UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

PRISCILLA REBELLO DE BARROS

CUIDANDO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL: UM ESTUDO SOBRE O (IM)PRECISO DA EXISTÊNCIA HUMANA E DE AGENCIAMENTOS DO PENSAR QUANDO SE ESPERA POR UMA CIRURGIA

Rio de Janeiro

2015

PRISCILLA REBELLO DE BARROS

CUIDANDO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL: UM ESTUDO SOBRE O (IM)PRECISO DA EXISTÊNCIA HUMANA E DE AGENCIAMENTOS DO PENSAR QUANDO SE ESPERA POR UMA CIRURGIA

Dissertação apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof[a] . Dr[a] . Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro

2015

Barros, Priscilla Rebello de.
B277 Cuidando da dimensão espiritual: um estudo sobre o (im)preciso da existência humana e de agenciamentos do pensar quando se espera por uma cirurgia / Priscilla Rebello de Barros, 2015.
66 f. ; 30 cm

Orientadora: Nébia Maria Almeida de Figueiredo.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

1. Enfermagem. 2. Espiritualidade. 3. Cuidados de Enfermagem. 4. Cuidados pré-operatório. I. Figueiredo, Nébia Maria Almeida de. II. Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.73

PRISCILLA REBELLO DE BARROS

CUIDANDO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL: UM ESTUDO SOBRE O (IM)PRECISO DA EXISTÊNCIA HUMANA E DE AGENCIAMENTOS DO PENSAR QUANDO SE ESPERA POR UMA CIRURGIA

Dissertação apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovada por:

_____

Profª. Drª. Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Presidente

_____

Profª. Drª. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo
1ª Examinadora – UFRJ

_____

Profª. Drª. Roberto Carlos Lyra da Silva
2ª Examinador – UNIRIO

_____

Profª. Drª. Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva
Suplente – UFRJ

_____

Profª. Drª. Carlos Roberto Lyra da Silva
Suplente – UNIRIO

Rio de Janeiro

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço, sobretudo, à minha família, que me apoiaram nos momento mais difíceis durante essa trajetória.

À minha orientadora Professora Dra. Nébia Maria Almeida por ter aceitado este desafio e abraçado a oportunidade de melhorar o cuidado prestado ao cliente.

À Deus, pela evolução intelectual, em especial esta obra que muito me auxiliou também em minha evolução espiritual.

Aos membros da banca que operaram grande ajuda na manutenção do foco da pesquisa e por terem me honrado com a vossa participação.

Aos profissionais de enfermagem e clientes que aceitaram participar da pesquisa, sem os quais isso não seria possíveis.

BARROS, Priscilla Rebello. **Cuidando da dimensão espiritual: um estudo sobre o (im)preciso da existência humana e de agenciamentos do pensar quando se espera por uma cirurgia.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2015.

RESUMO

Introdução: Ao escolhermos como objeto de estudo a dimensão espiritual do corpo (dimensão particular do humano e de nenhum outro animal/corpo) considerada como necessidades de cuidados do cliente que espera a cirurgia, tínhamos a "certeza" de que, de saída, enfrentaríamos desafios teóricos e principalmente práticos a serem considerados. Investigar a dimensão espiritual exigiu de nós uma posição segura sobre seus fundamentos teóricos e de como tratá-la nas ações de cuidar, de modo que pudéssemos objetivá-la como algo que concretamente carece de cuidados e de como fazer isso. O objeto que delimitamos constrói-se a partir de problemas e reflexões sobre as dimensões do corpo, físico, emocional e espiritual que cuidamos e de como compreendemos especificamente a dimensão espiritual; de como podemos assegurar que ela é da demanda de cuidados; do entendimento do que é a espiritualidade na perspectiva de clientes e enfermeiras (os); da sua tênue relação com a fé; a religiosidade e as crenças; de como objetivá-la no plano da ação e atos de cuidar; de como a identificamos nas necessidades de clientes que esperam por uma cirurgia. **Objetivos:** Os objetivos propostos foram: Identificar se enfermeiras (os) e clientes que esperam por uma cirurgia pensam e/ou sentem a espiritualidade nas ações de cuidar; Caracterizar como a espiritualidade de enfermeiras (os) e clientes se manifestam nas situações de pré-operatório; Discutir a dimensão espiritual na perspectiva de enfermeiras (os) e clientes quando cuidam e são cuidados durante o pré-operatório. Mesmo considerando que o tema espiritualidade não é uma novidade em nossos discursos e práticas quando cuidamos, ela não tem sido muito considerada como tema teórico/prático a ser investigado, que faz parte de um pensar que envolve outras questões para além da racionalidade científica. Procurar saber o que ela é, passa pelo sentido de sentir, que não é a visão, o olfato, a audição, e sim algo que é da sensibilidade de um corpo que vê, percebe e sente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, que se utiliza do quantitativo apenas por tratar-se da utilização de análise estatística simples para geometrização de alguns dados a partir da identificação/descrição da frequencia simples, com abordagem das ciências do impreciso onde se pretende identificar e discutir as implicações que a espiritualidade exerce no corpo do cliente em uma unidade de pré-operatório durante o cuidado e no cuidado prestado pela (o) enfermeira (o). **Resultados e**

Discussão: Olhando para os resultados, poderíamos acreditar que a espiritualidade é só desejo, de ficar, de se salvar, e nós enfermeiras (os) estamos compatíveis com esses desejos, com as paixões humanas que estão por detrás delas, como ter saúde, ser feliz, ter uma família, ser bem cuidado, não ter medo dos riscos a que somos submetidos. **Considerações Finais:** A existência é única para cada um, ou estamos marcados pelo estabelecido como o certo. O que aprendemos com esta pesquisa é que precisamos ser um observador muito sensível, um articulador competente para identificar as diversas nuance da espiritualidade, que é de cada um, para poder ajudar e não esquecer dela no plano dos cuidados.

Descritores: Espiritualidade; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

BARROS, Priscilla Rebello. **Caring for the spiritual dimension : a study on the (im) need of human existence and assemblages of thinking when it waits for surgery.** Dissertation (Master´s in Nursing). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2015.

ABSTRACT

Introduction: By choosing as study object the spiritual dimension of the body (particular dimension of human and no other animal / body) considered as customer care needs awaiting surgery, we had the "certainty" that output may face theoretical challenges and especially practical to consider. Investigate the spiritual dimension required of us a foothold on its theoretical foundations and how to treat it in care actions, so that we could objectify it as something that specifically requires care and how.The object that delimit builds up from problems and reflections on the dimensions of the body, physical, emotional and spiritual that we care and how specifically we understand the spiritual dimension ; how we can ensure that it is the demand for care; the understanding of what spirituality from the perspective of clients and nurses (the) ; its tenuous relationship with the faith ; religiosity and beliefs ; how to objectify it in the plan of action and acts of caring ; how to identify the needs of customers who are waiting for surgery. **Objectives:** The proposed objectives were to identify whether nurses (them) and customers waiting for surgery think and / or feel the spirituality in caring activities; Characterized as the spirituality of nurses (them) and customers are manifested in situations of preoperative ; Discuss the spiritual dimension in nurses' perspective (them) and customers when and receive care during the preoperative period.Even though the topic spirituality is nothing new in our discourses and practices when we take care , it has not been widely considered as a theoretical issue / practical to be investigated , which is part of a thinking involving other issues in addition to scientific rationality. Find out what it is , through the sense of feeling , which is not the sight , smell , hearing , but something that is the sensitivity of a body that sees , perceives and feels. **Methodology:** It is a qualitative study, the quantitative use only because it is the use of simple statistical analysis to geometrization some data from the identification / description of single frequency , with approach of science of inaccurate which aims to identify and discuss the implications that spirituality plays in the client's body in a unit for preoperative care and care provided by (the) nurse (o). **Results and Discussion:** Looking at the results , we could believe that spirituality is only desire , to stay , to save, and we nurses (the) are consistent with those wishes , with human passions that are behind them , as being healthy , be happy, have a family, be very careful, do not be afraid of the risks to which we are subjected . Existence is unique to each, or are marked by established

as the right. **Final Considerations:** What we learned from this research is that we need to be a sensitive observer , a competent articulator to identify the different nuance of spirituality , which is of each, in order to help and not to forget it in the plan of care.
Descriptors: Spirituality; Nursing; Nursing care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 11

1.1 Justificativa..... 14

1.2 Agenciamento do Pensar: buscando o fundamento teórico para o cuidado como dimensão im(precisa) espiritual - Sobre o impreciso..... 15

1.3 Agenciamento do Fazer: Cuidado de Enfermagem com o corpo espiritual – Sobre o Preciso..... 19

2 METODOLOGIA..... 25

2.1 O Espaço 26

2.2 Os Sujeitos participantes do estudo..... 26

2.3 Os Momentos..... 27

3 RESULTADOS – ORGANIZAÇÃO DA ANÁLISE 29

3.1 Exploração do Material..... 40

4 DISCUSSÃO QUASE (IM)PRECISA 42

4.1 A categoria - A espiritualidade é uma dimensão (im)precisa que é manifesta e latente no corpo de clientes e enfermeiras (os)..... 43

5 CONSIDERAÇÕES (IM)PRECISAS E (IN)ACABADAS 50

REFERÊNCIAS..... 53

APÊNDICES..... 57

Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)..... 58

Apêndice B - Entrevista (Instrumento cliente)..... 60

Apêndice C - Entrevista (Instrumento enfermeiro)...... 63

1 INTRODUÇÃO

Ao escolhermos como objeto de estudo a dimensão espiritual do corpo (dimensão particular do humano e de nenhum outro animal/corpo, cognicente) considerada como necessidades de cuidados do cliente que espera a cirurgia, tínhamos a "certeza" de que, de saída, enfrentaríamos desafios teóricos e principalmente práticos a serem considerados. Investigar a dimensão espiritual exigiu de nós uma posição segura sobre seus fundamentos teóricos e de como tratá-la nas ações de cuidar, de modo que pudéssemos objetivá-la como algo que concretamente carece de cuidados e de como fazer isso.

O objeto que delimitamos constrói-se a partir de problemas e reflexões sobre as dimensões do corpo, físico, emocional e espiritual que cuidamos e de como compreendemos especificamente a dimensão espiritual; de como podemos assegurar que ela é da demanda de cuidados; do entendimento do que é a espiritualidade na perspectiva de clientes e enfermeiras (os); da sua tênue relação com a fé; a religiosidade e as crenças; de como objetivá-la no plano da ação e atos de cuidar; de como a identificamos nas necessidades de clientes que esperam por uma cirurgia.

Nesse sentido, nos apropriamos do objeto aqui demarcado ao assegurar como conceito de corpo, utilizado no presente estudo, que é entendido como: "uno e integralmente biológico, emocional, pessoal, político, espiritual, social, cósmico, psicológico, enfim, um corpo histórico e profundo" (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008), em tudo aquilo que inclui a sua subjetividade.

Figueiredo e Machado (2009), afirmam que durante os momentos em que falamos do corpo sob o aspecto fisio-biológico-anatômico de órgãos e sistemas, atravessamos esse saber com outros referenciais que são da filosofia, da representação, da arte e da imaginação, dando ao corpo novas peles ou configurações, e, assim, fortalecemos sua identidade como corpo-real-subjetivo.

Consideramos que o problema emerge da situação vivida pelo cliente que está em pré-operatório e da necessidade de estar confortado em todos as dimensões, inclusive a física e espiritual, para enfrentar a cirurgia da melhor forma possível. Para isso devemos ter a sensibilidade de perceber que os indivíduos têm características culturais, sociais e individuais que o diferem do outro e, sendo assim, sentem de formas diferentes sentimentos comuns (STOCKER e HEGEMAN, 2002). Se esses sentimentos tem algo relacionado a espiritualidade precisamos investigar como ela se traduz nesse modo de sentir deles e das (os) enfermeiras (os) que cuidam deles.

Vale destacar que estamos em um “tempo moderno” no qual as questões da espiritualidade invadem o corpo que sofre, adoece, que sente como saída para resolver os sofrimentos, as angústias, as doenças, etc. Um destaque que exclui a racionalidade científica, que pode ser entendida como “algo vago”, mas que está no cotidiano, escondido na própria subjetividade humana, no cotidiano de viver e muitas vezes objetivam-se na solidão, na angústia e no medo.

Adoecer do corpo físico e de sua dimensão espiritual pode indicar sintomas-problemas, que ainda, não temos claramente definidos e do que sabemos sobre eles, como se expressa, se identifica e em que momento da vida podem ser captados com mais intensidade. Além disso, os aspectos relacionados à espiritualidade não tem sido uma prática na investigação decorrente dos diagnósticos e intervenções humanas de cuidar.

Quando buscamos em North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), em que padrão estava a questão da espiritualidade e de como é compreendida, encontramos no Padrão Valorizar, destacado como: “angústia espiritual (angústia do espírito humano); risco para a angústia espiritual; potencial para o bem estar aumentado e satisfazer necessidades religiosas”, o que nos possibilitou identificar de que ou de qual espiritualidade falamos, além de não ser tratada concretamente em todos os aspectos da existência humana, ou das condições vividas pelos clientes do cuidado. Ainda assim deveríamos nos atentar para o que seria o bem estar aumentado? Seria em decorrência da negativa para angústia espitiual? Tais questionamentos nos levaram cada vez mais a pensar que entre o corpo físico-espiritual deve haver um equilíbrio para que o corpo não manifeste sintomas-problemas ou sintomas imperceptíveis que só o corpo que cuida vê um “sintoma” também espiritual, sintonia fina com os dedos que identificam coisas no escuro.

Quando procuramos fundamentos para tratar das questões que envolvem a espiritualidade, buscamos saber do que Watson (2002) fala em sua teoria do Cuidado Transpessoal quando apresenta dez fatores de cuidado: 1. Formação de um sistema de valores humanístico-altruísta; 2. Estimulação da fé-esperança; 3. Cultivo da sensibilidade para si e para os outros; 4. Desenvolvimento do relacionamento de ajuda-confiança; 5. Promoção e aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos; 6. Uso sistemático do método científico de solução de problemas para tomar decisões; 7. Promoção do ensino-aprendizagem interpessoal; 8. Provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual, sustentador, protetor e/ou corretivo; 9. Auxílio com a gratificação das necessidades humanas; e 10. Aceitação das forças existenciais e fenomenológicas.

