 12 ; 1 Pedro 2: 19-21, 5:10



A minha vivência pessoal das verdades acima citadas da Bíblia foi o que mais influenciou a minha decisão consciente de aceitar Cristo como a minha Verdade. Mas não foi unicamente a experiência subjetiva dEle que afetou esta decisão; outros fatores também a influenciaram. São fatos históricos a Seu respeito, que tenho considerado objetiva e deliberadamente.

Como já afirmei antes, só pode existir uma única Verdade a respeito da origem e do destino do Homem e do mundo em que ele vive. Documenta-se na BÍBLIA<sup>7</sup> que Jesus Cristo declarou que Ele é esta Verdade, como vemos:

*"Eu sou o caminho, a verdade, e a vida; ninguém vem ao Pai senão por mim."*

*João 14:6*

e

*"Eu e o Pai somos um."*

*João 14:30*

Ao contemplar seriamente estas palavras, poderíamos nos encontrar diante de um dilema. Será que o que está escrito aqui é verdade mesmo? Se for, merece a dignidade do nosso pensamento sério. Se não for, então o que será que significa? Talvez indique que Jesus Cristo era um homem mentiroso, vaidoso, que queria atrair atenção. Mas outras referências de suas atitudes humildes e palavras espantosamente honestas desmentem esta possibilidade. Poderia ter sido, então, que Ele era um doente mental, que não estava ciente do que falava. Mas esta possibilidade também

parece incongruente, devido ao fato de que os relatos de sua vida, mesmo em livros seculares não vinculados à religião, não o apoiam. Os relatos históricos não nos deixam dúvidas, pelos menos no que diz respeito à Sua sanidade e honestidade.

O fato de que Ele existiu não pode ser coerentemente argumentado, pois encontramos esta afirmação em qualquer livro de história. As evidências que comprovam a Sua ressurreição também são difíceis de serem contestadas. Não há dúvida no mundo de que Ele era um Homem extraordinário. Até os anos do calendário estão contados em relação à época do Seu nascimento. Como é que os Homens iriam concordar entre si em contar e registrar os anos "antes de Cristo" e "depois de Cristo," se Cristo era um mentiroso ou um doente mental, ou se Ele era um mito inventado por outros?

Uma outra opção seria de aceitar Sua existência como ser humano, mas de forma pura e exclusivamente humana, e não como o Filho de Deus. Quanto a este pensamento, temos a colocação de LEWIS<sup>29</sup>, "Um homem que fosse somente homem e que dissesse as coisas que Jesus dizia, não seria um professor de moral famoso. Ele seria um louco; ou então ele seria o próprio Demônio do Inferno. Você tem que fazer sua escolha. Ou este homem era, e é, o Filho de Deus, ou era um doido, ou algo pior. Você pode chamá-lo de um tolo, você pode cuspir nele e matá-lo como um demônio, ou você pode cair aos pés dele e chamá-lo de Senhor e Deus. Mas não vamos seguir a tolice dos que o consideram um grande pregador humano. Ele não nos deixou com esta opção. Não era a intenção dele."

CHAMBERS<sup>9</sup>, como muitos outros autores, é muito

mais capacitado e experiente do que eu, para explicar quem é Jesus Cristo de fato. Ele diz, "Jesus Cristo não era um Ser que se tornou Divino; Ele era Deus Encarnado. Ele se esvaziou de Sua Glória para se tornar Encarnado. A Encarnação não era para Deus Se realizar, mas para que Homem pudesse se reajustar a Ele. Jesus Cristo se tornou Homem para um motivo só - que Ele pudesse desfazer da transgressão e trazer a Humanidade toda de volta à identificação única. Jesus Cristo não é um homem singular; Ele é a Humanidade inteira centrada em uma Pessoa diante de Deus: Ele é Deus e Homem como Um. Homem é levantado até Deus em Cristo, e Deus se abaixa até o homem em Cristo."

Pode parecer muito extremo para alguns, e eu compreendo esta reação. Mas compreendo também a veemência de CHAMBERS<sup>9</sup> em defender a sua Verdade.

O meu objetivo aqui não é de provar que Jesus Cristo é o Messias e a Verdade. Só quero levantar a possibilidade de que Ele o seja, com a intenção de estimular as pessoas a pensarem, a refletirem e a chegarem às suas próprias conclusões. O que deveríamos tentar evitar é de tomar uma posição de indiferença, uma posição neutra, a qual não agrada Deus, como afirma João:

*"Conheço as tuas obras, que nem és frio nem quente. Quem dera fosses frio, ou quente!*

*Assim, porque és morno, e nem és quente nem frio, estou a ponto de vomitar-te da minha boca."*

Na minha mente, estou decidida. Cristo é a mi  
nha Verdade. Pergunto então ao leitor: já encontrou a sua ver-  
dade?

COMO EU PERCEBO A ASSISTÊNCIA  
ESPIRITUAL NA ENFERMAGEM

## UM ENFOQUE CRISTÃO

Uma vez que a enfermeira tenha suas próprias necessidades espirituais atendidas, ela poderá desenvolver sensibilidade às necessidades espirituais de outras pessoas, e aplicá-la na atuação profissional. É por este motivo que eu considero tão importante que a enfermeira procure sua verdade e se comprometa com ela.

Se optar por aceitar e viver Jesus Cristo como sua Verdade, a enfermeira desfrutará de uma fonte interminável de orientação, direção e apoio constante para atender as necessidades dos outros de maneira sábia e segura. Acredito que para a enfermeira que reconhece Jesus Cristo como seu Senhor, o seu papel na assistência espiritual é de manter aberta sua própria linha de comunicação com Deus, sempre estando atenta ao toque gentil do Espírito Santo dentro dela, para que Ele, na Sua sabedoria perfeita, possa usá-la como e quando quiser, na vida de quem Ele escolher. Se a enfermeira permanecer em Cristo e Ele nela, todos os talentos, toda a ciência e sabedoria, todo o potencial profissional e pessoal dela poderão servir nas mãos de Deus como um instrumento afiado e próprio para qualquer assistência que Ele considere necessária.

Isto não significa que a enfermeira não deva se esforçar para aprimorar suas habilidades e seus conhecimentos na profissão. Pelo contrário, quanto mais desenvolvido e aperfeiçoado o seu potencial, mais útil será a enfermeira nas mãos de Deus para o benefício dos outros. Paradoxalmente, este amadurecimento e aperfeiçoamento vem justamente com a aprendiza

gem da humildade e da obediência a Cristo, e do reconhecimento da necessidade de se depender e confiar nEle, para que não haja oportunidade para o orgulho. Assim, Deus poderá livremente determinar situações e prover experiências de aprendizagem que, uma vez aceitas em fé e enfrentadas com zelo e diligência por parte da enfermeira, a habilitarão para ter um desempenho profissional efetivo e integral.

Quando a enfermeira se entrega à senhoria de Jesus Cristo, o fruto do Espírito Santo começa a se manifestar no seu comportamento. Este fruto é descrito na BÍBLIA<sup>7</sup> por Paulo assim:

*"Mas o fruto do Espírito é: amor, alegria, paz, paciência, benignidade, bondade, fidelidade, mansidão, domínio próprio."*

*Gálatas 5:22,23*

O fruto do Espírito é a natureza do caráter de Cristo revelada no cristão e na comunidade cristã como um todo. É o que atrai as outras pessoas a Jesus. Não é uma coisa que pode ser ensinada ou aprendida, nem imitada. É o produto que nasce de um relacionamento de amor recíproco entre Deus e Homem em Cristo.

São muitas as oportunidades no desempenho profissional para uma enfermeira ou um grupo de profissionais de saúde transmitir este fruto e, sob a orientação de Deus, atender as necessidades espirituais dos pacientes e seus familiares. Procurei, nesta parte do trabalho, esclarecer como eu percebo este atendimento, numa tentativa de mostrar sua validade quando inte

grado ao processo de enfermagem.

#### O USO TERAPÊUTICO DE SI

Essencial à intervenção efetiva da enfermeira em qualquer etapa do processo de enfermagem é o uso terapêutico de si próprio. E considero básica para o uso terapêutico de si na assistência espiritual a presença constante do fruto do Espírito Santo na enfermeira.

O uso terapêutico em si, segundo FISH & SHELLY<sup>18</sup>, significa que a enfermeira se relaciona com o paciente como um ser humano igual a ela, apoiando-o com a sua presença, mais do que com ações. Envolve, como afirma EYRES<sup>16</sup>, tudo que a enfermeira é e tudo que ela tem para oferecer ao paciente e sua família. Envolve, segundo essa autora e também VAILLOT<sup>50</sup>, uma dedicação e um compromisso por parte da enfermeira, baseados numa filosofia de vida e de prática de enfermagem firmemente estabelecida.

A enfermeira cristã pode, através da ação do Espírito Santo na sua pessoa, utilizar a si própria terapêuticamente para o benefício do paciente. Ela pode comunicar o amor de Deus a um paciente através de um simples tocar de mão no ombro de quem esteja se sentindo muito só, não amado, sem esperança ou sob o peso de culpa. Lágrimas nos olhos, um sorriso de confiança, um olhar de compreensão muitas vezes comunicam mais empatia do que palavras propriamente ditas.

Através do uso terapêutico de si, a enfermeira ouve o paciente com empatia, procurando compreender não somente



suas comunicações verbais como também as não verbais. Ao ouvir com carinho, a enfermeira pode ajudar o paciente a refletir e ser tocado por Deus interiormente. O fruto do Espírito nela criará um clima de confiança para o paciente e o atrairá à Pessoa de Jesus Cristo. Ele mesmo disse:

*"Vinde a mim todos os que estais cansados e sobrecarregados, eu vos aliviarei. Tomai sobre vós o meu jugo, e aprendei de mim, porque sou manso e humilde de coração; e achareis descanso para as vossas almas. Porque o meu jugo é suave e o meu fardo é leve."*

Mateus 11:28-30

O propósito principal do uso terapêutico de si, operacionalizado pela vivência do fruto do Espírito Santo, é o de conduzir o paciente ao próprio Cristo -- O qual pode, sem margem de dúvida, atender todas as suas necessidades.

A enfermeira que vive em relacionamento constante com Cristo toma por si as Suas características, entre elas, como afirmam FISH & SHELLY<sup>18</sup>, a vulnerabilidade e a humildade. Ambas foram manifestadas no comportamento de Cristo quando Ele veio como Homem à terra, representando Sua coragem e Sua eterna vitória. As mesmas qualidades se manifestarão na enfermeira que O assume na sua vida, e poderão assim ser comunicadas aos necessitados. Desta forma, a enfermeira pode terapêuticamente viver

ciar as palavras de Paulo:

"Alegrai-vos com os que se alegram,  
e chorai com os que choram."

Romanos 12:15

GOURLEY <sup>23</sup>, ao contar de seu sofrimento com a morte do seu irmão, diz, "As pessoas que mais têm me ajudado são aquelas que me ouviram durante longas horas, que pediram para eu falar dele (tanto de sua vida como de sua morte), e que continuaram a me ouvir meses depois... Eu queria desesperadamente que as pessoas me ouvissem, sentissem a dor comigo, mostrassem um interesse contínuo em mim." Quem melhor do que o próprio Cristo, vivo nos cristãos, poderia atender as necessidades desta moça?

A enfermeira *vulnerável* em Cristo não tem medo de experimentar a dor que o outro sente. A enfermeira *vulnerável* não tem receio de chorar com o paciente. Não tem medo de ser rejeitada ou criticada.

A enfermeira *humilde* em Cristo, como afirmam FISH & SHELLY <sup>18</sup>, reconhece e aceita suas próprias limitações e falhas, admitindo seus erros e não se exaltando, mesmo interiormente, com seus sucessos. A enfermeira humilde pode ajudar o paciente a ser quem ele é, sem tentar fazê-lo ser o que não é. Através do uso terapêutico de si, a enfermeira transmite ao paciente e seus familiares, bem como a outros profissionais, o quanto ela valoriza e aprecia os esforços e as qualidades deles.

Mas além disso, a enfermeira humilde reconhece e depende da força poderosa de Deus diante das fraquezas dela e da humanidade.

Para poder aplicar efetivamente o uso terapêutico de si na assistência espiritual como o que VAILLOT<sup>50</sup> chama de "um transbordamento da plenitude do seu íntimo, de sua riqueza de ser," acredito que a enfermeira deverá procurar atendimento espiritual através de um relacionamento "terapêutico" com Cristo. Ele, quem mais age "terapêuticamente" com os Homens, pode perfeitamente preparar a enfermeira para agir assim.

Estas colocações não se restringem apenas à enfermagem. Aplicam-se em qualquer setor da saúde. TOURNIER<sup>48</sup>, por exemplo, com sua "medicina da pessoa," enfatiza a necessidade do médico ter um relacionamento pessoal com Cristo para poder ajudar espiritualmente seu paciente. Ele diz, "Não é aquilo que falamos aos pacientes, nem o fato de que falamos com eles sobre Deus; não é um ato de fazer oração com eles que nos torna médicos 'da pessoa', mas é aquilo que está acontecendo nas nossas próprias vidas, é a maneira pela qual resolvemos os nossos problemas de vida, é a integração da nossa própria pessoa. Nossos conselhos não ajudarão os nossos pacientes na sua procura por uma razão de ser nas suas vidas; o que ajudará é o contágio da nossa própria experiência de Deus."

REED<sup>40</sup>, um médico cirurgião, também sugere que o médico deverá ter um relacionamento íntimo com Deus, através de Jesus Cristo e do Espírito Santo, para poder atender integralmente as necessidades de seus pacientes. Ele defende a "medicina logo-psicossocial," que, segundo o autor, "é um tipo de

prática médica que não pode ser administrada empiricamente ou sem envolvimento do próprio médico nas mais profundas áreas do seu próprio ser nesta nova orientação em direção a Deus e em direção ao próximo."

A efetividade da comunicação não verbal desse relacionamento interpessoal com Cristo pode ser ilustrada através da seguinte vivência pessoal:

Ana era uma criança quadriplégica de nove meses de idade e hospitalizada devido a complicações de uma cardiopatia congênita. Era muito amada pela mãe e, portanto, muito feliz, abençoando todos ao seu redor com um sorriso constante e brilho nos olhos. Eu havia estabelecido um relacionamento interpessoal, caracterizado pelo amor, tanto com a criança como com sua mãe. Quando Ana faleceu, eu chorei sentidamente. Queria ter sido a pessoa que comunicasse o fato à mãe de Ana, mas infelizmente não aconteceu assim. Quando soube que a notícia lhe fora comunicada de maneira muito impessoal, sai à sua procura, deixando a unidade. Fui até o necrotério que se encontrava no outro lado do quarteirão que ocupava o hospital. Ao encontrar a mãe de Ana, a abracei. Olhei para ela com lágrimas nos meus olhos, comunicando-lhe nesse olhar um imenso amor e compreensão, que tenho certeza que veio de Jesus Cristo vivo em mim. Ela recebeu o carinho comovidamente, e virando para sua companheira, verbalizou, "Não te falei que esta era diferente das outras?"

O uso terapêutico de si próprio flue naturalmente da enfermeira que vive um relacionamento de amor recíproco com Jesus Cristo.

## A ENFERMEIRA COMO CONSELHEIRA

Muitas vezes, embora não em todas as situações, o papel da enfermeira na assistência espiritual assume a forma de conselheira. STALLWOOD<sup>43</sup> descreve oito fatores que ela considera indispensáveis para a enfermeira poder atuar como uma conselheira efetiva no atendimento de necessidades espirituais. A autora conceitua o *aconselhamento* como "a técnica de ajudar as pessoas a resolverem problemas, ampliando sua percepção dos fatores imediatos envolvidos, bem como das possíveis alternativas de solução."

Antes de listar os oito fatores descritos por STALLWOOD<sup>43</sup>, gostaria de enfatizar que nem todos os conhecimentos e toda a experiência em aconselhamento podem ser completos e suficientes, se a enfermeira não reconhecer Aquele que COLLINS<sup>10</sup> considera como a *maior fonte* de força e sabedoria dos conselheiros cristãos, que é o Espírito Santo. Este, de acordo com a Bíblia, é o Maravilhoso Conselheiro — o Conselheiro dos conselheiros — "sempre disponível para encorajar, dirigir e conceder sabedoria aos ajudadores humanos," como afirma COLLINS<sup>10</sup>. Pois o que é feito através de Cristo é feito com amor — o perfeito amor de Deus.

STALLWOOD<sup>43</sup> relata que uma enfermeira será boa conselheira se tiver:

1. Uma noção de auto-identidade que lhe permita perceber a identidade dos outros, não confundindo seus próprios sentimentos e necessidades com os do paciente. Isto significa que ela deve se conhecer, se respeitar e se aceitar tal como ela é.
2. Alta consideração pelos dados factuais, isto é, ela deve procurar os dados, processá-los e avaliar seu significado.
3. Uma preocupação pelo que os dados significam para o paciente. Uma das tarefas de um conselheiro é ajudar a pessoa a relacionar o significado dos dados com sua experiência humana. Às vezes, as informações são ameaçadoras porque indicam a necessidade de mudança e crescimento. Isto implica que a enfermeira deve ter um "senso de oportunidade," percebendo quando falar e quando manter-se em silêncio.

4. Um "senso de território," percebendo que o espaço físico é importante para o indivíduo e este se sente ameaçado quando alguém fica muito próximo ou distante demais. A invasão pode ser necessária quando se sabe que o paciente corre perigo iminente, como de suicídio, mas é preciso coragem para não invadir quando a enfermeira sabe que decisões dolorosas devem ser tomadas.
5. Um respeito pelo processo, levando em conta que as mudanças não devem ser apressadas.
6. Aceitação das pessoas tais como elas são e em termos do que elas podem vir a ser.
7. Orientação de outros profissionais competentes em benefício do paciente.
8. Capacidade de caminhar com as pessoas, partilhando de sua frustração e tristeza e oferecendo esperança.

## O PROCESSO EM AÇÃO

O processo de enfermagem, como o instrumento metodológico da profissão, é descrito por muitos autores, mas sempre contém os mesmos passos básicos. ASPINALL <sup>2</sup> os descreve assim:

1. Coleta de dados  
(adquirir informações)
2. Diagnóstico de enfermagem  
(identificar o problema)
3. Plano de ação  
(selecionar uma estratégia)
4. Intervenção  
(realizar a estratégia escolhida)
5. Avaliação da efetividade  
(verificar as conseqüências)

Na FIGURA 5, podemos ver uma representação simbólica deste processo como um sistema, imprimida sobre o modelo do Homem como um todo que foi apresentado na FIGURA 1, na página <sup>29</sup>. As autoras dos dois modelos, docentes da AZUSA PACIFIC UNIVERSITY <sup>3</sup> junto com a enfermeira BROWN <sup>8</sup>, demonstram aqui o funcionamento do processo de enfermagem na assistência do paciente para uma saúde integral.