Nesses fatores de cuidados sugeridos por Watson (2002), a espiritualidade é possível de ser identificada nos itens 1, 2, 3, 4 e 5, nos levando a pensar no ser humano como um todo biológico, social e espiritual unido, que não pode ser fragmentado (SILVA, 2010), o que amplia e decodifica o que não está colocado no padrão NANDA; até porque compreendemos nossas dificuldades em objetivar o que é esta ação na prática, já que não temos investigado as questões mais subjetivas que envolvem o espírito humano.

Quando incluímos agenciamentos do pensar estávamos falando de corpos (clientes e enfermeiros) que pensam sobre a espiritualidade como conteúdo e expressão desses corpos que agem, tem paixões e se misturam uns aos outros. Corpos que estão no hospital aguardando a cirurgia, como território de espera; que se movimentam criando novos agenciamentos, um campo de experiência que produz nele subjetividades, algumas possíveis de serem identificadas outras não – formas íntimas de se relacionar no plano do cuidado que acontece numa enfermaria onde uns esperam a cirurgia e outros já voltaram dela o que pode criar signos e novos modos de desejar, de ser espiritual.

Os problemas aqui destacados nos orientam para a atenção da conexão entre o físico e a espiritualidade, num só corpo, e tentar não correr os riscos, sempre criticado pela ciência de que os dados devem ser precisos e assim os objetos também são precisos. Isso significa dizer que o impreciso também pode produzir dados, mas precisamos saber é de como fazer isso, pois os riscos podem estar nos fundamentos teóricos-metodológicos escolhidos, e, para isso nosso exercício essencial era o de perguntar, para nos orientarmos, quando queremos investigar sobre as conexões entre o corpo e a mente, pois esse tema vêm aumentando de interesse cada vez mais, o que de algum modo espelha a mudança de paradigma nos cuidados em saúde (de uma abordagem fisio-patológica para uma abordagem globalizante), em que as necessidades espirituais são parte integrante das necessidades físicas e psicológicas.

Consequentemente, as questões que surgem como norteadoras são: Como enfermeiras (os) e clientes reconhecem a espiritualidade (uma dimensão precisa ou imprecisa) nas atividades de cuidar e ser cuidado no tempo de esperar a cirurgia? A espiritualidade (como uma dimensão precisa ou imprecisa) tem sido considerada pela enfermagem como uma dimensão/instrumento básico nas ações de cuidar de clientes em pré-operatório? Como a preocupação com a espiritualidade se expressa nas ações de cuidar que as (os) enfermeiras (os) propõem e como os clientes a identificam?

Os objetivos propostos são: Identificar se enfermeiras (os) e clientes que esperam por uma cirurgia pensam e/ou sentem a espiritualidade nas ações de cuidar; Caracterizar como a espiritualidade de enfermeiras (os) e clientes se manifestam nas situações de pré-operatório;

Discutir a dimensão espiritual na perspectiva de enfermeiras (os) e clientes quando cuidam e são cuidados durante o pré-operatório.

Cabe aqui explicar que a palavra (im)preciso, está assim redigido por entendermos tratar-se de dimensões de difícil mensuração ou geometrização. Trata-se de ciências em vias de se fazer, pois como não são ciências reconhecidas não podem ser mensuradas, entretanto nos fornece a possibilidade geometrizar determinados temas que não são reconhecidos como tal.

Aqui merece um cuidado quando falamos em pensar que envolve subjetivamente a filosofia, como um esforço natural que é nosso, de recordar sobre nossa vida. Como afirma Buzzi (1996, p. 8-10):

> Pensar é uma sabedoria, recordar a sabedoria da vida não é acumular informações eruditas nem muito saber. É voltar-se para a luz que já somos. É a arte de pensar por nós mesmos. Saber pensar não é algo que se obtém por técnica, receita ou método; não é só aplicar a lógica e a verificação dos dados da experiência. Para fazer isso é preciso compreender regras, que princípios regem o pensamento que nos faz organizar o real, isto é, selecionar, privilegiar certos dados e eliminar/subalternizar outros [...]

1.1 Justificativa

O indivíduo é o centro das atenções/ações de enfermagem (FLORENCE, 2004), essa afirmativa nos indica que este estudo tem algumas considerações que o justifica: a e espiritualidade é um tema pouco testado na enfermagem, apesar de Wanda Horta colocar em seu discurso desde 1970 a espiritualidade como uma necessidade humana básica, essencial para se alcançar qualidade de vida, devendo assim a espiritualidade ser cuidada pela enfermagem em seu planejamento assistencial (SÁ; PEREIRA, 2007; SÁ, 2009).

Por ser a (o) enfermeira (o), a (o) profissional que passa mais tempo ao lado do cliente e ser preparado para desenvolver um olhar holístico, necessita de um paradigma para atuar humanisticamente, a fim de proporcionar um apoio afetivo no campo espiritual (SÁ, 2009). Entretanto, em uma pesquisa realizada referente à abordagem de questões sobre a espiritualidade com enfermeiras (os) e clientes, constatou-se o quanto são grandes as dificuldades encontradas em abordar esse tema e ainda, características como idade, sexo e tempo de profissão, são irrelevantes quando se mensura a ocorrência da abordagem da espiritualidade (SALGADO; ROCHA; CONTI, 2007).

A espiritualidade é um tema que faz parte da condição humana e por isso interessa a enfermagem e à produção de conhecimento sobre ela, considerada como um fenômeno vago, impreciso, inexato.

É necessário, nas ações de cuidar, conjugar a dimensão da ciência e da arte da profissão, porque com essa articulação é possível compreender de uma melhor forma o indivíduo com as dimensões subjetivas, pois estas influenciam os modelos cognitivos definidores de comportamentos humanos segundo percepções, sentimentos, e pensamentos que são vivenciados durante o ato de cuidar e ser cuidado.

Afirmar que as (os) enfermeiras (os) são preparadas (os) para cuidar do ser humano em todos os aspectos de sua existência, isto é, cuidar da vida como uma corrente contínua denominada pela antropologia como fluxo da vida. É acreditarmos que esse preparo se dá a partir da base da ação antropológica com a observação que devemos atentar para a interpretação dos fenômenos ligados ao homem e à natureza, não se resumindo, apenas na interpretação dos fenômenos humanos e sociais à lógica experimental (indução-observação), racional ou objetiva, como acontece em outras áreas científicas, mas o de atentar para subjetividade e suas imprecisões.

Existe uma evidente necessidade de desfazer a ideia de que a evolução humana se desenvolve a partir de uma célula germinativa na qual já estão fixadas todas as possibilidades de desenvolvimento e todos os passos do desdobramento. Isto é, devemos olhar esse ser humano como uma unidade essencial singular, que se transforma, se questiona e se renova a partir de experiências positivas e/ou negativas, tornando o cuidado o melhor ajustado possível para cada sujeito, cliente. Considerar estes aspectos ao fazer o diagnóstico de enfermagem e intervir com ações de cuidar é acreditar que se pode tomá-los para subsidiar a melhoria do atendimento, tanto ao sujeito enfermo quanto saudável, o que poderá desencadear reflexões não só sobre o que teoricamente já sabemos sobre espiritualidade, como também objetivá-lo, nas ações de cuidado.

Finalmente o estudo se justifica na medida em que ele busca mostrar para os clientes e enfermeiras (os), a possível (im)precisão da espiritualidade como prática no cuidado de enfermagem e de sua importância, podendo contribuir para a manutenção da saúde do cliente no processo de espera de uma cirurgia.

1.2 Agenciamento do pensar: buscando o fundamento teórico para o cuidado como dimensão im(precisa) espiritual - Sobre o impreciso

Quando queremos saber o que pensam enfermeiras (os) e clientes que esperam a cirurgia sobre a espiritualidade como "algo" de uma ciência do impreciso, mas que está nos corpos agenciados e agenciadores do discurso da espiritualidade, não podemos deixar de apelar, inicialmente, para a filosofia, quando, também estamos em busca de evidências que a espiritualidade tem uma identidade expressa no âmbito de cuidar e que pode ser nomeada pelos clientes e enfermeiras (os) no processo de cuidar. Ao buscarmos conhecer a espiritualidade em uma dimensão macromolecular questionamos como podemos nos apropriar de conhecimentos sobre aquilo que estamos chamando de corpo-espiritual no processo de esperar a cirurgia, que aparentemente se encontra no pensar de enfermeiras (os) e clientes. Isto é, uma visão macroscómica de algo que sabemos ter sentido amplo nas dimensões das diversas áreas de conhecimentos.

Mesmo considerando que o tema espiritualidade não é uma novidade em nossos discursos e práticas quando cuidamos, ela não tem sido muito considerada como tema teórico/prático a ser investigado, que faz parte de um pensar que envolve outras questões para além da racionalidade científica. Procurar saber o que ela é, passa pelo sentido de sentir, que não é a visão, o olfato, a audição, e sim algo que é da sensibilidade de um corpo que vê, percebe e sente (com ruídos subjetivos originados na mente e no espírito das pessoas). Não é algo fácil de descrever, confuso como pensamento, e muito menos explicitar para exemplificar aquilo que pensamos ser o exercício-expressão da espiritualidade.

Ao buscar saber sobre o que se pensa ou o que se diz sobre a espiritualidade encontramos algumas definições como: a espiritualidade se caracteriza por possuir elementos comuns a todas as grandes religiões como o amor, o respeito à vida em todas as suas manifestações, o livre arbítrio, a esperança, a fé, a ética, a integração, a verdade, a bondade, a beleza, a igualdade, a fraternidade e a liberdade. A espiritualidade tem um significado diferente para cada homem e ainda assim atualmente, a religião e o misticismo parecem possuir o monopólio da espiritualidade, como considera Gilbertoni (1967, p. 278-89) ao afirmar que:

> [...] qualquer que seja a crença religiosa da enfermeira, ela deve conhecer as religiões de seus pacientes e por todas as maneiras, encorajar, ver, reforçar essas crenças. O poder da fé é inigualável, e o conforto e a segurança que a religião oferece é um estímulo à vida [...]

Mesmo sabendo que ela não é o que está afirmado, podemos a partir dessas definições, refletir se a espiritualidade que estamos falando está clara ou obscura em nossas mentes, se é compreensível a nós pesquisadoras e que diferenças existem entre pensar e saber sobre ela. Que compreensão temos da palavra espiritualidade, quando, Marcondes e Japiassú (1990, p.

86) apud Descartes diz que a espiritualidade opõem-se ao corpo, à matéria, à extensão, na medida em que é divisível e diversificante, enquanto que o espírito é indiversível e totalizante. O espírito testemunha nossa liberdade relativamente a natureza que é necessária e determinada. Enfim, o aspecto, ele é o aspecto espiritual ou religioso da nossa existência, oposto ao aspecto sensual carnal e mundano. É o princípio do pensamento e da reflexão do homem.

Intercalando linhas de pensamento destacamos como a espiritualidade e a religiosidade sempre foram consideradas importantes aliadas às pessoas que estão doentes (GASTAUD et al., 2006), o que não descarta a possibilidade de compreendê-la como algo que envolve fé, principalmente quando estamos submetidos a situações de risco, de dificuldades e/ou de adoecimentos. Nesse sentido, em um estudo que buscava compreender a repercussão do câncer e seu tratamento na vida dos clientes, foi observado que a fé em Deus e a espiritualidade são importantes estratégias de enfrentamento no redimensionamento da vida (GUTIÉRREZ et al., 2007). Essa afirmativa já considera fé diferente de espiritualidade, o que parece conectá-los e são os enfrentamentos para lidar com as situações, entendido por Folkman et al. (1986) como esforços cognitivos e comportamentais voltado ao manejo de exigências ou demandas internas ou externas, avaliadas como sobrecargas aos recursos pessoais. Desta forma, muitos indivíduos utilizam estratégias de enfrentamento para lidar com a situação de uma intervenção cirúrgica, uma situação estressora. Assim, a espiritualidade e as crenças ajudarão no enfrentamento do problema de forma positiva para o indivíduo que passará por momentos de estresse.

Essas parecem ser posições que estão imersas em uma realidade mais profunda, que é sugerida e fortalecida num discurso que se fundamenta na fé e na religiosidade. Um discurso que se entrelaça no que já sabemos e no que nós queremos conhecer, que está no mundo das experiências das pessoas que cuidam e das que são cuidadas. A espiritualidade, por ser um tema/fenômeno de aspecto muito abstrato, estimula em nós o desafio de pensar e de saber mais para poder incluí-la como uma necessidade humana básica quando estivermos estabelecendo intervenções de cuidados para clientes em pré-operatório.

Ainda no plano filosófico, o espírito tem os seguintes significados registrados por Abbagnano (2007, p. 413-4):

> alma racional ou intelecto e compreendida na filosofia moderna, contemporânea e na linguagem comum; pneuma ou sopro animador, que passou por várias doutrinas, antigas e modernas; substâncias incorpóreas, isto é, os anjos, os demônios e as almas dos mortos (espírito-mente); matéria sutil ou impalpável que é a força animadora

> das coisas; significa, as vezes, disposição ou atitude como nas célebres expressões de Pascal “de geometria, finura, religioso, esportivo, etc”.

Assim, a nossa tentativa de saber o que é espírito, por que nesse ínterim, mesmo antes de nos preocupar com a espiritualidade na sistematização dos cuidados de enfermagem, devemos contribuir para com a manutenção da saúde e do bem estar do cliente. Essa contribuição deve partir do equilíbrio entre corpo-mente-esprírito e meio ambiente, enfatizando mais a saúde do que doença. Mesmo que a investigação espiritual represente um desafio, deve fazer parte do que é dito como “cuidado holístico” de enfermagem, pois assim como outro construto da personalidade humana, a espiritualidade deve ser mensurada (BASH, 2004; LARSON, 2003; POWER, 2006).