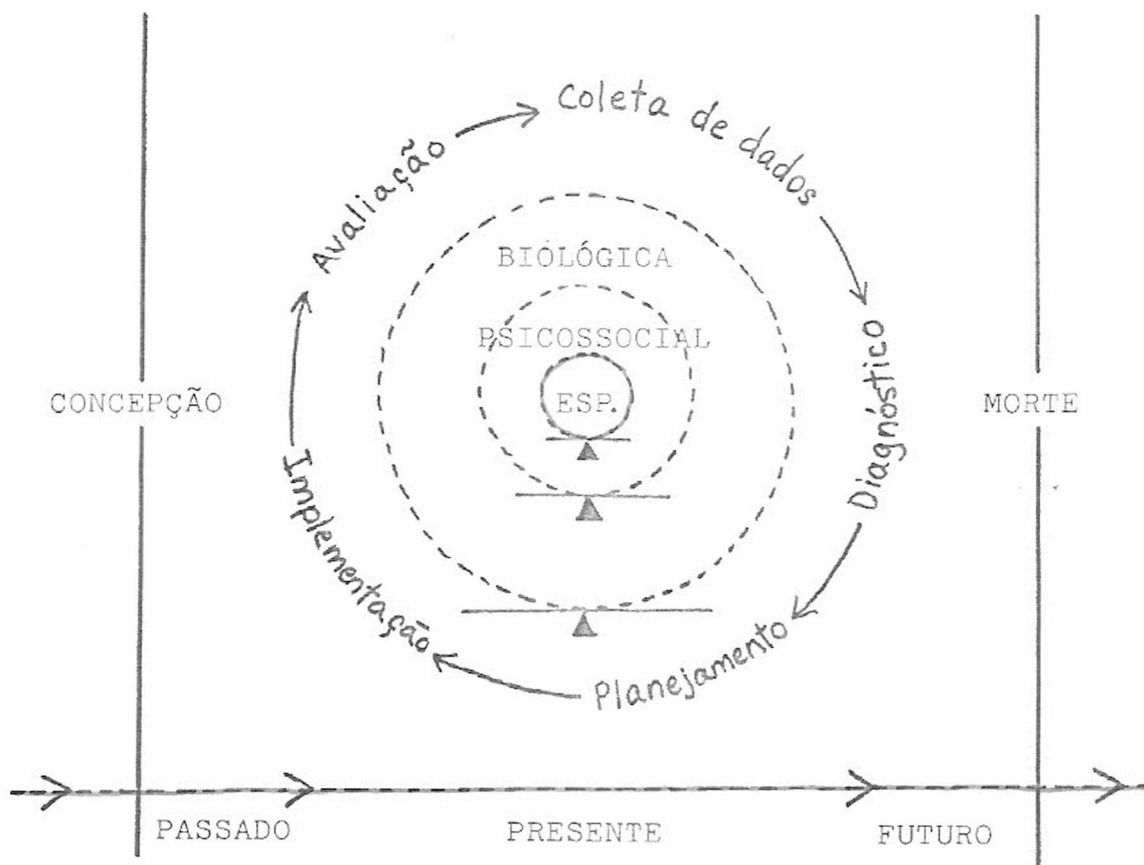


FIGURA 5. Um modelo do processo de enfermagem como sistema.

O processo é um ciclo contínuo, ocorrendo no presente, como indicado no modelo, embora considere o passado e o futuro do paciente. Através do processo, a enfermeira avalia e age, considerando sistematicamente:

1. Os sistemas biológico, psicossocial e espiritual do paciente,
2. O interrelacionamento entre estes sistemas e
3. A relação entre os sistemas, o tempo e o ambiente.

Com estas considerações em mente, prossegurei agora para esquematizar o processo de enfermagem, etapa por etapa, com a intenção de mostrar como a enfermeira pode prestar uma assistência espiritual metódica, consistente e sensível.

#### ETAPA 1: COLETA DE DADOS

Acredito que o principal meio para levantar dados é o de observar e ouvir a pessoa. FISH & SHELLY<sup>18</sup> sugerem cinco aspectos básicos que, ao serem considerados, podem indicar uma necessidade espiritual não atendida no indivíduo:

1. Atitude
2. Comportamento
3. Verbalização
4. Relacionamentos interpessoais
5. Ambiente

A enfermeira poderá identificar, em uma ou mais dessas áreas de observação, uma necessidade espiritual insatisfeita em qualquer pessoa, independente de idade, sexo, estado civil, posição sócio-econômica, religião, raça, profissão ou diagnóstico.

WESTBERG\* oferece um guia que auxilia a enfermeira na identificação de pacientes com maior probabilidade de apresentar necessidades espirituais insatisfeitas:

1. Pacientes que recebem poucos visitantes e que parecem sentir solidão.
2. Pacientes que expressam medo e ansiedade.
3. Pacientes cujas doenças estão diretamente relacionadas às emoções ou às atitudes religiosas ( por exemplo, uma mãe solteira que guarda um sentido de culpa e se sente condenada pela sua religião).
4. Pacientes internados para tratamento cirúrgico ( o medo maior nesta hora é de morrer durante a cirurgia).
5. Pacientes que têm que modificar seu modo de viver devido à doença ou ao acidente.
6. Pacientes que estão preocupados sobre a relação entre sua religião e sua saúde (por exemplo, o paciente que indaga se Deus está lhe castigando por algo que ele fez ou deixou de fazer).

7. Pacientes que não podem receber a visita do seu representante religioso ou do capelão
8. Pacientes cujas doenças têm implicações sociais
9. Pacientes em fase terminal.

STALLWOOD <sup>43</sup> cita alguns exemplos de comportamentos que as pessoas podem apresentar, que poderiam sugerir necessidade de assistência espiritual: verbalizar um medo óbvio como "vou morrer;" demonstrar medo do escuro ou de ficar sozinho; fazer gracejos sobre o céu, o inferno, a morte; se isolar e ficar em silêncio; demonstrar ansiedade e agitação; falar demais; querer parecer alegre diante da dor ou da morte; pedir para a enfermeira rezar (orar) por ele; pedir para ver o capelão ou outro representante religioso; expressar culpa, vergonha ou inutilidade e demonstrar depressão, através do desejo de dormir continuamente.

Estes comportamentos são mais freqüentes em determinados momentos ou situações, tais como: logo após a hora de visita; à noite; antes de um exame ou procedimento difícil; e no domingo, dia em que o paciente freqüentaria sua igreja, e devido à doença e/ou hospitalização está incapacitado de fazê-lo. Particularmente nestas horas críticas a enfermeira deve apresentar uma atitude de disponibilidade sendo sensível e observando seu paciente.

Muitas indicações de necessidades espirituais podem ser detectadas pela enfermeira simplesmente através da observação. Há ocasiões, entretanto, em que, com uma única pergunta, a enfermeira pode facilitar a seu paciente a verbalização de uma necessidade espiritual.

STOLL<sup>45</sup> sugere que, através do histórico de enfermagem, feito na admissão do paciente no hospital, a enfermeira pode obter dados de maneira organizada a respeito do relacionamento que o indivíduo tem com um Ser supremo, e da maneira em que ele crê que este relacionamento afete sua vida. A autora oferece um guia de perguntas que a enfermeira poderá formular como parte do histórico de enfermagem. Embora a autora ressalte que a enfermeira deverá sempre respeitar os valores dos pacientes, especialmente aqueles que se sintam ameaçados ou desinteressados pelo assunto da fé, e assim não insistir com as perguntas, eu creio que seu guia, como se apresenta, tenha algumas desvantagens. Primeiro, acredito que no Brasil, pelos atuais procedimentos vigentes, dificilmente é feito, na admissão de um paciente ao hospital, um histórico de enfermagem detalhado e completo, ainda mais um que inclua os aspectos espirituais. Não creio que seria aconselhável a enfermeira delegar essa função a um outro funcionário, e portanto, não estou convencida que seria viável para o nosso meio o uso de um guia exaustivo como o de STOLL<sup>45</sup>. Em segundo lugar, acredito que um histórico com muitas perguntas íntimas como as sugeridas por STOLL<sup>45</sup> poderia parecer ao paciente uma investigação ou uma intromissão, que poderia intimidá-lo, não o deixando sentir-se aceito ou à vontade.

Apesar dessas desvantagens, as perguntas sugeri-

das pela autora merecem nossa atenção. Elas poderiam ser úteis à enfermeira quando, em qualquer momento da internação, ela queira confirmar com o paciente uma suspeita dela em relação a uma possível necessidade espiritual insatisfeita dele. Quando a enfermeira não sabe como facilitar a comunicação, ela fica incapaz para detectar necessidades espirituais específicas. Algumas perguntas, como as sugeridas por STOLL<sup>45</sup>, que apresentarei a seguir, poderão facilitar a coleta de dados. As perguntas estão categorizadas em quatro áreas: o conceito que o indivíduo tem de Deus, a fonte donde ele recebe força espiritual e esperança, o significado das práticas religiosas para o indivíduo e a relação que ele percebe entre sua fé e o seu estado de saúde.

### 1. *Conceito de Deus*

- . A religião ou Deus é significativa na sua vida?  
Se sim, poderia descrever como?
- . A oração lhe ajuda? O que acontece quando reza (ora)?
- . Seu Deus age na sua vida pessoal?  
Se sim, como?
- . Como descreveria seu Deus?

### 2. *Fonte de Esperança e Força*

- . Quem é a pessoa mais importante na sua vida?
- . A quem você se dirige quando pre-

- . Como é que estas pessoas ajudam?
- . De onde você recebe força e esperança?
- . O que é que mais lhe ajuda quando você se sente com medo ou precisa de ajuda especial?

### 3. *Práticas Religiosas*

- . Você sente que a sua fé (ou religião) lhe ajuda? Se sim como?
- . Há alguma prática religiosa que é importante para você?
- . A ocorrência da sua doença tem mudado sua prática de rezar (orar)? De praticar a religião?
- . Que livros ou símbolos religiosos lhe ajudam?

### 4. *Relação entre a fé e a saúde*

- . O que é que lhe preocupa mais sobre a doença (ou sobre isto que está acontecendo com você)?
- . O que é que você acha que vai acontecer com você?
- . A sua doença (ou isto que está acontecendo com você) mudou seus sentimentos sobre Deus ou a prática de sua fé?

. Há algo agora que esteja lhe assustando ou lhe comovendo seriamente?

Assim como há enfermeiras que sentem dificuldades em iniciar a comunicação, há também pacientes com o mesmo problema. O uso espontâneo dessas perguntas pode facilitar com que o paciente, que sente uma inabilidade de se expressar espontaneamente, possa superar sua dificuldade.

#### ETAPA 2: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Após perceber no paciente um comportamento, uma atitude, uma manifestação verbal ou ambiental que possivelmente indique uma necessidade espiritual insatisfeita, a enfermeira procurará determinar o significado deste dado. Um meio de se fazer isto é o de confirmar o que foi percebido com o paciente, com um parente dele ou com um outro profissional, sempre focalizando o ponto de interesse no paciente e na sua necessidade. Um exemplo disso seria a enfermeira que fala ao paciente, "O Senhor parece triste hoje, Sr. João," como sugerido por FISH & SHELLY<sup>18</sup>. Este exemplo demonstra como a enfermeira está procurando confirmar sua percepção com o próprio paciente, deixando-o livre para verbalizar seus sentimentos. Se, porém, a enfermeira fosse dizer, "O que é que eu posso fazer para ajudá-lo a se sentir melhor?" ela estaria transferindo o centro de interesse do paciente para ela.

É importante que na hora de confirmar uma percepção a enfermeira permaneça em silêncio após seu comentário inicial. Assim, como afirma EPSTEIN<sup>15</sup>, ela poderá encorajar o



paciente a identificar sua própria necessidade, enquanto a enfermeira ouve atentamente. É importante também, como afirma a autora, que a enfermeira não julgue ou avalie, nem dê conselhos ou reprimendas. Se o paciente se sentir aceito e à vontade, ele poderá cooperar na interpretação correta de seu comportamento.

FISH & SHELLY<sup>18</sup> nos oferecem um exemplo em que uma enfermeira confirma sua observação de um paciente com uma outra enfermeira. De um senhor portador de uma doença crônica progressiva, a enfermeira comenta à colega, "Creio que Sr. Alfredo está com uma necessidade espiritual. Ele não come, não dorme bem, e diz que não sabe porque Deus o deixa continuar vivendo. Ele diz que só ocupa espaço e gasta energia. Acho que ele não vê um propósito na sua vida." A confirmação de dados observados com outros profissionais auxilia a enfermeira na sua reflexão antes de formular um diagnóstico de enfermagem.

Na TABELA 3 observa-se uma relação de comportamentos verbais e não verbais que demonstram necessidades espirituais atendidas e não atendidas nos pacientes. Este esboço pode ajudar a enfermeira a diferenciar entre os vários comportamentos dos pacientes para poder chegar a um diagnóstico de enfermagem mais exato. Para a enfermeira suspeitar de uma necessidade espiritual específica, não seria necessário que o paciente apresentasse todos os comportamentos citados na categoria respectiva.

TABELA 3 - Comportamentos verbais e/ou não verbais que podem indicar o atendimento ou não de necessidades espirituais numa pessoa.

	NECESSIDADE ATENDIDA	NECESSIDADE NÃO ATENDIDA	
1. AMOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sente-se útil e digna</li> <li>- Sente-se aceita pelos outros (senso de pertencer)</li> <li>- Tem bons relacionamentos interpessoais</li> <li>- Auto-estima saudável</li> <li>- Sente-se segura e alegre</li> <li>- Demonstra coragem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sente-se inútil e sem valor</li> <li>- Sente-se não amada, alienada, abandonada</li> <li>- Tem dificuldades nos relacionamentos; se isola</li> <li>- Auto piedade</li> <li>- Sente-se insegura e deprimida</li> <li>- Sente medos variados</li> </ul>	
2. PERDÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sente-se despreocupada e em paz</li> <li>- Auto-estima saudável; admite e aceita suas falhas</li> <li>- Sente-se aceita por Deus e pelos outros</li> <li>- Sente-se aliviada de um peso de culpa</li> <li>- Demonstra alegria</li> </ul>	Pessoa consciente da necessidade <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sente preocupação e falta de paz interior</li> <li>- Complexo de inferioridade</li> <li>- Sente-se alienada de Deus e dos outros</li> <li>- Sente culpa</li> <li>- Comportamento de depressão</li> </ul>	Pessoa inconsciente da necessidade <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comportamento de preocupação e falta de paz interior</li> <li>- Sente-se superior aos outros</li> <li>- Auto-suficiência; independência de Deus e dos outros</li> <li>- Dificilmente admite suas falhas</li> <li>- Comportamento de alegria superficial</li> </ul>
3. FÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paz interior</li> <li>- Tranquilidade</li> <li>- Tem confiança em Deus e nos outros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedade; agitação</li> <li>- Exige muito dos outros</li> <li>- Não confia nos outros</li> <li>- Sente medos variados, inclusive da morte</li> </ul>	
4. ESPERANÇA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atitude positiva, otimista e corajosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negativismo, depressão, desânimo, desespero</li> </ul>	
5. PROPÓSITO PARA A VIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfação com sua vida, e esperança para o futuro</li> <li>- Tranquilidade diante do assunto da morte</li> <li>- Segue uma filosofia de vida já definida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insatisfação; procura respostas para perguntas filosóficas sobre a vida e a morte. Pode perder a vontade de viver</li> <li>- Desespero e medo diante do assunto da morte</li> <li>- Não tem uma filosofia de vida definida; indecisão</li> </ul>	
6. PROPÓSITO PARA O SOFRIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atitude positiva e otimista durante o sofrimento</li> <li>- Maior tolerância pela dor</li> <li>- Atitude de aceitação no sofrimento</li> <li>- Sente-se mais perto de Deus devido ao sofrimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atitude negativa e pessimista diante do sofrimento</li> <li>- Pouca tolerância pela dor</li> <li>- Rebelião diante do sofrimento; questiona o propósito do sofrimento</li> <li>- Ira contra Deus pelo fato do sofrimento; sente-se alienada de Deus</li> </ul>	

As informações acima apresentadas foram coletadas a partir de colocações de COLLINS<sup>10</sup>, FISH & SHELLY<sup>18</sup> e GRAHAM<sup>25</sup>, bem como a partir de minhas próprias observações.

Quando a pessoa não consegue mais usar suas técnicas costumeiras de lidar com os problemas e os desafios da vida com sucesso, ocorre, segundo COLLINS<sup>10</sup>, a crise. Crise, segundo o autor, surge quando a situação é tão grave que ameaça o equilíbrio (biológico, psicossocial ou espiritual) do indivíduo até o ponto dele não conseguir se adaptar. As situações de crise, continua o autor, podem ser esperadas ou inesperadas, reais ou imaginárias, fatuais (morte de um ente querido) ou potenciais (a idéia de que um ente querido possa vir a morrer proximamente).

COLLINS<sup>10</sup> esclarece que a palavra chinesa para "crise" inclui dois símbolos, um que significa perigo e um outro que significa oportunidade. Crise representa perigo porque ameaça vencer o indivíduo, levando-o a "um período de confusão e espanto, geralmente acompanhado de comportamentos negativos e distúrbios emocionais inclusive ansiedade, ira, desânimo, tristeza ou culpa." Ao mesmo tempo, entretanto, a crise representa oportunidade, porque deve levar a pessoa a mudar, crescer e desenvolver meios melhores de superar a situação. "Quando os médicos falam de uma crise clínica," afirma o autor, "com frequência referem-se a esse momento crucial no tempo em que ocorre uma mudança, seja em direção à recuperação ou ao declínio e morte."

A enfermeira poderá diagnosticar uma crise espiritual quando apresentam-se no paciente manifestações como as sugeridas por SHELLY<sup>42</sup>:

desespero, falta de propósito na vida, perda de fé, vontade de morrer, exaustão, senso de abandono, falta de um propósito para o sofrimento, falta de energia para realizar as funções mais básicas da vida diária, isolamento, depressão severa, perda de expressão na face, recusa de se comunicar com entes queridos e desistência em participar nas atividades religiosas.

A crise espiritual marca um momento crucial de encruzilhada na vida de um indivíduo, e uma intervenção sensível na parte da enfermeira poderá ser muito significativa para ele. Por este motivo, a etapa de diagnóstico de enfermagem é essencial para haver uma assistência espiritual efetiva.

### ETAPA 3: PLANO DE AÇÃO

O plano de cuidados de enfermagem é imprescindível, não somente para orientar e dar continuidade a intervenções físico-psico-emocionais, como também as espirituais. Se a enfermeira não tiver um plano a ser seguido, a sua intervenção poderá ser desorganizada e casual. O plano de cuidados funciona para orientar a atitude que a enfermeira deverá adotar quando está em contato com o paciente. Desta forma, ela se aproxima do paciente com uma meta em mente.

O plano de cuidados, como afirmam FISH & SHELLY<sup>18</sup>, deve ser elaborado de tal forma que os outros profissionais também possam segui-lo, para que haja continuidade de tratamento durante todos os horários do dia. Deverá descrever as necessidades espirituais do paciente e sugerir a intervenção apropriada, bem como, indicar a hora ideal para intervir (como por exemplo,

à noite ou após a hora de visita). Anotações de enfermagem deverão ser feitas quando necessário. No plano de cuidados, a pessoa mais apropriada para intervir espiritualmente pode ser indicada, como por exemplo o capelão ou um profissional que reconhecidamente é sensível a necessidades espirituais. O plano deverá ser revisto quando necessário e as necessidades espirituais deverão ser discutidas com a equipe do pessoal de enfermagem, especialmente durante a passagem de plantão e em reuniões de discussão de casos.

#### ETAPA 4: INTERVENÇÃO

O momento de intervenção é crucial na assistência espiritual porque pode estimular no paciente uma transformação, ou significar um passo de crescimento espiritual definitivo na sua vida.

Intervir espiritualmente não significa convencer o paciente a ter a mesma fé que a enfermeira experimenta. Intervir espiritualmente é conduzir o paciente ao amor de Deus. Há várias maneiras em que a enfermeira pode fazer isto, sem que haja necessidade de falar de sua própria fé, a não ser que isto seja explicitamente solicitado. Os mesmos recursos que facilitam um crescimento espiritual para a enfermeira cristã podem também ser valiosos para os pacientes. São em recapitulação : oração, leitura e reflexão sobre a Palavra de Deus; participação na comunidade cristã e serviço.