Pensar não é um ato solitário, ele implica em conversar com os outros sobre algo, sobre o que ele pensa sobre determinado tema e assim vamos saindo do isolamento de pensar só sobre a espiritualidade. Buzzi (1996, p. 12) diz que filosofia fala de uma relação especial entre pensamento e realidade: uma relação de amor quer dizer amar, uma relação de compromisso significa a unidade do múltiplo. Por conseguinte, a filosofia não é apenas um ato do pensamento que recolhe o real na luz de conceitos e ideias; é também um ato de compromisso.

Provavelmente nos sentiremos solitários porque nossos conhecimentos sobre a espiritualidade iniciam sua construção (teórico-prática) nesse estudo, que, de vez em quando, duvidávamos do que sabemos. Podemos fazer isso, porque se trata de um conhecimento sensível e podemos ser enganados pelos nossos próprios sentidos, o que provavelmente os participantes desse estudo sentiram do mesmo modo.

A máxima de Descartes “penso, logo existo”, é explicado e defendido por Buzzi (1996, p.78) quando o autor afirma que:

> [...] não é um raciocínio, nem uma tagarelice antropocêntrica, nem uma fanfarrice racionalista, nem um salto por cima das coisas na tentativa de alcançar uma autonomia isolada, penso é menção no poder do pensamento, é arte de escutar do real, que silencioso vem ao nosso encontro em visitas inesperadas [...]

Assim pensávamos que exista uma posição de enfermeiras (os) e clientes sobre o que é espiritualidade e que ao realizar uma pesquisa que é da dimensão do sensível, do impreciso e em especial para pensar o cuidado, como espiritual, eles nos levam ao encontro de respostas, articulando a ciência exata com a ciência que envolve a emoção e a subjetividade. Isto porque aquele que cuida do ser humano não pode estar descolado das sensações, dos impulsos e das emoções vividas, presentes nos espaços e nos corpos dos clientes.

Por isso estávamos atentas aos fundamentos que justificam nossa investigação sobre a espiritualidade e de como entendê-la como fenômeno do (im)preciso que se adéqua perfeitamente a afirmativa de que a enfermagem é uma ciência em vias de se fazer, por isso "ainda imprecisa".

Ao pensar sobre a espiritualidade como algo (im)preciso, que a ciência racional não acredita na sua possibilidade de mensurar, medir, encontrar respostas, como afirmativa Moles (1995, p. 15) ao dizer:

> [...] Vivemos em meio a fenômenos vagos, a coisas imprecisas, a situações perpetuamente variáveis dentro das quais é preciso decidir, reagir ou agir, tomar posição. Por mais vagas que elas sejam, no entanto, todas estas coisas manifestam-se a nossa consciência como objetos conceituais [...] O mundo não é um laboratório onde os fenômenos são depurados, isolados, controlados ao bel prazer e à vontade do experimentador que brinca com eles, para descobrir uma verdade transcendente, incontestável, pois depura sob a forma de correlações fortes entre variáveis evidentes. Falamos de temperatura e apreciamos o bem estar, falamos de justiça e decidimos sobre nossos interesses, falamos do Bem e do Mal e refletimos sobre bloqueios. Os seres e os valores que nos guiam em nossa vida cotidiana, que se impõe dentro de nosso fluxo de consciência, não são, ou quase não são, de natureza propriamente "científica" no sentido convencional que nossa cultura deu a esse termo [...]

Por isso estudar a espiritualidade em práticas (tão racionais, necessárias e importantes) no tratamento e cuidado de clientes em pré-operatório, nos impulsiona querer agir, por saber que esse é um tema especial para nós enfermeiros que lidamos com o ser humano nas diversas situações de viver. Se nós temos um espírito para nos ajudar a pensar, nos parece pertinente tentar produzir conhecimento sobre a espiritualidade no cuidado e quem sabe encontrar conteúdos, expressões, manifestações e latências que possam nos indicar posições, afirmativas, inferências. No presente estudo, abordamos um problema "inexato", que não se adequa as ciências convencionais, mas as do impreciso, do fluido, das correlações fracas, mas acreditando que é possível investigar sobre a espiritualidade.

1.3 Agenciamento do fazer : Cuidado de Enfermagem com o corpo espiritual – Sobre o Preciso

Quando falamos do cuidado de enfermagem como preciso, estamos falando de procedimentos, processos, técnicas diversas, corpo anatomo-biológico, isto é, tudo aquilo que pode ser visto e mensurado, como por exemplo: os sinais e sintomas. Isso não significa dizer que ele é, também, imaterial.

Estamos agora, falando do exame do corpo na semiótica de cuidado, que não é só o exame dos segmentos do corpo na busca de sinais e sintomas de desvios de padrões de estrita normalidade biológica, mas, também, busca de signos e sentidos (FERNANDES, 2001), expressões no corpo do cliente e captados pelos sentidos do corpo de quem cuida.

Ao enfatizar as condutas para os cuidados com o corpo e ao ressaltar os modos próprios de ser, de estar ou de fazer alguma coisa, mostramos as condutas clínicas que segundo Santos et al. (2004) são entendidas como:

> [...] a enfermagem clínica é a enfermagem realizada para qualquer tipo de clientela porque traz em si os fundamentos e ações para atender alguém que está doente ou, ainda em fase diagnóstica (acrescentamos para manter a saúde). Sua intenção é de manter as condições de vida instaladas; evitar complicações, detectar sinais e sintomas (e signos) novos e agir para restaurar o bem-estar, o bem viver do ser humano, geralmente reconhecido como saúde. É uma enfermagem centrada no cliente e não mais exclusivamente na patologia/doença que lhe causa mal estar. A preocupação profissional é com o corpo total onde a doença/mal estar é um evento na vida de todos. É uma clínica que busca uma semiologia própria para a enfermagem na prática entendida como uma ciência do sentir e dos sentidos, das emoções e intuições, além da intelectualidade.

Com essas considerações conceituais foi importante, também, afirmar que a enfermagem tem um papel a desempenhar que começa antes da hospitalização do indivíduo até depois da sua saída do hospital. No que se refere ao cliente que irá sujeitar-se a uma intervenção cirúrgica, existe uma série de atividades e protocolos, que devem ser seguidos com o objetivo de identificar fatores de riscos (não apenas físicos) antes, durante e após a cirurgia, a fim de promover o retorno às atividades fisiológicas, sociais e espirituais dele. Cabe à enfermagem o papel não só de “educador”, mas de interventor no que diz respeito às orientações sobre o pré-operatório e essas orientações muitas vezes devem extrapolar os propósitos já conhecidos desse retorno às atividades não só fisiológicas, mas de trabalhar, de lazer, etc.

O centro das ações de enfermagem é o indivíduo através dos cuidados integrais (FLORENCE, 2004). Sendo assim, a base do cuidado a ser realizado não pode desconsiderar o que ele é, o que ele quer e o que ele pensa. Logo, torna-se imprescindível que o enfermeiro proporcione cuidado de forma particular, abordando a espiritualidade, na prática da assistência. Por isso, é preciso considerar que este tema está em construção e sua aplicabilidade teórico-prática é um exercício que poucos tem praticado no plano do conhecimento, e, no plano da prática. Objetivar o que é cuidado espiritual acaba sempre esbarrando na questão da religião e da fé.

Quando tentamos compreender ao afirmar ou nos posicionar timidamente sobre ela, quando somos impulsionados a pensar outras perspectivas que iniciam-se na ideia do Universo como um todo interconectado, o que durante muito tempo foi uma das suposições centrais das filosofias ocidentais, nos damos conta de que precisamos saber muito mais. As experiências psíquicas não são mais consideradas como o resultado de talentos raros, dotes divinos ou "poderes" que, como em um passe de mágica, transcendem os limites físicos. Quando nos apoiamos na ideia de que o corpo é um sistema dimensional concreto e subjetivo, preciso e impreciso e como tal a ideia de espiritualidade, envolve energia, força, vitalidade, desejo, aventura podemos fazer a diferença (significativa) quando falamos de corpo e alma, de corpo e espírito. Mas, escrever sobre isso, como afirma Deleuze (2004) apud Schöpke (2004):

> [...] é sempre um ato inacabado, algo em vias de se fazer, um processo, um puro devir e por isso, quem escreve termina por gerar um fluxo que não se completa naquele que lê, mas ao contrário disso, está sempre à espera de uma nova conexão, de um novo olhar que lhe permita continuar em movimento.

É assim que nos sentimos ao optar pensar, pesquisar esse tema e nos descobrir que estamos tratando de algo, impreciso, a ser objetivado no plano de ações precisas de cuidar de clientes que esperam a cirurgia.

Nosso pensamento sobre esse tema é um processo seminal, inicia-se agora e busca lugar para se fixar. É também um movimento que estamos fazendo para pensar a espiritualidade como instrumento básico no cuidado de enfermagem e mais uma vez trazemos Deleuze (2004) quando diz que:

> Escrever e pensar se transforma numa aventura arriscada. O pensamento afinal é alçar vôos e experimentar o facínio ou o fascinante perigo da quebra de limites. É quando se permite pensar a diferença em si mesma – o grande inimigo da razão clássica.

Nesse sentido de busca estamos como máquinas desejantes de encontrar, não só em nós, mas em tudo e a todos que nos rodeiam uma "molaridade", um agenciamento para saber como os indivíduos - clientes e enfermeiras (os) – investem e participam da produção de cuidados que envolvam a espiritualidade. Para Deleuze (2004) o indivíduo investe e participa da reprodução de agenciamentos sociais que depende de agenciamentos locais (o hospital onde o doente espera a cirurgia), moleculares, nas quais ele próprio é apanhado, seja porque, limitando-se a efetuar as formas socialmente disponíveis (pensar em espiritualidade) a modelar sua própria existência, segundo os códigos em vigor, ele aí introduz sua própria irregularidade (o cuidado espiritual é impreciso), seja porque procede à elaboração

involuntária e tateante de agenciamentos próprios que decodificam ou fazer fugir o agenciamento estratificado.

Esse fazer fugir, quando falamos de cuidado espiritual, é sair do que está dito, para dizer outra coisa, por isso esse tema espiritualidade, na maioria das vezes, em nossas conversas ou discussões sobre necessidades dos clientes, provocam forças diversas e divergentes que nos impedem de continuar, de ousar, ir a frente.

De acordo Deleuze (2004) "... são forças, de nossos corpos, nossas paixões que regem a qualquer interesse sensível, que desviam o pensamento de seu objeto específico..."; são diferenças de pensamentos que temos sobre o que é espiritualidade e que cria problemas que precisam ser compreendidos, testados, pesquisados, conceituados na perspectiva do cuidado de enfermagem. Com outro olhar, a espiritualidade é pensada a partir de conceitos mágicos que evoluíram e foram enquadrados em duas classes: naturais e sobrenaturais. Os primeiros pertenciam às propriedades inerentes aos próprios objetos e os segundos aos atos de seres superiores e invisíveis. O estudo da magia natural foi o presságio da ciência, enquanto o conceito da magia sobrenatural foi absorvido pelas doutrinas religiosas que se misturam com ideias de espiritualidade e assim foram identificando que existem espíritos de Deus, espírito da floresta, espíritos que curam, etc.

O conceito de espiritualidade irá evoluir a partir de investigações clínicas que procurem compreender o significado e o impacto dela na vida de indivíduos doentes (OLDNALL, 1996). Entretanto, ainda há muita controvérsia sobre sua relação com a saúde, pois é um tema cercado de interpretações e compreensões individuais, mais do que as evidencias empíricas (MCSHERRY; CASH, 2004). Ainda assim, nota-se um consenso sobre a importância da espiritualidade na assistência à saúde seja no enfoque religioso ou cultural (VAN LEEUWEN; CUSVELLER, 2004; DELGADO, 2005).

Por muito tempo, o estudo da espiritualidade, dos fenômenos psíquicos, foi visto como conhecimentos proibidos, tópicos semelhantes a tabus que restringem a realização de experiências, a alocação de recursos e a publicação de determinadas ideias nas revistas científicas. Um artigo publicado em 2005, na revista Science, descreveu os resultados de um levantamento sobre os conhecimentos proibidos entre cientistas de grande prestígio que trabalham em departamentos universitários dos Estados Unidos. Nesse levantamento, foi descoberto que a maioria sentia que restrições informais limitavam o que poderiam estudar, entre elas: preocupações sobre o que a mídia jornalística, editores de revistas especializadas, ativistas e até colegas poderiam pensar sobre seus interesses. Como um cientista declarou no

estudo: “Tanto quanto me for possível, gostaria de afastar da minha vida qualquer acusação de ser lunático”.

Descobertas inesperadas em muitas áreas de conhecimento estão modificando as suposições anteriormente defendidas. Um fator comum entre tais descobertas é que estas eram consideradas como algo sem sentido, porém vêm sendo reconsideradas. Nesse processo, novas revelações estão vindo à tona: durante um século, os neurocientistas acreditavam que os neurônios do cérebro não se regeneravam e que, a partir do momento em que ocorreu um dano cerebral ou enquanto os neurônios vão morrendo durante o processo de envelhecimento, as funções mentais normais se deterioram. Agora aprendemos que este dogma estava incorreto – os neurônios, de fato, se regeneram. A plasticidade do cérebro é muito mais do que era estimada, lançando uma nova luz sobre observações anteriores que haviam sido ignoradas porque não pareciam fazer sentido (SHANKLE et al., 1999).

Como também, durante muitos anos acreditou-se que a nossa inteligência era medida através do Quociente de Inteligência (QI) – uma inteligência analítica, onde organiza-se o mundo e soluciona-se problemas objetivos - mas na década de 90 descobriu-se que também possuíamos a Inteligência Emocional (QE) – popularizada pelo professor e neurocientista David Goleman (2003) em seu livro “A Inteligência Emocional”, onde mostrou que a estrutura de base do ser humano não é a razão (logos) e sim a emoção (pathos). E é a partir desses avanços na ciência que hoje aponta-se para um terceiro quociente: a Inteligência Espiritual (QS), mais conhecido como “Ponto Deus”, nome dado a essa região no lobo temporal por neurobiólogos como Persinger e Ramachandran e a física Danah Zorah – uma inteligência que coloca os atos e experiências num contexto mais amplo de sentido e valor, algo que nos ajudaria a lidar com questões essenciais e com situações novas, por meio dela captamos contextos maiores da vida (BOFF, 2001).