Quanto mais experiência a enfermeira tiver na utilização destes recursos na sua vida particular, mais segura

ela estará para aplicá-los no seu exercício profissional. E quanto mais perto ela estiver da Pessoa de Jesus Cristo na sua vida, mais facilmente ela O comunicará aos outros.

A *oração* feita em silêncio pela enfermeira, intercedendo a favor do paciente, tem imenso valor, porque Deus ouve com carinho tudo que Seus filhos Lhe comunicam. Este tipo de oração espontânea, realizada pela enfermeira no interior do seu ser, pode ser feito a qualquer momento, diante de quaisquer circunstâncias. Não interfere com a realização de tarefas, não toma o tempo da enfermeira e não incomoda ninguém. É uma interligação amorosa entre a enfermeira e Deus — um exercício da dimensão espiritual da enfermeira, que pode ser realizado na mesma hora em que ela exercita suas outras dimensões. Enquanto a enfermeira prepara um medicamento para aplicação urgente, por exemplo, ela poderá fazer uma oração de intercessão para o paciente, para os outros membros de equipe da saúde que estejam cuidando deste paciente, bem como para ela própria ter sabedoria em como agir profissionalmente. A oração nesta hora facilitará com que a enfermeira sirva como um canal, pelo qual atravessa o amor de Deus em Cristo em direção à pessoa necessitada.

Também de grande valor na intervenção é a oração espontânea feita pela enfermeira em conjunto com outras pessoas, sejam elas pacientes, familiares ou outros membros da equipe de saúde. A oração espontânea feita em voz alta com o paciente poderá ser por ele solicitada ou então sugerida pela enfermeira num momento que ela considerar oportuno. É um diálogo natural entre duas ou mais pessoas com Deus, feito no nome de Jesus Cristo, ou seja, em Sua semelhança. É uma abertura interpessoal

que facilita uma comunicação profunda entre as pessoas, unindo-as ao Criador, e beneficiando todos os envolvidos. Para o paciente, a oração deverá ter um efeito positivo no atendimento de sua necessidade, se não imediato, então no sentido de que a "semente," plantada pela enfermeira através do uso terapêutico de si, possa "brotar" mais tarde. Para a enfermeira, enriquecerá sua vivência do Espírito Santo, bem como sua experiência na atuação espiritual. Fatos revelados pelo paciente durante a oração podem facilitar a coleta de dados, bem como a avaliação do atendimento oferecido. Fatos revelados pela enfermeira durante a oração podem comunicar ao paciente o amor, a compreensão, o perdão, a esperança e o conforto que Deus lhe queira comunicar.

A oração feita em conjunto com outras pessoas aplica dois recursos espirituais simultaneamente: a oração e a participação em comunidade cristã. Portanto, seu efeito é extremamente positivo e terapêutico.

FISH & SHELLY<sup>18</sup> salientam que a oração não deverá ser abordada como um conceito "mágico," como exemplificado com o caso de uma paciente que pediu à enfermeira para orar para que Deus fizesse crescer novamente sua perna amputada. A oração deverá ser relacionada às necessidades específicas do paciente e não a uma expectativa irrealista. A oração mais eficaz, segundo as autoras citadas, é uma afirmação curta e simples dirigida a Deus sobre as esperanças, os medos e as necessidades do paciente, e um reconhecimento da habilidade e da vontade de Deus em atender o paciente na sua situação.

*A leitura da Palavra de Deus na assistência espiritual, assim como a oração, deverá ser apoiada pelo uso tera-*

pêutico de si, feita com muito amor e fé. O paciente poderá solicitar que a enfermeira leia alguns versículos que para ele são significantes; ou então, a enfermeira poderá sugerir que ele (ou ela mesma) leia versículos que ela considera aplicáveis à necessidade espiritual nele identificada.

Assim como a oração não deveria ser vista como uma "técnica mágica," STOTT <sup>46</sup> afirma, a respeito da leitura Bíblica, que "não há mágica na leitura da Bíblia. A palavra escrita nos aponta à Palavra Viva e nos diz, 'vá até Jesus.' Amamos a Bíblia porque amamos Aquele a quem ela se refere."

Quando a Palavra de Deus é lida sem fé, ela é igual a qualquer outro livro e não provoca mudança no leitor. Porém, quando é lida com fé, ou ouvida em fé, abre-se uma oportunidade para Deus se comunicar pessoalmente, "verbalmente," à pessoa. A Palavra de Deus escrita na Bíblia é muito eficaz no atendimento de necessidades espirituais imediatas de pessoas, como vemos na seguinte citação de Paulo na própria Bíblia:

*"Porque a palavra de Deus é viva e eficaz, e mais cortante do que qualquer espada de dois gumes, e penetra até ao ponto de dividir alma e espírito, juntas e medulas, e apta para discernir os pensamentos e propósitos do coração."*

Hebreus 4:12



Quando a Palavra de Deus na Bíblia é lida do jeito que está escrita, ela representa um estímulo muito forte na transformação de uma pessoa no atendimento de sua necessidade espiritual. Portanto, quando a enfermeira quiser se referir a alguma citação Bíblica, ela deverá procurar citar, ou ler, a frase corretamente, literalmente, e não em paráfrase ou resumo. Muitos cristãos sabem de memória trechos Bíblicos significantes, podendo assim tê-los a sua disposição a qualquer momento para beneficiar a si mesmos ou outras pessoas.

A participação em comunidade cristã, como já foi salientado, só traz efeitos positivos para todos os elementos, estando eles reunidos para experimentarem juntos a presença viva de Jesus Cristo. Isto se aplica também na enfermagem quando a enfermeira e um paciente, ou mais de duas pessoas, se reúnem para orar, ler e refletir sobre a Bíblia, ou simplesmente compartilhar uns com os outros. Como Deus é Trindade e fez o Homem em Sua Imagem, a comunidade de cristãos faz parte de Sua vontade para as pessoas.

Utilizado como um recurso na assistência espiritual, a participação em comunidade pode trazer resultados inesperados. Deus é quem sabe como Ele vai intervir na vida das pessoas que O procuram, e não é incomum Ele utilizar uma outra pessoa para dizer algo ou agir de forma que atinja a necessidade de alguém. Quando duas ou mais pessoas se compartilham entre si, há abertura para Deus agir.

A enfermeira, utilizando o uso terapêutico de si própria, aplica o conceito da comunidade quando ela oferece assistência espiritual a uma só pessoa que, com ela, fazem duas

unidas em *uma unidade* diante de Deus.

A enfermeira também pode aplicar este recurso quando, em Cristo, ela terapêuticamente junta pacientes que podem se ajudar, compartilhando experiências em comum, ou então quando ela terapêuticamente reúne profissionais cristãos, incluindo o capelão, para oração, ou para planejar assistência espiritual para os pacientes e suas famílias.

O encaminhamento do paciente ao representante religioso é uma maneira de utilizar o recurso de comunidade. Para fazer isto terapêuticamente, deverá sempre existir comunicação aberta entre o pessoal de enfermagem e o capelão do hospital, bem como os representantes religiosos particulares dos pacientes. O trabalho eficiente, feito em equipe na assistência espiritual, é fundamental, pois quando há comunicação livre e espontânea na equipe, os cuidados espirituais prestados em todos os participantes se complementarão, enriquecendo a assistência integral proporcionada aos pacientes. A BÍBLIA <sup>7</sup> diz:

*"Melhor é serem dois do que um ... porque se caírem, um levanta o companheiro; ai, porém, do que estiver só; pois, caindo, não haverá quem o levante."*

*Eclesiastes 4: 9,10*

e também:

"Porque também o corpo não é um só membro, mais muitos... De maneira que, se um membro sofre, todos sofrem com ele; e se um deles é honrado, com ele todos se regozijam. Ora, VÓS sois corpo de Cristo; e, individualmente, membros desse corpo."

1 Coríntios 12: 13, 26, 27

O último recurso dos quatro sugeridos aqui para a intervenção espiritual é o *serviço*. Na medida em que a enfermeira vive uma filosofia cristã de vida e de profissão, ela estará servindo a Deus na sua atuação diante das outras pessoas. O uso terapêutico de si próprio, bem como o aconselhamento na enfermagem, quando feitos em amor a Cristo e aos outros, se tornam serviço cristão.

É importante ressaltar, todavia, que o serviço cristão é o *resultado* de uma fé em Cristo, e não o *precursor* desta fé. Vemos nas palavras de Paulo:

"Porque pela graça sois salvos, mediante a fé; e isto não vem de vós, é dom de Deus; não de obras, para que ninguém se glorie."

Efésios 2:8, 9

O serviço representa um meio pelo qual a enfermeira cristã pode operacionalizar uma fé já existente, e não um meio que a conduzirá a encontrar a fé. A ordem correta para haver um crescimento espiritual saudável na enfermeira e um desempenho eficaz na profissão é: em primeiro lugar, a fé, e depois, como consequência desta fé, o serviço.

A enfermeira recebe "alimento" espiritual através da vivência de um relacionamento interpessoal com Cristo, mediante a fé; depois ela comunica o amor que ela recebe de Ele aos outros. Ao receber de Deus, a enfermeira cristã se dá, e na medida em que ela se dá, ela também recebe. O mesmo acontece com o paciente. Ao receber o amor de Cristo, ele se alimenta, e ao se dar, ele também receberá. Nossa meta ao servir é esta: não que nós recebamos, mas sim que os outros recebam, em quantidade e qualidade cada vez mais multiplicadas.

Pode acontecer que um paciente, especialmente aquele que apresenta sintomas de crise espiritual, manifeste uma vontade imediata de iniciar um relacionamento pessoal e transformador com Jesus Cristo. A enfermeira cristã deverá saber como ajudar o paciente a fazê-lo. Algumas sugestões para isto são:

1. Explicar, com amor, ao nível de compreensão do paciente, o caminho da salvação em Cristo.
2. Mostrar ou ler ao paciente versículos na Bíblia que indicam este caminho.