Na ideia de que a espiritualidade deve ser vista como uma nova dimensão do termo fé, separando-a da dimensão religiosa, e com isso acreditar na possibilidade de incluí-la nas ações de cuidado do indivíduo como algo que precisa ser, de fato, cuidado e considerado, como tal para que possa ser visto, sentido ou percebido durante o cuidado prestado pelas (os) enfermeiras (os) aos seus clientes.

Nessas ideias fundamentais para pensar a espiritualidade acreditamos, que é preciso ampliar o que é para nós e de como podemos pensá-la como um instrumento básico no cuidado que segue a orientação de Bachelard (1996), que serve para nós como interessado no espírito como a base da espiritualidade e que nos faz lembrar que: “é preciso passar primeiro da imagem para a forma geométrica e, depois, da forma geométrica para a forma abstrata, ou

seja, seguir a via psicológica normal do pensamento científico...” e assim, podemos ter três estados por que passa o espírito científico, como diz Bachelard (1996):

> [...] Estado concreto – o espírito se entretem com as primeiras imagens do fenômeno e se apóia numa literatura filosófica que exalta a natureza, louvando curiosamente ao mesmo tempo unidade do mundo e sua rica diversidade; Estado concreto abstrato – em que o espírito acrescenta à experiência física esquemas geométricos e se apóia numa filosofia da simplicidade. O espírito ainda está numa situação paradoxal: sente-se tanto mais seguro de sua abstração, quanto mais claramente essa abstração for representada por uma intuição sensível; Estado abstrato – em que o espírito adota informações voluntariamente subtraídas à intuição do espaço real, voluntariamente desligadas da experiência imediata e até em polêmica declarada com a realidade primeira, sempre impura, sempre informe.

São estados que podem ser apropriados por nós, não apenas para fazer ciência, mas para a própria vida como pessoal, uma alma, em espírito que tem dificuldade de sonhar, de abstrair, mas que deveria arriscar-se, buscar estimulação sem achar que ela é religiosa, da crença e da fé, apenas.

Pensar que o espírito pode estar ligado à razão, é uma das afirmativas feitas por Deleuze (2004) quando diz que: “... o homem é a medida de todas as coisas; sem ele não é possível de ser apreendido pelos sentidos por ser efêmero e passageiro como tudo que se encontra no tempo, ele é na sua plenitude objeto do espírito. Somente a razão tem perfeito conhecimento do ser ...”.

Acreditar que esse homem em pré-operatório pode sonhar e imaginar coisas que acalme seu espírito, ao invés de tratar a realidade de espera como uma dura realidade de sofrimento que o tira de seu momento de enfrentamento de obstáculos e medos tão comuns em pessoas que adoecem e ficam a mercê de outros.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, que se utiliza do quantitativo apenas por tratar-se da utilização de análise estatística simples para geometrização de alguns dados a partir da identificação/descrição da frequencia simples, com abordagem das ciências do impreciso onde se pretende identificar e discutir as implicações que a espiritualidade exerce no corpo do cliente em uma unidade de pré-operatório durante o cuidado e no cuidado prestado pela (o) enfermeira (o).

A pesquisa qualitativa é como um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados e tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teorias e dados, entre contexto e ação (MAANEN, 1979). Dependendo do objeto, de um nível mais complexo ou um nível mais subjetivo de realidade que não pode ser quantificada, relaciona este fato porque o método qualitativo trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das reações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser realizados à operacionalização das variáveis (MINAYO, 1992).

Pode-se acrescentar que a pesquisa quantitativa pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se técnicas estatísticas, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilita uma maior margem de segurança (DIEHL, 2004). As abordagens quantitativas são fundamentadas por crenças de que os seres humanos são um complexo de muitos sistemas corporais que podem ser medidos objetivamente, um de cada vez ou combinados.

Nesse estudo quando incluímos a abordagem imprecisa a intenção era a de dar conta da espiritualidade, que pertence às ciências do Homem. Nas diversas abordagens sugeridas pelo autor acima citado, destacamos: o inventário aberto de métodos ou procedimentos mentais. Onde ele explica que as ciências humanas têm dificuldades próprias para serem investigadas e por isso vários métodos foram desenvolvidos e inspirados em técnicas mentais e Moles (1995) continua complementando:

> Uns são métodos descritivos que tem mais como meta fazer emergir um fato, um fenômeno ou um conceito; outros procuram apurá-los em termos de linguagem corrente em vista de dar-lhe um mínimo de cientificidade.... A maioria repousa mais sobre o que se pode chamar de "o pensamento superficial", a saber, a imagem, o gráfico, o diagrama, o esquema, a figura, do que sobre o "pensamento linear" exprimido por um texto seqüencial que, favorece os raciocínios demonstrativos [...]

A opção por este desenho metodológico é por entender que os dados quantitativos e qualitativos são complementares, o uso de métodos múltiplos permite que cada método desempenhe o seu papel, evitando, possivelmente, as limitações da abordagem única. A articulação entre as duas abordagens no campo da pesquisa em saúde, tem produzido debate de reconhecimento sobre a importância dessa interação metodológica para pesquisar e construir o complexo objeto saúde-doença-atenção e indicando as diversas possibilidade ou modalidades de diálogo que aí se vislumbram (MINAYO e DESLANDES, 2002).

Uma das possibilidades de estudar o espiritualidade como dimensão imprecisa do cuidado de enfermagem (dimensão precisa) é a constelação de atributos: método dos alvos, onde há uma análise da proximidade psicológica dos objetos para um individuo por meio de construção de um diagrama polar das distâncias inversamente proporcionais à freqüência de citações, também utilizada para evitar o cálculo inverso do logarítmo de uma probabilidade, já que agrupando dentro da zona circular do alvo que convém, todos os conceitos associados (atributos) cuja associação é vizinha da margem correspondente da freqüência relativa, marcada no denominador do indicativo da zona.

2.1 O Espaço

O estudo foi realizado nas enfermarias cirúrgicas do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, localizado na cidade do Rio de Janeiro, uma vez que este comporta clientes de ambos os sexos em situação de pré-operatório.

2.2 Os Sujeitos participantes do estudo

* Clientes - critério de inclusão: todos aqueles clientes que estivessem em condição de estar em pré-operatório, que queriam participar do estudo, orientado no tempo e espaço, saber ler e/ou compreender o que lhes é perguntado. Não importa a patologia e/ou o porte da cirurgia, mas a situação de estar num determinado ambiente antes que a cirurgia acontecesse, o tempo delimitado foi de até uma semana antes da cirurgia. Critério de exclusão: clientes que estivessem em pré-operatório no centro obstétrico/maternidade.

* Enfermeiras (os) - critério de inclusão: enfermeiras (os) que trabalhem em enfermaria cirúrgica com clientes em condição de pré-operatório e que queiram participar do estudo. Critério de Exclusão: enfermeiros que estejam em período de férias, afastado ou em qualquer situação de licença, que trabalhem no centro obstétrico/maternidade e residentes.

Foi assegurado a todos (clientes e enfermeiros) o direito de não serem identificados e sair do estudo a qualquer momento, quando quisessem. Foi fundamental para a participação neste estudo que todos os sujeitos participantes lessem e após compreender assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I), conforme as implicações éticas e de acordo com a Resolução 466/12.

2. 3 Os Momentos

O estudo foi composto por três momentos:

***Primeiro momento:**

Construção do instrumento para a coleta de dados: questionários (Apêndice II e III).

Elaboração de dois questionários diferenciados (um para enfermeiros e outro para clientes) para compor a entrevista semi-estruturada (perguntas abertas e fechadas), a fim de caracterizar os sujeitos nos aspectos sociodemográficos, identificar se as enfermeiras (os) e clientes que esperam a cirurgia pensam e sentem a espiritualidade nas ações de cuidar, acrescentando métodos do tratamento do impreciso no caso das ciências dos homens para produção de dados, dentre eles a partir de um estimulo indutor – constelação de atributos, o que nos permitiu uma ordenação de maneira gráfica das associações mentais feitas em torno de um estímulo.

A constelação de atributos é uma técnica de representação gráfica das associações mentais espontâneas ou constrangidas, feitas por um indivíduo em torno de um estímulo indutor que pode ser que seja um conceito, uma imagem ou qualquer outro elemento indutor. Colocamos em um diagrama, em torno da palavra indutora (espiritualidade), o nome do conceito associado, a uma distância inversamente proporcional ao logarítimo de sua frequência da associação. Assim obtivemos uma figura ilustrando os atributos do conceito indutor e a freqüência de associação. De acordo com Moles (1995, p. 262):

> O artifício dos alvos dentro das aplicações práticas correntes, para evitar calcular o inverso do logarítimo de uma probabilidade, quase sempre é suficiente agrupar, dentro da zona circular que convém do alvo, todos os conceitos associados (atributos), cuja probabilidade de associação é vizinha a margem correspondente de freqüência relativa, marcada no denominador do indicativo da zona.

***Segundo momento:**

Encontro nas enfermarias cirúrgicas do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle com os participantes do estudo para falar dos objetivos e efetuar a entrevista. Vale destacar aqui

que durante todas as entrevistas não houve nenhum tipo de gravação para posterior transcrição das respostas obtidas. Todas as respostas e respectivas anotações foram feitas mediante os sujeitos da pesquisa durante a entrevista.

Durante a produção dos dados, os participantes se encontravam no ambiente no qual estava apenas a pesquisadora e o sujeito da pesquisa, visando minimizar as chances de qualquer desvio da resposta, opnião e de atenção.

As entrevistas foram realizadas no período da tarde por ser mais tranquilo pois tem menos pessoas circulando nas enfermarias (médicos, nutricionistas, rouparia, etc) como acontece no período da manhã e também, pelo fato de haver mais pacientes admitidos nos setores para pré-operatório.

O número de participantes da entrevista foi delimitado pela dificuldade e resistência encontrada por enfermeiras (os) e clientes para a abordagem do tema em estudo, com isso, infelizmente, não chegamos ao "N" de pesquisa suficiente, mas que originou dados possíveis de serem discutidos.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2014 a janeiro de 2015, somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, sob o número do CAAE: 36133914.2.0000.5285.

***Terceiro momento:**

Organização e análise dos dados produzidos em cada item, para encontrar evidencias e correlações da espiritualidade como dimensão (im)precisa e do diagnóstico dos elementos que o compõem, foram apoiados pela análise de conteúdo de Bardin (2011) e das ciências do impreciso de Moles (1995). Esse processo de organização envolve leitura, destaque, caracterização dos dados produzidos e a tabulação das informações (cliente, enfermeiro), para escrita de resultados estruturados e embasados, inclusive, em análises estatísticas simples para a geometrização de alguns dados a partir da identificação/descrição da frequência simples.

3 RESULTADOS – ORGANIZAÇÃO DE ANÁLISE

De posse dos dados de 21 questionários respondidos por 14 clientes e 07 profissionais dos cuidados de enfermagem (enfermeiros) sobre saber e o uso da espiritualidade, no plano preparamos a organização da análise como orienta Bardin (2011, p. 121):

> [...] leitura "rastreante", mais detalhada e demorada para captar o latente no texto, que não enxergamos na primeira leitura que poderia ser anexado ao que encontramos na primeira leitura; destaque, no texto, de indicadores de um saber e uma prática sobre o uso da espiritualidade (na prática de viver e na prática de cuidar), e das várias conexões com conhecimento e práticas diversas.

O primeiro passo foi realizar a caracterização sociodemográfica dos sujeitos do estudo, onde dos 21 entrevistados, 09 são idosos (com idade entre 60 a 80 anos) e os outros 12 participantes tinham idade que variavam entre 28 a 52 anos, 05 são do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Dos 14 clientes, 06 são casados (as), 04 viúvos (as) e 02 solteiros (as) que se encontravam internados para realizar diversas cirurgias, porém apenas 06 dos pacientes conheciam e/ou tinham informações de como era a cirurgia no momento do pré-operatório, como por exemplo: cirurgia de mama, cirurgia de próstata, histerectomia. O tempo de experiência dos enfermeiros entrevistados trabalhando em um setor com clientes em situação de pré-operatório teve uma média de 8,6 anos.

Trabalhamos cada item do questionário respondido como mostramos a seguir, na primeira questão: era para ser relatado o que os sujeitos do estudo sabiam sobre espiritualidade e após a leitura das respostas montamos uma tabela onde identificamos algumas associações:

Tabela I: Associações entre as falas (enfermeiro/cliente) e a espiritualidade

Associação	Evocações Enfermeiro	Evocações cliente	Nº total de Evocações por categoria
Deus	2	11	13
Contato	0	1	1
Bem Estar	0	4	4
Poder e Salvação	0	5	5
Existência	3	1	4
Proteção	0	1	1
Saúde	0	3	3
Religião	0	3	3
Natureza	0	2	2
Amor	0	1	1

Cuidado	0	1	1
Humilde	0	1	1
Motivador da Vida	1	1	2
Necessidade Humana	1	0	1
Não sabe ou sabe pouco	1	6	7
Outro	1	7	8
Total	**11**	**54**	**65**

Fonte: Dados da dissertação de mestrado intitulada: "Cuidando da dimensão espiritual: um estudo sobre o (im)preciso da existência humana e de agenciamentos do pensar quando se espera por uma cirurgia", EEAP, 2015.

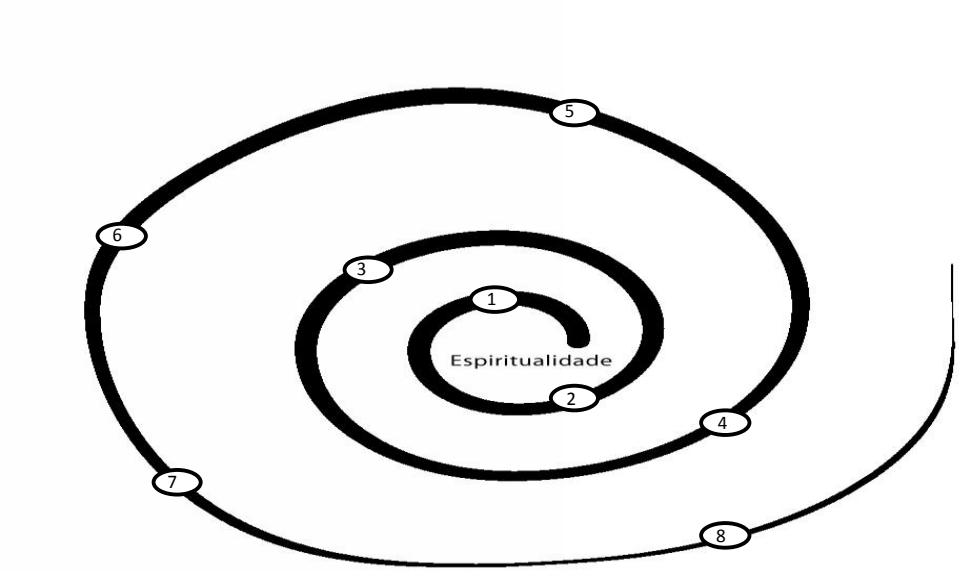
Também cabe aqui destacar algumas falas citadas enquanto respondiam a essa questão: "Meu contato com Deus", "Na Igreja Universal é uma coisa muito boa", "Não vemos, mas acredito que existe", "Sei que há alguma coisa além", "como católico sou doutrinado a não acreditar", "Relacionado a macumba", "Acredito em Deus e na natureza", "É algo que transcede o corpo", "É algo muito pessoal". Dentre todas essas falas podemos notar a grande divergência do que sabem e como sentem a espiritualidade, o que pode ser dado pelo fato de que cada ser humano é único e possui conhecimentos, histórias, vivências, crenças e consequentemente sabedorias diferentes.

A partir da segunda questão, onde localiza a espiritualidade no corpo sugerido num boneco desenhado, 06 sujeitos nos indicaram que a espiritualidade se localiza na cabeça, ao mesmo tempo outras 06 pessoas localizaram a espiritualidade no corpo todo, porém a maioria (08) a localizou no coração enquanto apenas 01 indivíduo a localizou no sorriso. Ainda na mesma questão, 57,1% entendem que a espiritualidade se expressa de forma Subjetiva/Imprecisa enquanto 42,9% de forma Objetiva/Precisa.

Diante da terceira questão os participantes do estudo deveriam localizar alguns atributos (de sua escolha) relacionados com a palavra espiritualidade na espiral, sugerido de acordo com um grau de significância dado por ele, e atribuir a isso uma nota de zero a cinco (onde zero é a menor nota e cinco a maior nota). Na análise, identificou-se que quase 100% dos entrevistados atribuiu a nota 5 para o atributo relacionado na espiral, o que indica uma grande relação entre a espiritualidade e o atributo.

As palavras com a coloração vermelha foram ditas por enfermeiros e as de coloração preta por clientes. De acordo com o total das respostas foi montado uma única espiral e uma legenda para ilustrar a questão:

Figura I: Espiral total dos atributos



Fonte: Dados da dissertação de mestrado intitulada: "Cuidando da dimensão espiritual: um estudo sobre o (im)preciso da existência humana e de agenciamentos do pensar quando se espera por uma cirurgia", EEAP, 2015.

Legenda:

2 Deus, Fé, Amor, Força, Bondade, Alma, Comunhão, Coração, Paz, Acreditar em alguma coisa, Solidariedade, Necessidade;

3 Salvação, Paz, Bíblia, Cuidado com a vida;

4 Mediador, Fé, Compaixão, Harmonia, Vida;

5 Energia, Doar-se para ajudar;

6 Terapêutico, Ambição, Renovação;

7 Agregador, Religiosidade, Confiança;

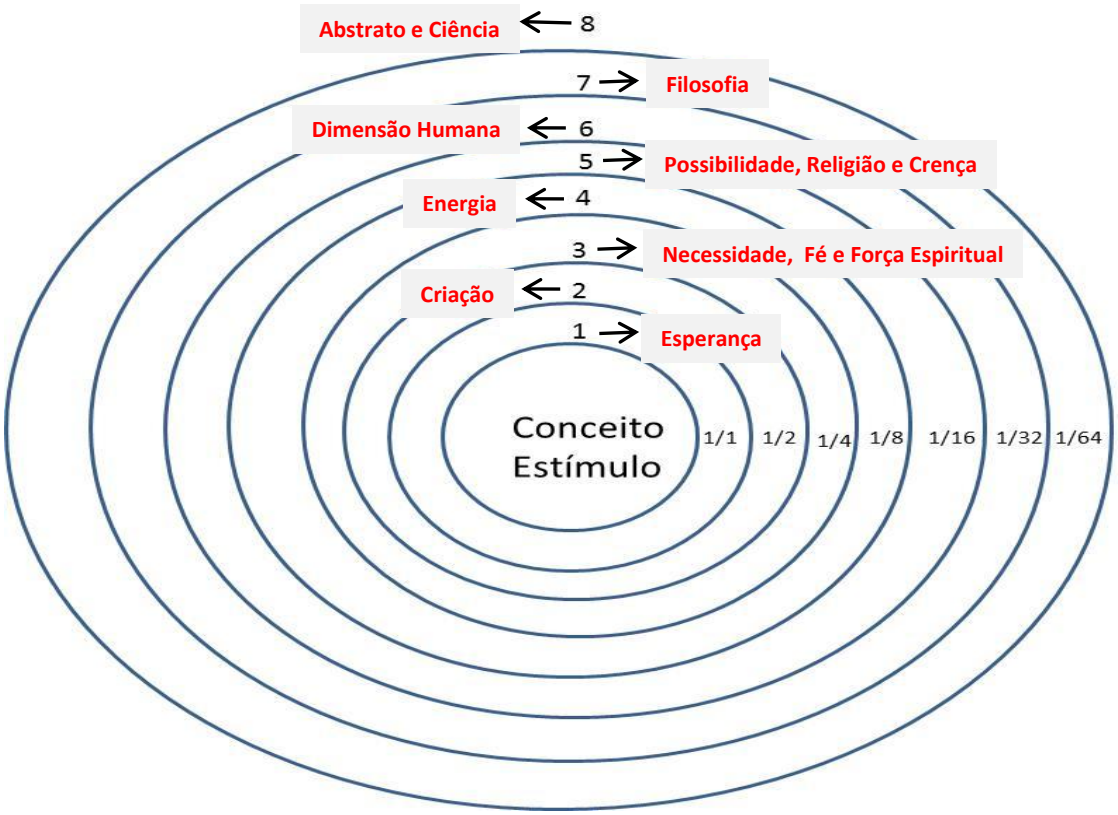
8 Desamor, Ruim, Influência Maligna, Falta de esperança, Pecado;

9 Falta de amor, Vaidade, Inveja, Demônio, Malfeitor, Descrença, Derrota, Palavras negativas, Ódio, Queda, Desvio de pessoa.

De acordo com a legenda podemos localizar os atributos citados durante a entrevista na espiral, onde as palavras que aparecem no número 1 estão mais próximas à palavra espiritualidade, tem maior grau de significância, e as palavras que aparecem no número 8 estão mais distantes da palavra espiritualidade, tendo assim, menor grau de proximidade, o que não significa descartá-la da discussão como um todo.

A quarta questão, atua sobre a localização das palavras (escolhidas aleatoriamente) sugeridas na constelação de atributos: método dos alvos que tem como conceito estímulo a palavra espiritualidade. Assim a palavra central se torna indutora de novos atributos ligados à espiritualidade e quanto maior o número de evocações, mais distante do centro o atributo se encontra, pois na construção desse diagrama polar as distâncias são inversamente proporcionais à frequência das citações (MOLLES, 1995).

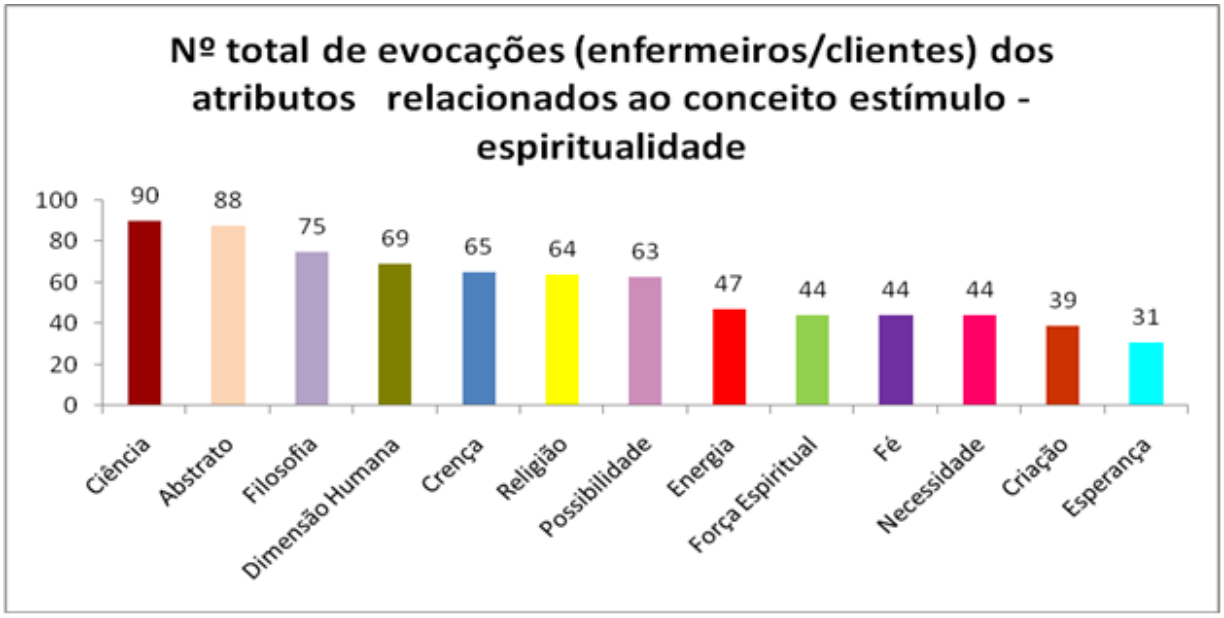
Figura II: Constelação de Atributos Total



Fonte: Dados da dissertação de mestrado intitulada: "Cuidando da dimensão espiritual: um estudo sobre o (im)preciso da existência humana e de agenciamentos do pensar quando se espera por uma cirurgia", EEAP, 2015.

Também criamos três gráficos que (re)confirmam o que foi mostrado na constelação:

Tabela II:



Fonte: Dados da dissertação de mestrado intitulada: "Cuidando da dimensão espiritual: um estudo sobre o (im)preciso da existência humana e de agenciamentos do pensar quando se espera por uma cirurgia", EEAP, 2015.

Tabela III:

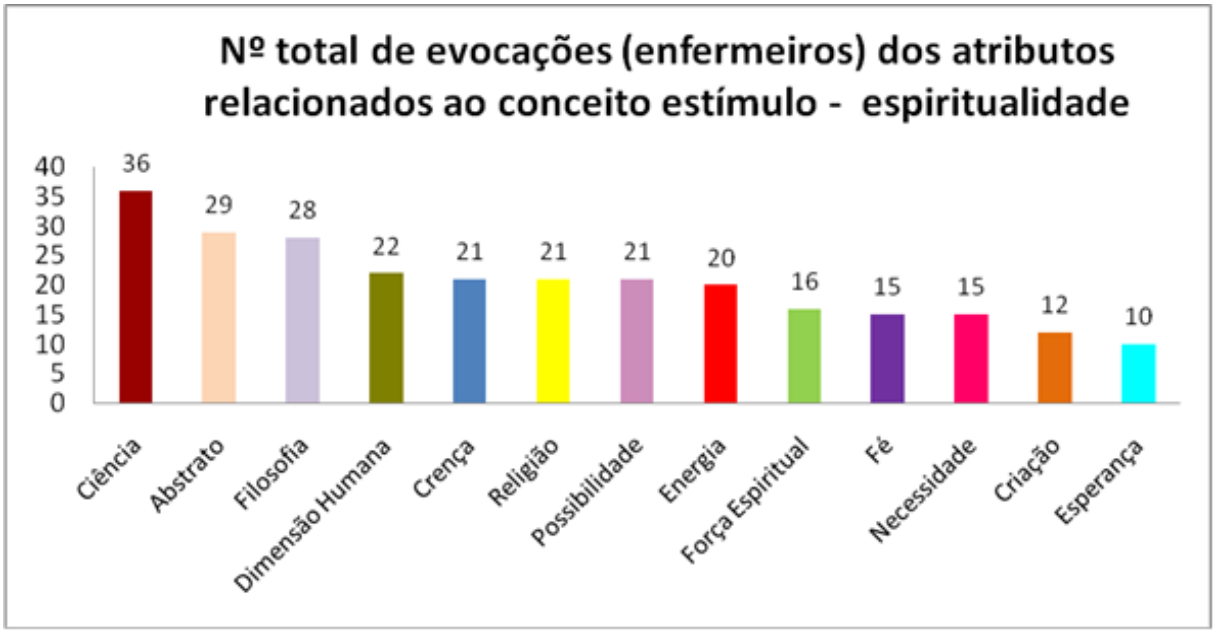
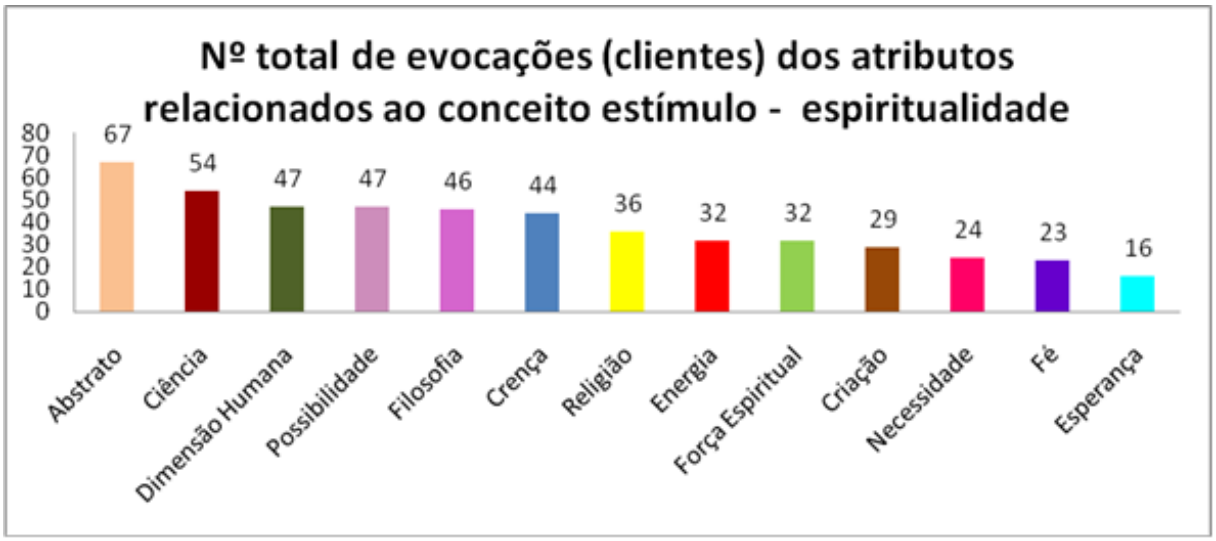


Tabela IV:



A quinta questão fala do uso da espiritualidade no seu cotidiano e a resposta foi unanime no momento em que 100% afirmam fazer uso da espiritualidade em seu cotidiano, quando respondem como mostramos na figura a seguir:

Legenda				
Como	**Cor**	**Evocações enfermeiros**	**Evocações clientes**	**Nº Total de Evocações**
Rezando		5	9	14
Brincando		1	2	3
Ficando Alegre		3	6	9
Cantando		2	2	4
Tendo Paciência		4	4	8
Acreditando		4	9	13
Trabalhando		4	4	8
Tendo Fé		5	9	14

Fonte: Dados da dissertação de mestrado intitulada: "Cuidando da dimensão espiritual: um estudo sobre o (im)preciso da existência humana e de agenciamentos do pensar quando se espera por uma cirurgia", EEAP, 2015.