3. Ensinar o paciente a orar espontaneamente, através do exemplo e de um convite feito a ele em amor. Orar junto com ele.
4. Encaminhar o paciente a alguma comunidade cristã de fácil acesso a ele, onde ele pode crescer espiritualmente.

Encontra-se no ANEXO 1, um esboço Bíblico deste caminho espiritual em Jesus Cristo.

#### ETAPA 5: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE

Durante e depois da intervenção, a enfermeira observa o comportamento do paciente para determinar se houve mudança e se esta mudança indicou um passo positivo do paciente na direção de uma saúde integral. A avaliação da efetividade da intervenção é facilitada através do registro dos progressos ou regressões espirituais do paciente, como também através de uma boa comunicação sobre o estado espiritual do paciente durante a passagem de plantão e em reuniões da equipe para planejar assistência para os pacientes. Sempre que possível, a avaliação da efetividade dos cuidados espirituais deverá ser feita junto com a equipe de saúde, inclusive com o capelão do hospital ou o representante religioso particular do paciente quando estes participam no planejamento e na intervenção.

ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL EFETIVA

Para finalizar, gostaria de apresentar quatro relatos de vivências que nos demonstram a efetividade da solução proposta neste trabalho.

#### RELATO 1

Corrie TEN BOOM<sup>47</sup>, enquanto prisioneira num campo de concentração na Alemanha, foi chamada para orar por uma senhora que, segundo as outras prisioneiras, dormia sempre atormentada em sofrimento. A prisioneira doente não ouviu a oração da Corrie, pois estava dormindo, embora em agitação. Corrie orou "Senhor Jesus, eu sei que Tu podes encher o coração de Alice com Sua paz. Tu podes encher sua sub-consciência com Seu amor e assim ela poderá dormir bem. Amém." Imediatamente Alice se acalmou e dormiu. No dia seguinte, as prisioneiras se maravilharam de Alice ter dormido tão bem aquela noite, mas perceberam que Deus havia atendido a oração da Corrie. Naquele dia, Alice faleceu, mas Corrie se sentiu feliz em saber que Deus realmente ouve todas as palavras que pronunciamos no nome de Cristo com fé.

O relato acima mostra a efetividade da oração na assistência espiritual.

#### RELATO 2

O padre MACNUTT<sup>32</sup> nos relata um caso encorajador que demonstra a efetividade do uso terapêutico de si próprio no atendimento espiritual, caso este acontecido durante uma visita do autor a uma senhora hemiplégica. Ao manter aberta

sua própria linha de comunicação com Deus, através da oração feita em silêncio no interior do seu ser e um "ouvido espiritual" atento ao toque do Espírito Santo, o padre discerniu, conversando com a paciente e seu marido, a raiz do problema que a havia perturbado por mais de três anos. Com o uso terapêutico de si e o aconselhamento cristão, ele identificou que a paralisia da paciente era, neste caso em particular, o resultado de sua incapacidade de perdoar um casal que a expulsara de sua igreja, por ter apresentado um comportamento que não era aceito pela sua comunidade cristã. A incapacidade de estender sua mão em confraternidade e perdão, causou-lhe a paralisia psicossomática. Com a ajuda facilitadora do padre, a paciente conseguiu aceitar o perdão de Deus em Cristo e, conseqüentemente, perdoar o casal, o que resultou num alívio da paralisia, e eventualmente numa cura total.

### RELATO 3

O terceiro relato ilustra a efetividade da intervenção do próprio Cristo na vida de uma pessoa.

Mary WAZETER<sup>51 e 52</sup>, campeã de corridas do estado de Pennsylvania nos Estados Unidos, e possuidora de muitos troféus, conta sua história comovente em que Cristo literalmente a salvou do desespero e da morte. Na sua infância, Mary sofria de baixa auto-estima e falta de uma auto-identidade; era muito tímida e insegura de si mesma. Não tinha amigas e sentia necessidade que os outros a aceitassem e gostassem dela. Esta necessidade a levou, no início da adolescência, a procurar a aceitação dos outros através do sucesso—sucesso na escola,



nas atividades extra-curriculares, e especialmente nas corridas.

Nessa procura obsessiva de sucesso, na tentativa de reduzir seu peso e aumentar sua velocidade nas corridas, ela acabou sendo vítima de anorexia nervosa, e, mais tarde, de colapso nervoso, mental e físico. Este estado a levou a tentar o suicídio duas vezes. Na segunda tentativa, que lhe custou a movimentação dos membros inferiores, imediatamente após ter pulado de uma ponte, Mary descobriu que queria desesperadamente viver; nesse momento, apelou para Deus.

Após se recuperar da fase crítica do traumatismo medular, resultado de sua tentativa, sua irmã a procurou com a seguinte proposta: "O que você precisa fazer é entregar sua vida a Deus. Quer fazer isto agora, orando comigo?" Mary concordou e juntas oraram para que Deus a perdoasse, convidando Jesus a viver nela e dar a ela a plenitude do Espírito Santo.

Nos dias que se seguiram a essa experiência, a autora começou a perceber em si as seguintes modificações:

- . ela pode orar espontaneamente;
- . sentiu, em *fé*, que Deus ouvia suas orações;
- . sentiu o Espírito de Deus dentro dela;
- . sentiu a vontade de ler a Palavra de Deus;
- . sentiu pela primeira vez que pode ser honesta com Deus;
- . sentiu que conheceria Deus e que Ele a conhecia;
- . sentiu-se *perdoada* por Deus como também por ela mesma;
- . começou a se auto-aceitar;
- . começou a aumentar sua auto-estima.

Com o passar do tempo, outras modificações foram surgindo:

- . começou a ter habilidade para estabelecer e manter relacionamentos interpessoais;
- . começou a perceber que outros podiam amá-la sem ser necessário fazer algo para merecer esse amor;
- . começou a ter *esperança* para o futuro;
- . começou a definir um *propósito* para sua vida : servir de inspiração para outros.

Encontros com outras pessoas portadoras de incapacidades físicas mais severas do que a dela, pessoas estas que tinham fé em Cristo, a encorajaram ainda mais e aumentaram seu senso de ter um *propósito para a vida e para o sofrimento*.

Nas suas próprias palavras, "A procura de proteção e auto-realização não levam a felicidade verdadeira. Ser a melhor aluna, a melhor atleta ou ter uma figura atrativa não me proporcionaram felicidade. Somente através do relacionamento pessoal com Deus tenho alcançado a felicidade e a paz. Ironicamente quando, segundo os padrões sociais, eu tinha tanto, eu era muito infeliz. Agora que tanto perdi, tenho tudo o que eu realmente necessito."

Podemos ver que Jesus Cristo atendeu integralmente *todas* as necessidades espirituais de Mary: amor, perdão, fé, (confiança), esperança e propósito para a vida e para o sofrimento.

## RELATO 4

A história de Dona Maria, relatada por BEAUCHAMP,<sup>5</sup> em contraste com a história do Sr. Smith, apresentada no início deste trabalho, demonstra a efetividade dos cuidados integrais feitos harmoniosamente em equipe por profissionais cristãos que vivem a plenitude de sua fé.

Dona Maria foi hospitalizada para tratamento cirúrgico eletivo de mínimo risco. Fisicamente seu estado geral era bom, mas mentalmente ela estava deprimida, sendo viciada em álcool e drogas. Havia abandonado seu marido, seus filhos e seu lar, e agora morava sozinha, sofrendo de solidão, medo e desespero. Exteriormente, porém, apresentava um aspecto quase que alegre.

Ao passar pelos vários departamentos no hospital, a paciente foi experimentando sentimentos novos e extremamente comoventes.

Começou no banco de sangue, onde o técnico se deteve por uns instantes antes de puncionar a paciente para colher uma amostra de sangue. Quando soube que essa detenção momentânea tinha sido para orar, e ao ouvir o técnico se prontificar para orar por ela no dia da cirurgia, Dona Maria ficou muito pensativa.

No departamento de radiologia, recebeu do técnico um folheto no qual leu: "A minha paz te dou... não se turbe o vosso coração, nem se atemorize."

"Quem falou isto?" pensou a Dona Maria, e ao folhear o folheto, percebeu que era um trecho da Bíblia, o evangelho de João. Seus olhos caíram numa outra passagem, "Eu sou o bom pastor: e eu conheço as minhas ovelhas, e as que são minhas me conhecem..."

"Que palavras estranhas," pensou, levando o folheto para o quarto. Lá, uma atendente de enfermagem, ao proceder com rotinas de admissão, mencionou que um programa de televisão que talvez interessasse a paciente iria ser apresentado mais tarde, nesse mesmo dia.

Nesse horário, o cirurgião visitou a paciente, mas assim que ele saiu, ela ligou a televisão e ouviu um coro de jovens cantando, "Porque Ele vive, posso enfrentar o dia de amanhã. Porque Ele vive, não sinto medo..." Outra vez, a Dona Maria se comoveu, e seus olhos encheram de lágrimas. "Será que há alguma verdade nessas palavras?" pensou.

Quando a enfermeira da sala de recuperação pós-cirúrgica a visitou, esta indagou, "a senhora está com medo da cirurgia?"

"Bem, um pouco, sim" admitiu Dona Maria.

"Normalmente as pessoas se sentem assim. Mas eu queria que a senhora soubesse que nós oramos para todos os nossos pacientes," continuou a enfermeira, e ao perceber a emoção de Dona Maria, acrescentou, "a senhora gostaria de orar comigo agora?" Quando a paciente concordou, a enfermeira pegou-lhe a mão e orou em voz alta, "Senhor, obrigada por ter trazido esta senhora aqui. Peço-lhe que dê a Sua paz e que guie a mão do ci

rurgião amanhã. Peço que ela saia da anestesia sentindo-se renovada e calma e que seu corpo se recupere rapidamente. No nome de Jesus, Amem."