Figura III: Formas utilizadas do uso da espiritualidade no cotidiano

Cliente / Enfermeiro	Como	Evocação
1 - Cliente	Rezando	
	Brincando	
	Ficando Alegre	

	Cantando	
	Tendo Paciência	
	Acreditando	
	Trabalhando	
2 - Cliente	Rezando	
	Ficando Alegre	
	Tendo Paciência	
	Acreditando	
3 - Cliente	Rezando	
	Tendo Fé	
	Acreditando	
4 - Cliente	Rezando	
	Tendo Fé	
	Ficando Alegre	
5 - Cliente	Ficando Alegre	
	Tendo Fé	
	Acreditando	
6 - Cliente	Tendo Fé	
	Acreditando	
7 - Cliente	Acreditando	
8 - Cliente	Rezando	
	Tendo Fé	
9 - Cliente	Rezando	
10 - Cliente	Tendo Paciência	
	Tendo Fé	
	Trabalhando	
	Ficando Alegre	
11 - Cliente	Rezando	
	Tendo Fé	
	Acreditando	
12 - Cliente	Rezando	
	Brincando	
	Ficando Alegre	
	Cantando	
	Tendo Paciência	
	Acreditando	
	Trabalhando	
	Tendo Fé	
13 - Cliente	Rezando	
	Tendo Fé	
14 - Cliente	Acreditando	

	Trabalhando	
15 - Enfermeiro	Rezando	
	Ficando Alegre	
	Cantando	
	Tendo Paciência	
	Acreditando	
	Trabalhando	
	Tendo Fé	
16 - Enfermeiro	Rezando	
17 - Enfermeiro	Tendo Paciência	
	Tendo Fé	
18 - Enfermeiro	Rezando	
	Brincando	
	Ficando Alegre	
	Cantando	
	Tendo Paciência	
	Tendo Fé	
	Acreditando	
	Trabalhando	
19 - Enfermeiro	Rezando	
	Tendo Fé	
	Acreditando	
20 - Enfermeiro	Rezando	
	Ficando Alegre	
	Tendo Paciência	
	Tendo Fé	
	Acreditando	
	Trabalhando	
21 - Enfermeiro	Trabalhando	

Na sexta questão relacionamos a espiritualidade com as crenças e a religiosidade e o modo como elas afetam a qualidade de vida, marcando as opções colocadas no instrumento, como aparece na figura:

Figura IV: Religiosidade e crenças x Espiritualidade x Qualidade de vida

		Sujeitos do Estudo - Cliente e Enfermeiro									
Opções da questão	**Opnião**	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
As crenças dão sentido a vida	NC										
	CPO										
	CB		X			X					
	CP	X		X	X			X	X	X	
Crenças que dão força nos momentos difíceis	NC										
	CPO										
	CB										
	CP	X	X	X	X	X		X	X	X	
Vejo o futuro com esperança	NC										
	CPO								X		
	CB							X			
	CP	X	X	X	X	X				X	
Sinto que a vida mudou para melhor	NC										
	CPO		X								
	CB				X					X	
	CP	X		X		X		X	X		
Aprendi a dar valor a pequenas coisas da vida	NC										
	CPO										
	CB										
	CP	X	X	X	X	X		X	X	X	

		Sujeitos do Estudo - Cliente e Enfermeiro										
Opções da questão	**Opnião**	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
As crenças dão sentido a vida	NC											
	CPO						X					
	CB			X						X		
	CP	X	X			X		X	X		X	
Crenças que dão força nos momentos difíceis	NC		X									
	CPO			X								
	CB						X		X	X		
	CP	X				X		X			X	
Vejo o futuro com esperança	NC	X	X									
	CPO											
	CB			X			X	X	X	X		
	CP					X					X	
Sinto que a vida mudou para melhor	NC	X										
	CPO		X	X								
	CB						X		X	X		
	CP					X		X			X	
Aprendi a dar valor a pequenas coisas da vida	NC											
	CPO	X										
	CB			X			X			X		
	CP		X			X		X	X		X	

Fonte: Dados da dissertação de mestrado intitulada: "Cuidando da dimensão espiritual: um estudo sobre o (im)preciso da existência humana e de agenciamentos do pensar quando se espera por uma cirurgia", EEAP, 2015.

Legenda:

NC - Não concordo **CPO** – Concordo um pouco

CB – Concordo bastante **CP** – Concordo plenamente

Os participantes que julgam não haver uma relação entre a espiritualidade e a religiosidade, crenças não responderam a esta pergunta (sexta questão), somando um total de 04 participantes (se encontram destacados na cor vermelha). Com isso apenas esses 04 participantes responderam a pergunta seguinte (sétima questão) onde a espiritualidade não está ligada a crenças e a religiosidade, sendo assim eles deveriam citar, pelo menos, um item entre os fornecidos, que eles julgassem estar diretamente relacionado à espiritualidade como aparece na figura a seguir:

Figura V: Relação da espiritualidade fora da crença e da religiosidade

Opções de resposta	Sujeitos do Estudo - Cliente e Enfermeiro									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bem estar físico						X				X
Exercício de acreditar						X				X
Exercício de ter esperança										X
Exercício de se comunicar										X
Ter amigos										
Ser livre										X
Poder sonhar										X
Outros										

Fonte: Dados da dissertação de mestrado intitulada: "Cuidando da dimensão espiritual: um estudo sobre o (im)preciso da existência humana e de agenciamentos do pensar quando se espera por uma cirurgia", EEAP, 2015.

Opções de resposta	Sujeitos do Estudo - Cliente e Enfermeiro										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Bem estar físico											X
Exercício de acreditar				X							
Exercício de ter esperança				X							
Exercício de se comunicar				X							
Ter amigos				X							
Ser livre				X							
Poder sonhar				X							
Outros											

Fonte: Dados da dissertação de mestrado intitulada: "Cuidando da dimensão espiritual: um estudo sobre o (im)preciso da existência humana e de agenciamentos do pensar quando se espera por uma cirurgia", EEAP, 2015.

Ao solicitar que os entrevistados dessem uma cor para a espiritualidade, na oitava questão, e justificassem o porquê nos deparamos com as seguintes respostas:

Figura VI: Cor da espiritualidade e justificativa

A cor	Nº de Evocações	Por que
Branco	10	Porque tem tudo a ver com a palavra senhor
		Paz
		Luz
		Porque os profetas viram o senhor de branco
		Eu já vi na TV e estavam de branco
		Neutralidade, imparcialidade
Amarelo	2	Ouro
		Reluzente
		Agradável
Vermelho	3	Sangue de Cristo
		Cor de Sangue, de carne
		Vermelho está bem, verde está ruim
Rosa	1	Cor de carinho
Azul	4	Tranquiliza
		Tenho a sensação de paz interior
		Simpatizo, acho lindo
		Não sei explicar, mas foco sempre no azul quando mentalizo uma cor
Verde	1	Esperança

Fonte: Dados da dissertação de mestrado intitulada: "Cuidando da dimensão espiritual: um estudo sobre o (im)preciso da existência humana e de agenciamentos do pensar quando se espera por uma cirurgia", EEAP, 2015.

Para os clientes a entrevista tinha fim nesse ponto, mas para os enfermeiras (os) ainda havia duas questões: a nona pergunta foi para o profissional refletir e responder se o cuidado, prestado por ele, ao cliente em pré-operatório leva em consideração a espiritualidade do modo como foi indicado no início da entrevista (na primeira questão) e a resposta obtida foi que 100% das (os) enfermeiras (os) acreditam que o seu cuidado leva em consideração a espiritualidade. Cabe sinalizar aqui algumas justificativas dadas pelas (os) enfermeiras (os): " Me colocando no lugar do outro, respeitando a individualidade de cada um", "Visitando o paciente quando chega no pré-operatório", "Oferecendo uma mensagem de confiança", "Dar importância a ouvir e se sentir responsável às necessidades e demandas do cliente", "Conversando, pois há um Deus olhando pela gente, independente da religião".

A última questão caberia a (ao) enfermeira (o) destacar onde a espiritualidade aparece no cuidado de enfermagem e justificar a sua resposta. Dentre as opções, a mais destacada foi um dos instrumentos básicos: a comunicação, citada por 05 profissionais, seguida de no corpo

de quem cuida, com 04 evocações e no corpo do cliente com 03 evocações. Dentre as justificativas destaco algumas: “Se importar com a condição do ser individual como ser pensante, que carrega seus ideais, credos e crenças”, “Os corpos traduzem a espiritualidade de cada um”, “Paciência para conseguir esclarecer as dúvidas”.

3.1 Exploração do Material

Explorando todos os dados produzidos nos concentramos toda a operação nas questões respondidas pelos clientes e enfermeiras (os)sobre o SABER e o VIVER a espiritualidade como: está ligado a Deus seguido de crença e poder de salvação. Ao pensar como ela se expressa no corpo e onde estava localizada, acaba não se tornando claro, embora o coração seja o lugar mais indicado seguido do equilíbrio que há entre cabeça e corpo para parte dos entrevistados e 57,1% concordam que a espiritualidade é da dimensão do impreciso já 42,9% entendem que é da dimensão do preciso.

A segunda exploração foi relacionada aos ATRIBUTOS que poderiam se aproximar ou se distanciar da palavra espiritualidade. Os dados mostram que atributos que se aproximam da palavra espiritualidade estão ligados a palavras como Deus, fé, paz, amor, comunhão, harmonia, vida, solidariedade, necessidade, etc. As palavras que se distanciam estão ligadas a: desamor, ruim, influência maligna, demônio, vaidade inveja, etc.

A terceira exploração tratou da associação de palavras que pudessem indicar elementos de conceito da espiritualidade em uma lista de palavras sugeridas e que as escolhas indicaram por ordem crescente, como: esperança (31), criação (39), necessidade (44), fé (44), força espiritual (44), energia (47), possibilidade (63), religião (64), crença (65), dimensão humana (69), filosofia (75), abstrato (88), ciência (90).

A quarta exploração, saber como sua espiritualidade afeta a sua vida cotidiana, a partir de 05 opções (a, b, c, d, e) na qual eles deveriam considerar que: não concordo, concordo um pouco, concordo bastante, concordo plenamente.

Para a opção a)Minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida, 01 concorda um pouco, 04 concordam bastante e 12 concordam plenamente; para a opção b) Minha fé e crença dão-me forças nos momentos difíceis, 01 não concorda, 01 concorda um pouco, 03 concordam bastante e 12 concordam plenamente; para a opção c) Vejo o futuro com esperança, 02 não concordam, 01 concorda um pouco, 05 concordam bastante e 09 concordam plenamente; para a opção d) Sinto que a vida mudou para melhor, 01 não concorda, 03 concordam um pouco, 05 concordam bastante e 08 concordam plenamente e

para a última opção e) Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida, 01 concorda um pouco, 03 concordam bastante e 13 concordam plenamente.

Na quinta exploração do total de 21 sujeitos de pesquisa, apenas quatro participantes não responderam a essa questão, pois julgam que a espiritualidade não tem relação com a religiosidade, por isso, responderam a outro questionamento durante a entrevista onde deveriam relacionar a espiritualidade com algumas opções oferecidas, eles responderam: rezando (14), tendo fé (14), acreditando (13), ficando alegre (9), tendo paciência (8), trabalhando (8), cantando (4) e brincando (3).

Depois de muito pensar, decodificar, rever, redecodificar, optamos por uma única categoria, seus núcleos orientadores da discussão denominada de: **A espiritualidade é uma dimensão (im)precisa que é manifesto e latente no corpo**; acompanhada de duas sub categorias:

*SINAIS MANIFESTOS como dimensão precisa da espiritualidade como: alegria, esperança, fé, saber viver, crenças, trabalho, brincadeira, cantando, rezando, comunhão, coração, amor, solidariedade, desamor, influências malignas, descrença, derrota e inveja.

*LATÊNCIA como dimensão imprecisa da espiritualidade como: conhecimento, filosofia, ciência, necessidade humana e criação.

4 Discussão Quase (im)precisa

Como afirmamos anteriormente, este foi um estudo difícil de fazer em seus vários momentos principalmente na organização e discussão dos resultados.