A seguir a enfermeira saiu do quarto, o que deixou Dona Maria agradecida, pois outra vez, estava chorando. No dia seguinte, ela, de fato, saiu da anestesia sentindo uma paz diferente, que nunca experimentara antes. Sua dor era mínima e sua depressão começara a diminuir.

No segundo dia do pós-cirúrgico, o capelão do hospital a visitou, e com muito carinho, explicou, a pedido de Dona Maria, o sentido de uma passagem do evangelho de João que ela havia lido e não tinha compreendido. Era a história de Nicodemus, quando Jesus fala em "nascer de novo." Ao ouvir atentamente o capelão, Dona Maria experimentou no seu interior um pequeno raio de esperança. Será que este "novo nascimento" estava acontecendo com ela?

Mais tarde durante um tratamento de fisioterapia respiratória, o técnico começou a conversar com Dona Maria, contando-lhe de uma experiência que ele presenciara na noite anterior durante um encontro de cristãos. Seu rosto brilhava ao contar de sua felicidade em ver a transformação que ocorrera numa senhora em depressão severa, que inclusive havia considerado a possibilidade de se suicidar, quando, no encontro ela entregou sua vida a Jesus Cristo.

Quando o técnico foi embora, Dona Maria pensou em reflexão, "Por que será que ele me contou esta história? Ele não me conhece. Ninguém sabe como eu me sinto..."

No dia da alta, uma enfermeira da unidade comentou à Dona Maria que havia percebido seu interesse no evangelho de João e que resolvera dar-lhe um presente. Era uma edição nova da Bíblia inteira. A paciente, extremamente comovida, não conseguiu segurar as lágrimas.

"Dona Maria," continuou a enfermeira amorosamente, "temos orado pela senhora. Antes de voltar para casa, gostaria de entregar sua vida ao Senhor Jesus Cristo?"

Dona Maria refletiu um momento, olhando para esta enfermeira que se mostrava tão interessada na sua pessoa. Indicou então, com um movimento da cabeça, que queria fazer isto. A enfermeira, abaixando levemente sua cabeça, orou, "Senhor, por favor, entre na vida de Dona Maria. Perdoai-a e dai a ela a Sua paz." Parou um instante, como se estivesse esperando por Dona Maria. Hesitantemente, quase que inaudível, a paciente sussurrou, "Querido Deus, por favor, me ajude. Eu preciso de Você..."

Estas poucas palavras sinceras foram suficientes. Dona Maria se encostou no leito, chorando em alívio. Poucas horas depois, ao deixar o hospital, ela se sentia uma outra pessoa. Em casa começou a ler sua Bíblia nova, e, graças a um número telefônico que o técnico de fisioterapia respiratória havia deixado, encontrou uma comunidade cristã na qual começou a participar.

Assim que a Palavra de Deus começou a se enraizar dentro dela, a sua depressão e revolta sumiram. Mais tarde, ela voltou a sua família e a seu lar.

Numa carta ao hospital, Dona Maria escreveu, "Vocês foram formidáveis. Quando cheguei ao hospital eu era uma mulher deprimida e arrasada, mas graças ao cuidado completo que, de tantos de vocês recebi, agora me sinto inteira; inteira em corpo, mente e espírito. Muito obrigada pelos seus Cuidados Integrais!"

A comunidade de profissionais cristãos, que uniram seus esforços para comunicar Cristo aos outros envolvidos neste relato, fazia parte de uma confraternidade que, segundo EAGLETON<sup>13</sup>, existe em vários países, inclusive no Brasil. É chamada a União Médico-Hospitalar Evangélica — UMHE. (No ANEXO 2, encontra-se um exemplar de um de seus folhetos gratuitamente distribuídos a profissionais da equipe de saúde).

R E S U M O



No trabalho, realizado com a finalidade de apresentar subsídios que possam enriquecer a habilidade da enfermeira oferecer assistência espiritual efetiva em enfermagem, expõe-se a problemática atual dessa assistência junto com uma proposta para sua solução. Pelo fato dessa problemática envolver tanto o atendimento de necessidades espirituais da própria enfermeira como as dos pacientes, o trabalho representa uma tentativa de abordar ambas as faces do problema. A dimensão espiritual do Homem, vista como o campo onde um relacionamento pessoal com Deus pode ser estabelecido, e de onde o fruto deste relacionamento pode ser comunicado aos outros, é descrita em detalhe. As necessidades espirituais básicas e seu atendimento descritas no trabalho, são exemplificadas através do histórico pessoal da autora. Nesse histórico a autora descreve o caminho espiritual específico que ela acredita ter sido efetivo em sua vida bem como ser aplicável na assistência espiritual a outras pessoas. Finalmente, como uma proposta para o atendimento espiritual efetivo, apresenta-se um esquema detalhado da aplicação desse caminho espiritual específico à assistência de enfermagem.

S U M M A R Y

This work, having the purpose of offering subsidies which might enrich the nurse's ability to give effective spiritual nursing care, discusses the problem situation in this area, and proposes a possible solution for it. Since the problem situation involves the spiritual needs of nurses as well as patients, an attempt is made to approach both. The spiritual dimension of Man, seen as the level where an interpersonal relationship with God can be established and from which the fruit of that relationship can be communicated to others, is described in detail. The basic spiritual needs of Man and their fulfillment as described in the work, are illustrated by the author's own personal story. It is at this point that the author describes the specific solution which she has found to be effective in her own life and believes to be applicable in the assistance of the spiritual needs of others. A detailed description of this application is then presented as a proposal for effective spiritual nursing care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, C.P. A problemática da assistência religiosa em enfermagem. Rev.Esc.Enf.USP., São Paulo, 9(1): 27-34 , 1975.
2. ASPINALL, M.J. Nursing diagnosis — the weak link. Amer.J. Nurs., New York, 76(7): 433-37, July, 1976.
3. AZUSA PACIFIC UNIVERSITY. Division of nursing. Philosophy. California, 1977. 34 p.
4. BEAUCHAMP, A. Holistic medicine: what is it? What is it not? Toronto, Christian Medical Foundation, s.d. 4 p. (mimeografado).
5. \_\_\_\_\_ . Total patient care: who gives it? Toronto, Christian Medical Foundation, s.d. 4 p. (mimeografado).
6. BETZ, C. Faith development in children. Pediatric nursing, Pitman, 7(2): 22-25, Mar./Apr., 1981.
7. BÍBLIA Sagrada. (tradução J.F. Almeida). Brasília, Sociedade Bíblica do Brasil, 1969. 1238 p.
8. BROWN, S.J. The nursing process systems model. JNE , Thorofare, 20(6): 36-40, June, 1981.
9. CHAMBERS, O. Still higher for His highest. Grand Rapids , Zondervan, 1970. 192 p.

10. COLLINS, G. Aconselhamento cristão. São Paulo, Edições Vida Nova, 1984. 389 p.
11. CRUZADA ESTUDANTIL E PROFISSIONAL PARA CRISTO. Você já ouviu falar das quatro leis espirituais? São Paulo, 1965. 15 p.
12. DU GAS, B.W. Necesidades espirituales del paciente. In: \_\_\_\_\_ . Tratado de enfermería práctica. México, Interamericana, 1974. cap. 10, p. 93-102.
13. EAGLETON, K.P. Almoterapia. São Paulo, União Médico Hospitalar Evangélica, 1980. 2 p. (mimeografado).
14. ENCICLOPÉDIA DELTA UNIVERSAL. Rio de Janeiro, Editora Delta S/A, 1980.. v.3, p. 1263-70.
15. EPSTEIN, C. Interação efetiva na enfermagem. São Paulo, E.P.U.-EDUSP, 1977, 173 p.
16. EYRES, P. The role of the nurse in family-centered nursing care. Nurs.Clin.North Amer., Philadelphia, 7(1): 27-39, Mar., 1972.
17. FERREIRA, A.B. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975. 1499 p.
18. FISH, S. & SHELLY, J. Spiritual care: the nurse's role. Illinois, InterVarsity Press, 1978. 178 p.

19. FOWLER, J.W. Toward a developmental perspective on faith .  
Religious Education, California, 69(2): 207-19, Mar. /  
Apr., 1974.
20. FRELIGH, H.M. Em que crêem os cristãos. Belo Horizonte ,  
Betânia, 1975. 94 p.
21. GEISLER, N. & FEINBERG, P. Introdução à filosofia: uma  
perspectiva cristã. São Paulo, Edições Vida Nova, 1983,  
346 p.
22. GELAIN, I. Deontologia e enfermagem. São Paulo, EDUSP ,  
1983. 89 p.
23. GOURLEY, D.F. My brother can't be dead! HIS, Illinois ,  
44(2): 1-3, Nov., 1983.
24. GRAHAM, B. O Espírito Santo: ativando o poder de Deus em  
sua vida. São Paulo, Edições Vida Nova, 1983. 220 p.
25. \_\_\_\_\_ . Peace with God. New York, Pocket Books ,  
1968. 210 p.
26. HAINES, A.J. Nursing. In: SELIGMAN, E.R., ed. Encyclopaedia  
of the social sciences. New York, Macmillan, 1953 .  
p. 405-11.
27. HORTA, V.A. Processo de enfermagem. São Paulo, EDUSP ,  
1979. 99 p.