Para falar de espiritualidade, mesmo através de um estudo científico, não é nada fácil além de temeroso, pelo medo de nossas próprias limitações sobre o que sabemos, o que sentimos e de como utilizamos a espiritualidade, quando não sabemos o que é espírito em nosso corpo. Por isso torna-se impossível tentar dizer algo sem caminhar pela definição filosófica do que ela é. Inicialmente espírito entendido, segundo Abbagnano (2007), como:

> 1.alma racional ou o intelecto, em geral predominantemente na filosofia moderna e contemporânea e na linguagem comum; 2.pneumo entendido como sopro criador, que está naquilo vivido entendido por Kant como estético: o seu significado é o princípio vivificante do sentimento; 3.é a substância incorpórea, que pode ser relacionada a anjos, demônios e as almas dos defuntos; 4.matéria sutil ou impalpável que é a força animadora das coisas; 5.significa muitas vezes disposição ou atitude. Substância na qual reside imediatamente o pensamento, aqui chamado de espírito, pode ser também consciência (Descartes) ou intelecto ou razão. O conhecimento das verdades necessárias e eternas é o que nos distingue dos simples animais e nos faz ter a razão e as ciências elevando-nos ao conhecimento de nós mesmos e de Deus.

Não há definição de espiritualidade embora ela esteja sendo citada em todas as situações do cotidiano, representada, imaginada, objetivada em frases: “espírito da coisa”, “o espírito do povo” e se metarmofoseia na linguagem de cientistas e religiosos, povo como alma, consciência, substância material do corpo, é força, é fé. O que parece comum é associá-la sempre a Deus como veículo em nossas imagens. Ela tem todas as cores, pertence a todas as raças, está em todos os lugares, ninguém a vê, mas tem a certeza de que ela está ali, é realmente como uma força que não se objetiva concretamente, mas se sente.

Descobrimos, quando organizamos os dados que clientes e enfermeiros(as) foram além e ousaram ampliar com palavras e atributos aquilo que sabem e sentem sobre o que é espiritualidade.

Quando falamos do impreciso, estamos falando pela posição de Moles (1995) quando diz: na natureza do impreciso, falamos das “coisas” escondidas desde o começo do mundo, que não tem explicação superficial, que não pode ser conhecido, segundo Moles (1995, p. 59), não exite nada do mundo exterior que não se possa conhecer pelo método cientifico; uma de suas principais afirmações é de que “o ser humano não (não ainda ou nunca) um ser racional e a razão não basta para dar conta da totalidade dos fatos e dos atos de nossa vida”. Aparentemente, não há nada mensurável e por isso contrário a afirmativa de que é preciso,

porque o que interessa é impor ao mundo um sistema de medidas traduzidas por grandezas e números encerrar a totalidade do mundo, em todos os seus aspectos, no interior desta rede de medidas que o matemático chamaria de “dimensões”.

Estamos falando do impreciso como ciência em via de se fazer, segundo Moles (1995, p. 35):

> [...] como um campo de possibilidades todo dividido e circunscrito, a cada instante, por toda uma série de números separando o possível do impossível, o concebível (“verdadeiro”) do inconcebível (“falso”). O verdadeiro e o falso não são nunca eternos nesse campo, eles são subjetivos: eles são a ilusão a cada instante, de cada pesquisador. Eles diferem amplamente, guardando traços comuns, de um pesquisador para o outro, pois os muros do impossível mental mudam com cada um.

Nesse sentido, essa categoria aqui definida, se amplia nas duas subcategorias, como uma descoberta simples, porque não parafrasear Moles (1995, p. 39) somos “o vagar de um espírito particular dentro de um campo dos possíveis, guarnecido de uma multiplicidade de paredes, de muros, de corredores”. Estamos falando da natureza mental, das “impossibilidades experimentais” de afirmar que o espírito é falso ou verdadeiro, possível e impossível de ser ultrapassado.

4.1 A categoria - A espiritualidade é uma dimensão (im)precisa que é manifesta e latente no corpo de clientes e enfermeiras (os)

No plano geral, sem nos deter na discussão das subcategorias, estamos tentando falar desse corpo que é físico e espiritual, que estamos, ainda, a desvendar porque não sabemos precisar nem desvendar o que é mente, o que é alma, o que é consciente como algo que eu vejo e destaco no cuidado com o cliente. Uma espiritualidade ora cheia de segredos expressa em ações de religiosidade, muito difícil de explicar, de mensurar, de objetivar no plano das ações de cuidar e na própria ciência.

Essa categoria nos faz pensar num corpo impregnado de muitos elementos sentidos e não percebidos, impregnado de sonhos, desejos, ambições, disputas que se misturam na sua própria subjetividade por onde o espírito navega.

Esse corpo segundo Monteiro (2006, p. 14):

> É o ponto de referencia no tempo e no espaço, mas não é matéria densa e inerte. Matéria é manifestação de energia, que, por sua vez, é o poder de interligação entre átomos que constituem a matéria. Energia é a ação de um átomo que passa para o outro. Somos matéria sólida sem movimento; somos energia em ação. Portanto precisamos cuidar do movimento.

Então podemos acreditar que a espiritualidade está no movimento da energia corporal de cada um de nós. Se a espiritualidade se expressa, como eles afirmam em atividades simples da vida como cantar, rezar, brincar, trabalhar, podemos pensar que é possível manter o corpo do cuidado deixando que ele liberte suas energias para que sua expressão flua, também, no espaço hospitalar, o único desafio é a elaboração de um diagnóstico simples mais aprofundado naquilo que ele é e naquilo que ele quer e que depende de nós para exercer esse ser e querer.

Parafraseando Monteiro (2006, p. 18) quando diz:

> [...] uma pintura só é subentendida porque existe o branco na tela. Invisível se mostra no branco (diríamos a espiritualidade se mostra no corpo, espiritualidade é criação); criar é uma passagem do invisível para o visível. O corpo é como a tela branca: permite a marca, transformando a impressão em vestígios de história, e, por que não em vestígio de espiritualidade? [...]

Fundamentos que desafiam a própria busca de saber sobre a espiritualidade, se acreditamos que o corpo traz marcas de um passado longuiquo, de um tempo de nossos ancestrais; somos caminho, território mínimo e passagem no tempo e precisamos como enfermeiras (os) compreender esse corpo espiritual em sua forma, seus gestos e sentidos. O desafio é como as (os) enfermeiras (os) captam isso em seus clientes, como existem para a vida, e como podemos adentrar, penetrar e atingir sua individualidade e subjetividade; como navegar no imaginário deles quando indicam angústias, anseios, sonhos, medos e sofrimentos. A captação desses sintomas físicos e emocionais podem se movimentar como energia espiritual. Ousar acreditar que os dados produzidos como sintoma-expressão de uma espiritualidade como aparece na subcategoria I **– Sinais Manifestos como dimensão precisa da espiritualidade** tratam de algo que é sentido, que se expressam em reações corporais espirituais e podem nos incitar a ser xamãs a embarcar numa "viagem espiritual" durante o cuidado com nossos clientes ou com nós mesmos.

Espiritualidade como fluxo, como movimento, de alta expressão que se materializa nos atributos destacados nesta subcategoria, isto é, a espiritualidade surge em seus corpos como uma alegria, uma esperança, uma fé, uma vontade de sobreviver no trabalho, na brincadeira, no canto, na oração carregado de sentimento de comunhão, amor, solidariedade que pode se transformar também em sensações e expressões negativas, como desamor, influencias malignas, descrença, vaidade, inveja.

Esses elementos – sintomas destacado como espiritualidade alinhavam numa textura mais clara sobre o que ela é para clientes e enfermeiras (os), e neste momento buscamos em Santos e Queiros (2010, p. 29):

> O suporte necessário para nos ancorar nessa discussão quando por espiritualidade, entendemos numa dimensão subjetiva e emocional, que envolve um significado intimo da vida e da existência**.** É um fenômeno físico social, a dimensão da espiritualidade tem o potencial de transcendência da experiência humana de um nível local e isolado para um nível mais abrangente e o universo, com sentido de totalidade.

Esse dizer se encaixa adequadamente no discurso do pensar e fazer quando a enfermagem se descobre pensando que da conta da espiritualidade do cliente que ela cuida, mais ainda não consegue explicar como percebe e implementa ações. Isso no faz reforçar a importância numa percepção aguçada de nossos clientes, o que envolve, segundo Santos e Queiros (2010, p. 29) "na compreensão intima e intuitiva a coisa, coisa que entendida como espiritualidade destituída do revestimento de tempo e espaço que as formas de percepção humana lhes impõem".

Como dissemos anteriormente esses sintomas atributos extrapolam e tem sido comum quando a espiritualidade parece, apenas, envolver a religiosidade e que ela é fé em Deus, e sugere que é preciso que o cuidado tenha elementos por um lado antropológicos para fundamentar a compreensão sobre o "outro" – aqui nossos clientes e, por outro, a compreensão da importância e de um cuidado cultural e das diversas articulações da dimensão cultural nos processos de adoecer e curar.

No plano do cuidado com o corpo na captura de sua espiritualidade a enfermagem se aventura nas instancias mais profundas de seus clientes, da existência humana – cuidado com o corpo que tem alma- espírito/consciência.

A busca dessa dimensão e os resultados aqui destacados clareiam alguns aspectos da condição fundamental do homem e no reforço nas afirmativas de que o espírito significa "sopro" como aparece para Santos (2010, p. 91):

> Nas escrituras é de onde provem a vida humana. A espiritualidade não diz respeito apenas à fonte raiz da vida, mais é condição fundamental da pessoa humana, pois esta é muito mais do que uma estrutura físico-material e não se reduz a um simples composto orgânico, mesmo que muito complexo e perfeito.

Nessas alturas acreditamos que a espiritualidade está na ordem de cuidados mais expressivos que técnicos, que envolve arte, estética, modo de viver e pensar a vida, de resolver problemas e encontros ou não saídas.

A segunda sub-categoria **Sinais Latentes como dimensão imprecisa da espiritualidade**, nos indicou que elementos atributos permeiam o corpo espiritual mas é do campo do conhecimento, da ciência, da filosofia, da criação, que envolvem diversas áreas do conhecimento compondo este corpo espiritual de novos elementos, e consequentemente

exigirá um cuidado carregado desses atributos, dando-lhe uma cientificidade nesta questão da imprecisão.

Nos faz rever ou buscar novos princípios a partir da experiência de ser humano e de se tornar um enfermeiro (a) que deixa de ser "sitiado" num conhecimento, que mesmo impreciso, ele é real, porque o corpo é real. Mas nós que cuidamos precisamos fazer uma viagem para dentro de nós mesmos e identificar o que sabemos da espiritualidade como filosofia, como ciência, como conhecimento. A semelhança desse corpo espiritual impreciso com o corpo real, que ri, brinca, que acredita, que canta, que reza e outro lado do corpo que filosofa, que faz ou vive ciência, que é conhecimento e criação.

Um corpo que junta fé com ciência, nos encontramos com a religião, as crenças como coisa vaga e que temos que confirmar estudos sobre a espiritualidade que deve ser precisada no cuidado e se aproximam com as mesmas dificuldades nos estudos subconscientes ou inconscientes, os valores estéticos.

Ciência e conhecimento também se imbricam nestas duas subcategorias, um conhecimento que aparece como uma presença latente porque ninguém conseguiu definir muito bem o que é espiritualidade como conhecimento e quando trazemos dos participantes que a espiritualidade também é filosofia, trazemos Cassirer (1997, p. 9) que iniciou discussões e posições sobre a crise do conhecimento de si do homem e que é tema para muitos filósofos de nossa época, quando diz que:

> O conhecimento de si mesmo é a mais alta meta da indagação filosófica parece ser geralmente reconhecido. Em todos os conceitos entre as diferentes escolas filosóficas, esse objetivo permaneceu invariável e inabalado: foi sempre o ponto de Arquimedes, o centro físico e o inamovível, de todo pensamento.

Conhecer e ter fé como dimensão da espiritualidade pode ancorar-se nas religiões como judaísmo, cristianismo e o islamismo, os quais acreditam em um Deus que responsabiliza os humanos por suas crenças e práticas cujos atributos não podem se resumir todos ao amor.

Segundo Keller (2008, p. 7):

> Cada religião enxerga uma verdade espiritual, mas nenhuma delas é capaz de enxergar a verdade integral. Além disso, da mesma maneira, argumenta-se, as religiões que o mundo tem, cada uma, o conhecimento de uma parte da verdade acerca da realidade espiritual, mas nenhuma delas é capaz de ver um elefante todo ou reivindicar uma visão de verdade.

Os atributos dados a espiritualidade, devem estar mesclados de crenças e condicionados a cultura e história das enfermeiras (os) e clientes. Não podemos esquecer de

que estamos falando de um microgrupo que sua verdade expressa no espaço delimitado do hospital, mas que devem ser consideradas. Também é possível pensar que estes atributos tem reivindicações morais e espirituais latentes no discurso da ciência e do conhecimento. Segundo Keller (2008, p. 8) "ninguém deve afirmar conhecer a verdade, já que ninguém é capaz de julgar se uma afirmativa sobre a realidade espiritual e moral é mais verdadeira que a outra."

Também não podemos desconsiderar a importância em um país marcadamente religioso e com o maior número de católicos no mundo.

Esses católicos e/ou membros de outras religiões são sujeitos do cuidado em situação clínico-cirúrgica e manifesta ou latente que estão na situação de medo e sofrimento e que as (os) enfermeiras (os) também estão neste mesmo espaço com intuito de aliviar seus sofrimentos em busca de um cuidado que inclua a espiritualidade, que elas também, se colocam como eles.

Mas eles também mostram a espiritualidade que pode ser expressada, captada por nós como um indicativo na manutenção da espiritualidade quando rezam, cantam, criam, riem, tem lembranças, trabalham, quando sabem viver e de recuperação da espiritualidade quando sentem desamor, descrença, derrota, vaidade, inveja. São atributos ligados as necessidades e ao modo de ser humano. São atributos mentais-emocionais que estão em cada maneira de ser e de se conhecer e parece-nos encontrar conexões com as ciências cognitivas e cérebro emocional. Ledoux (2001, p. 95) quando fala dos módulos individuais e em suas funções, e não no cérebro como um todo, dizendo que:

> Evidências sugerem que adaptações cerebrais especificas proporcionam determinadas aptidões como o canto dos pássaros, a memória de localização do alimento das aves de rapina, as diferenças de gênero, as aptidões manuais e a fala em seres humanos e nos explica: como se sabe, respirar e acreditar constituem funções completamente diferentes, intermédias sem dúvidas por diferentes regiões cerebrais. A respiração é controlada pela medula espinhal, esse poço de serviços no porão do cérebro, enquanto que a crença, assim como todas as funções cognitivas superiores, se da na cobertura do edifício neocortical.