28. KINGMA, S.J. A esperança e a reconciliação num conceito coerente de cura. Contact, São Paulo, 29(2): 7-10, Abr., 1983.
29. LEWIS, C.S. Mere Christianity. New York, Macmillan, 1963, p. 55-6.
30. \_\_\_\_\_ . The problem of pain. London, Collins, 1975. 148 p.
31. LIENING, S.M. Spiritual needs of the psychiatric patient. In: DUNLAP, L. Mental health concepts and nursing practice. New York, Wiley, 1978. cap. 7.
32. MACNUTT, F. Healing. Indiana, Ave Maria Press, 1974. 333 p.
33. MARTIN, R. Hungry for God; practical help in personal prayer. New Jersey, Fleming H. Revell, 1976. 160 p.
34. NEE, W. The spiritual man. New York, Christian Fellowship, 1968. 207 p.
35. NURSES CHRISTIAN FELLOWSHIP. A Christian philosophy of nursing. In: SHELLY, J.A. Dilemma: a nurse's guide for making ethical decisions. Illinois, InterVarsity Press, 1980. p. 96-7.
36. ORLANDO, I.J. O relacionamento dinâmico enfermeiro/paciente: função, processo e princípios. São Paulo, EDUSP, 1978, 110 p.



37. PASTORE, A. Atendimento espiritual ao paciente em fase terminal. Mundo Saúde, São Paulo, 18(5): 1-5, 1981.
38. \_\_\_\_\_. Doente canceroso em fase terminal - atendimento espiritual. In: JORNADA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA, 1ª e CURSO DE ENFERMAGEM NA TERAPIA ONCOLÓGICA, 5ª, 8 p. (mimeografado).
39. PEIPGRAS, R. The other dimension: spiritual help. Amer.J. Nurs., New York, 68(12): 2610-13, Dec., 1968.
40. REED, W.S. Medicina com ou sem Deus. São Paulo, União Médico Hospitalar Evangélica, s.d. (mimeografado).
41. SHELLY, J. A. Dilemma: a nurse's guide for making ethical decisions. Illinois, InterVarsity Press, 1980. 165 p.
42. \_\_\_\_\_. The spiritual needs of children. Illinois, InterVarsity Press. 1982, 148 p.
43. STALLWOOD, J. Spiritual dimensions of nursing practice. In: BELAND, I. & PASSOS, J. Clinical Nursing. New York, Macmillan, 1975. cap. 19, p. 1086-97.
44. STANNARD, D. Recognizing spiritual needs. In: SHELLY, J.A. The spiritual needs of children. Illinois, InterVarsity Press, 1982. cap. 5, p. 77-86.
45. STOLL, R.I. Guidelines for spiritual assessment. Amer. J. Nurs., New York, 79(9): 1574-77, Sept., 1979.

46. STOTT, J.R. God's book for God's people. Illinois  
InterVarsity Press, 1982. 93 p.
47. TEN BOOM, C. He cares, he comforts. New Jersey, Fleming  
H. Revell, 1971. 95 p.
48. TOURNIER, P. A doctor's case book in the light of the Bible  
New York, First Harper & Row Jubilee, 1976. 256 p.
49. TRAVELBEE, J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia,  
F.A. Davis, 1971. 16 p.
50. VAILLOT, M.C. Existencialism: a philosophy of commitment.  
Amer.J.Nurs., New York, 66(3): 500-5, Mar., 1966.
51. WAZETER, M. At all cost: part 1. Campus Life, Carol Stream,  
42(9): 33-68, Apr., 1984.
52. \_\_\_\_\_ . At all cost: part. 2. Campus Life  
Carol Stream, 42(10): 28-62, May/June, 1984.

A N E X O S

ANEXO 1O CAMINHO BÍBLICO À SALVAÇÃO EM CRISTOI. Primeiro Passo: A Percepção PessoalA. A percepção de uma necessidade. Lucas 15:11-17

O filho pródigo percebeu sua fome. Percebeu sua necessidade de receber o amor do pai. Nós também somos como o filho prodigo, necessitando do amor do Pai Criador.

B. A percepção do estado de pecado Romanos 3:23

A Bíblia nos diz que todos os seres humanos pecaram e são separados de Deus em Sua Glória. Há um abismo entre o homem que é pecador e Deus que é perfeito e glorioso.

C. A percepção da necessidade do arrependimento Lucas 13:3

Se um de nós não chegar ao arrependimento, ele perecerá. Não importa a gravidade dos pecados que ele cometer. Importa que ele se sinta arrependido do estado de separação de Deus.

D. A percepção da penalidade do pecado. Romanos 6:23

João 3:18, Apocalipse 20:15.

Se a nossa "obra" é o pecado, nosso "salário" é a morte, a condenação. É a falta de vida com Deus.

E. A percepção do fato de que Deus já pagou a penalidade.

João 3:16, Romanos 5:8,9

Deus deu Seu Filho à morte, para pagar a nossa penalidade. De Tal modo, Ele nos deu uma "saída", uma maneira de não ter que morrer na condenação. Ele nos deu uma chance de ter a vida eterna, simplesmente através da nossa fê em Jesus Cristo.

Jesus morreu no nosso lugar, enquanto ainda eramos pecadores. Ele não esperou o nosso arrependimento primeiro.

## II. Segundo Passo: O Novo Nascimento

### A. A necessidade do renascimento.

João 3:7

Jesus falou para Nicodemus que o homem tem que nascer de novo para poder ver e entrar no reino de Deus. Renascer é um evento.

### B. O renascimento baseado na fê em Cristo como o Salvador.

#### 1. Fê Falsa Tjago 2:19

Para ser salvo, é necessário algo mais do que sô crer que Deus existe. Até os demônios acreditam nisso, e tremem.

#### 2. Fê Verdadeira. Coríntios 15:3-4, Romanos 10:9-11 , Salmos 107:2.

Creemos e confessamos como os lábios:

- Que Cristo morreu pelos nossos pecados.
- Que Cristo foi sepultado
- Que Cristo ressuscitou no Terceiro dia.
- Que Cristo é o Senhor, e que Deus é quem O ressuscitou da morte.

- Que ao morrer, Cristo nos resgatou.

C. O renascimento baseado na abertura espiritual para receber Jesus. Apocalipse 3:20, João 1:12,13

Temos que tomar o passo de receber Jesus como Senhor de nossas vidas. Temos que "abrir a porta" a Ele. Temos que nascer de Deus, do Espírito (diferente do nascer da carne), crendo no nome de Jesus e recebendo-o.

D. O renascimento baseado somente em Cristo.

Gálatas 3:22-26, Coríntios 3:11, Efésios 2:5,8,9.

Em Cristo somos filhos de Deus, através da fé. Jesus Cristo é o único alicerce do "edifício" de Deus. Deus nos faz viver em Cristo, É a graça de Deus para nós; não depende de nada que fazemos por nós mesmos. Somente Jesus Cristo pode nos levar até Deus, o Pai.

A salvação é um processo de maturação. Há Cristãos que não crescem (Coríntios 3:1-4,12-15), e há Cristãos que amadurecem (Pedro 2:1-5, Pedro 1:7-9). Mas Deus é sempre fiel às Suas promessas (Mateus 24:35, Filipenses 6, Pedro 1:23).

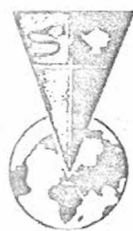
## ANEXO 2

UM EXEMPLAR DE UM FOLHETO DISTRIBUÍDO PELA UNIÃO MÉDICO-HOSPITALAR EVANGÉLICA NO BRASIL.

Mais pessoas passam pelos hospitais do mundo, que pelas suas igrejas!

## UNIÃO MÉDICO-HOSPITALAR EVANGÉLICA

U  
M  
H  
E



Caixa Postal 12955  
01000 S. Paulo

## Objetivos

a) Conduzir todo o pessoal hospitalar, bem como os médicos, farmacêuticos, dentistas, enfermeiros, obstetrias e demais especialistas relacionados com o trabalho médico, ao conhecimento e experiência pessoal de nosso Senhor Jesus Cristo como Salvador e a uma vida cristã vitoriosa, mediante Sua Presença, habitando no convertido.

b) Procurar unir, numa mesma comunhão e testemunho, os elementos evangélicos das profissões médicas.

c) Promover a leitura cuidadosa e meditação da Palavra de Deus, e estimular o espírito e prática contínua da oração.

d) Salientar e desenvolver o aspecto e as possibilidades missionárias do trabalho médico e de enfermagem.

## Base Doutrinária

a) A existência de um Deus único, eterno, espiritual e invisível, que subsiste em três Pessoas: o Pai, o Filho (nosso Senhor Jesus Cristo) e o Espírito Santo.

b) A plena divindade e preexistência de nosso Senhor Jesus Cristo, verdadeiro Deus e um com o Pai, e verdadeiro Homem, nascido da Virgem Maria, por obra e graça do Espírito Santo.

c) A inspiração absoluta das Sagradas Escrituras (que consistem no Velho e Novo Testamento), em tudo quanto respeita à Fé e conduta, sendo a atitude de cada crente para com elas pautada pelo que Jesus dedicou o próprio Senhor Jesus Cristo, nosso bendito Senhor.

d) A transmissibilidade do pecado de Adão, pela queda, a toda a sua descendência, e consequente corrupção da natureza humana.

e) A encarnação do Filho de Deus - nosso Senhor Jesus Cristo - Sua morte expiatória e ressurreição corpórea, como único meio de salvação do castigo do pecador, e a continuidade e suficiência da Sua mediação e intercessão.

f) A necessidade do novo nascimento, por meio do Espírito Santo, o qual fica habitando no crente a fim de processar a sua santificação.

g) A volta pessoal e gloriosa de nosso Senhor Jesus Cristo, suprema esperança da Igreja (o conjunto dos verdadeiros crentes, de todos os tempos e de todos os lugares), que Ele vem buscar, e o julgamento dos pecadores impenitentes.

h) A imortalidade da alma, ressurreição do corpo e vida eterna dos crentes para sempre com o Senhor.

i) A realidade do inferno, como lugar de punição eterna e consciente dos réprobos, isto é, de todos quantos não quiseram aceitar o Senhor Jesus Cristo como seu Salvador.

j) A realidade do Céu, como lugar de eterna bem-aventurança dos remidos, isto é, de todos quantos aceitaram nosso Senhor Jesus Cristo como seu Salvador pessoal, único e Senhor.