Ele tem uma explicação para enfermeiros (as) e clientes quando falam de atributos ligados a situações muito positivas e a outras muito negativas, que ele chama de sentimentos bons e maus e estes podem ter favorecido as sobrevivências de nossos ancestrais para reafirmar que o sistema emocional tem múltiplas utilidade.

Diversos teóricos modernos vêm dando continuidade as explicações de Darwin (1872), destacando a importância de um conjunto de emoções básicas e inatas.

Muitos pesquisadores acreditam que as emoções primordiais são definidas pelas expressões faciais universais, semelhantes nas culturas mais diferentes. Porém, pesquisadores atuais buscam, a cada dia, estabelecer definitivamente e por meios de métodos científicos que pelo menos algumas emoções possuem modos de expressão claramente universais, em especial no rosto.

Sylvan Tomkins (1962), com base em certas evidências propôs a existência de oito emoções básicas: surpresa, interesse, alegria, raiva, medo, aversão, vergonha e angústia. Já Paul Ekman (1984) propôs uma lista menor, com seis emoções básicas acompanhadas de expressões faciais universais: surpresa, felicidade, raiva, medo, aversão e tristeza enquanto outros teóricos, como por exemplo, Robert Plutchik (1980) que não se limitou às expressões faciais, mas defendeu a primazia de uma tendência para ações mais globais, envolvendo diferentes partes do corpo, pois ao longo da escala evolutiva houve o predomínio das expressões emocionais envolvendo outros sistemas físicos.

A maioria dos teóricos das emoções básicas admite também a existência de emoções não-básicas, que são o resultado de combinações ou misturas das mais básicas. Izard (1977), por exemplo, descreve a ansiedade como a combinação de medo e angústia.

De acordo com a teoria de Robert Plutchik (1980), uma das teorias mais completas já apresentadas sobre as misturas emocionais, há um ciclo de emoções análogo ao ciclo das cores, cuja mistura das cores elementares produz novos tons. Cada emoção básica ocupa uma emoção no ciclo. As combinações de duas emoções básicas são chamadas, por ele, de díades. As combinações envolvendo emoções adjacentes no ciclo formam as díades de primeiro grau, já aquelas que envolvem emoções separadas por outra emoção são as díades de segundo grau e assim por diante. Como por exemplo, o amor, que a partir desse esquema é uma díade de primeiro grau, resultando da combinação das emoções básicas adjacentes alegria e aceitação, enquanto a culpa é uma díade de segundo grau, que envolve a alegria e o medo, separados pela aceitação. Quanto mais distante estiverem duas emoções básicas, menos provável será a sua combinação.

Considera-se a mistura de emoções básicas em emoções superiores uma operação cognitiva. Segundo os teóricos das emoções básicas, algumas, senão todas, as emoções biologicamente básicas estão presentes em todos nos animais inferiores, mas as emoções não-básicas ou derivadas costumam ser unicamente humanas. Como as emoções derivadas são produzidas por operações cognitivas, elas só podem ser iguais na medida em que dois animais partilhem as mesmas aptidões cognitivas.

Existem também algumas emoções de origem psicossocial, onde temos as díades primárias, com combinação de emoções adjacentes, por exemplo: alegria + aceitação resultando em amizade; medo + espanto resultando em susto. Seguindo a mesma linha de pensamento há também as díades secundárias, com a combinação de emoções distantes, como por exemplo: alegria + medo resulta em culpa; tristeza + raiva resulta em mau humor. E há ainda, as díades terciárias, com a combinação de emoções duas vezes mais distantes, por exemplo: alegria + surpresa resulta em deleite; expectativa + medo resulta em ansiedade.

Por incrível que pareça a espiritualidade não está relacionada a nenhuma emoção básica como a Teoria das Emoções Básicas, mas em algumas emoções de origem psicossocial e estas ligadas aos sentimentos.

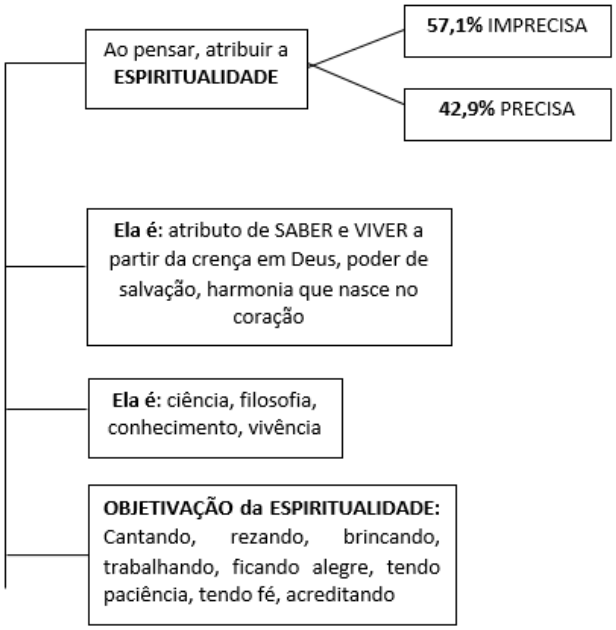
5 CONSIDERAÇÕES (IM)PRECISAS E (IN)ACABADAS

Sabemos e já afirmamos nas discussões da dificuldade que foi investigar sobre a espiritualidade a partir dos dados produzidos por clientes e enfermeiras (os). (Im)precisa e (in)acabadas por ser uma experiência que exige muitas replicações porque é de difícil conceituação e de objetivação no plano do cuidado.

Um tema racionalmente de difícil comprovação e emocionalmente, como "algo" ou como ciência em construção, por isso impreciso.

Quem pode nos salvar no plano teórico foi a filosofia e a religião, o que nos provocou uma "certa insegurança", mas de muitas possibilidades de análise e de reflexão quando os dados nos mostraram que a espiritualidade é real e objetivada nas falas dos cliente e das enfermeira (os) e que é MANIFESTA e LATENTE, tem ações muito concretas e outras subjetivas nos mostrando que a "ciência espiritual" (se pensarmos assim) e que vincula como fundamento no cuidado de enfermagem e é complexa porque exige de nós uma visão de nossa existência e de que elementos ou atributos descritos por ele são indicadores de intervenção de cuidados. A imagem a seguir desenhada a partir dos resultados nos mostra que existe um saber tanto de cliente e enfermeiras (os) sobre espiritualidade.

Imagem I:



O que “pode” está a nos indicar que o padrão espiritualizar sem ampliar o que está instituído e nos dá força para novas argumentações para a necessidade de um conhecimento e uma filosofia da espiritualidade que possam ser aplicados no plano da ação.

Também trás um desafio para nós que é o de um conhecimento sobre a existência humana e a individualidade que muda ou modifica o entendimento de espiritualidade para cada um de nós. O que não implica em uma racionalidade de definição de valer as mesmas técnicas, os mesmos modelos, por exemplo: modelos, métodos e técnicas para esse assunto e para nossos clientes ou nós mesmos.

O que aprendemos com esta pesquisa é que precisamos ser um observador muito sensível, um articulador competente para identificar as diversas nuance da espiritualidade, que é de cada um, para poder ajudar e não esquecer dela no plano dos cuidados.

Num país como o Brasil, maciçamente católico, mas com um numero significante de outras religiões – Deus é um ser supremo que tudo pode e manter esta crença é uma questão de espiritualidade, que é também “algo” do corpo. Por isso ainda há muito o que pesquisar como conhecer a nossa existência; o que é a vida; o que é cosmografia (universo); como o tempo está em nós; do que é o nosso corpo – somos iguais, queremos as mesmas coisas?

É notório na mídia, em documentários, sobre um mundo a precisar de uma espiritualidade que é de paz, de solidariedade, que é de respeito, que é de uma estética para as pessoas, para os espaços e para a política.

Provavelmente, nossos clientes precisam exercer sua espiritualidade, porque já existem as doenças da alma e que nós não estamos descobrindo porque sabemos escutar suas verdadeiras singularidades e de tudo que está por detrás dos atributos especificados por eles. Como entrar no “selfie” de cada um, e assim poderíamos penetrar nos caminhos da psicanálise sem ser psicanalista. Não nos habituamos para a leitura dos signos do corpo, principalmente os do espírito. Reconhecemos sede, fome, mas um signo espiritual é de percepção sensorial – sensual – afetuoso, estamos ousando dizer isso a partir do que os dados nos provam – crer, confiar, amar, dançar, cantar...

Olhando para os resultados, poderíamos acreditar que a espiritualidade é só desejo, de ficar, de se salvar, e nós enfermeiras (os) estamos compatíveis com esses desejos, com as paixões humanas que estão por detrás delas, como ter saúde, ser feliz, ter uma família, ser bem cuidado, não ter medo dos riscos a que somos submetidos. A existência é única para cada um, ou estamos marcados pelo estabelecido como o certo.

Finalmente, acreditamos com fins futuros que, nós interessados pela espiritualidade como uma necessidade de cuidado, continuaremos investigando sobre princípios e questões que são da natureza da enfermagem:

1. Como aprender a nossa própria história e a do outro para encontrar conexões possíveis de cuidado?
2. Precisamos aprender a suspeitar de nossos próprios conhecimentos sobre o que pensamos saber sobre a espiritualidade?
3. Existe conteúdos sobre espiritualidade nos currículos e na prática?
4. Espiritualidade é igual para a mulher e o homem?
5. O ambiente influencia na espiritualidade?
6. As condições de vida de cada um provocam entendimentos e conceitos de espiritualidade diferente?
7. É possível aliviar o sofrimento espiritual?

Por sim, reafirmamos que nosso estudo está inacabado, o que é bom porque nos instiga a continuar; nos instiga responder questões nossas e do nosso tempo para compreender melhor o homem em sua totalidade singular e diferente uns dos outros, porque viver e ser está em uma constante imprecisão.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 1224 p.

BACHELARD, G. **A formação do espírito científico** – Contribuição para uma psicanálise do conhecimento. 1. ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996. 316 p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BOFF, L. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. 1. ed. Rio de Janeiro: Sextante; 2001. 64 p.

BOFF, L. **O Ponto de Deus no cérebro.** Disponível em: < http://www.leonardoboff.com/site/vista/2003/dez05.htm> . Acesso em: 13 mar. 2014.

BUZZI, A. R. **Filosofia para principiantes** – a existência humana no mundo. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1996. 152 p.

DARWIN, C. **The expression of the emotions in man and animals.** London: John Murray, 1872.

DELGADO, C. A discussion of the concept of spirituality**. Nurs Sci Q**,v. 18, n. 2, p. 157-62, abr. 2005.

DIEHL, A. A; TATIM, D. C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas:** métodos e técnicas. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

FERNANDES, C. R. **Trajetórias e memórias do corpo no cuidado com o homem.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

FIGUEIREDO, N. M. A.; MACHADO, W. C. A. (orgs.) **Corpo e Saúde- condutas clínicas de cuidar**. 1 ed. Rio de janeiro: Águia Dourada, 2009. 504 p.

FOLKMAN, S. et al. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50, n.3, p. 571-9, mar. 1986.

GASTAUD, M. B et al. Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de Psicologia: estudo transversal. **Rev Psiquiatr RS**, v. 28, n.1, p. 12-8, jan/abr.2006.
GILBERTONI, J. Assistência psicológica ao paciente para a cirurgia. **Rev Bras Enferm**, v. 20, n.4, p. 278-89, ago. 1967.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Lisboa: Temas e Debates, 2003.

GUITIÉRREZ, M. et al.The cancer and its treatment and its impact on the patients' life. A qualitative study. **Online Brazilian Journal of Nursing** [Internet], v. 6: [aproximadamente 6 telas]. 2007. Disponível em: http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/462/107. Acesso em: 29 ago. 2014.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 2004.

MARCONDES, D; JAPIASSÚ, H. D. **Dicionário Básico de Filosofia**. 4 ed. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1990. 320 p.

KELLER, T. **A fé na era do ceticismo:** como a razão explica Deus. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 288 p.

LARSON, K. L. The importance of spiritual assessment: one clinician's journey. **Geriatr Nurs**, v. 24, n.6, p. 370-1, nov/dez. 2003.

LeDOUX, J. **O cérebro emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional.** 1 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 336 p.

MAANEN, J. V. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, n.4, p. 520-6, dez. 1979.

MSHERRY, W.; CASH, K. The language of spirituality: an emerging taxonomy. **Int J Nurs Stud**, v. 41, n. 2, p. 151-61, feb. 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**:pesquisa qualitativa em saúde**.** São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco, 1992. 269 p.

MONTEIRO, P. P. **Quem somos nós? - O enigma do corpo**. 2 ed. Belo Horizonte: GUTEMBERG, 2006. 176 p.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F (orgs). **Caminhos do pensamento**: **epistemiologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 379 p.

MOLES, A. A; **As Ciências do Impreciso.** 1 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995. 372 p.

OLDNALL, A. A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. **J Adv Nurs**, v. 23, n. , p. 138-44, jan. 1996.

SANTOS, F.S(org.). **A arte de cuidar – Saúde, espiritualidade e educação**. São Paulo: Comenius, 2010. 413 p.

POWER, J. Spiritual assessment: developing an assessment tool. **Nurs Older People**, v. 18, n.2, p. 16-8, mar. 2006.

SÁ, A. C. Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n.2, p. 205-17, 2009.

SALGADO, A. P. A.; ROCHA, R. M.; CONTI, C. C. O Enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. **R. Enferm. UERJ**, v. 15, n.2, p. 223-8, abr/jun. 2007.

SANTOS, F. S.; QUEIROZ, M. S. **Antropologia, Medicina e espiritualidade** – uma perspectiva teórico provisória. In: SANTOS, F.S (org.). A arte de cuidar – Saúde, espiritualidade e educação. São Paulo: Comenius, 2010. p. 29-44.

SANTOS, I et al. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar**. Rio de Janeiro:Atheneu, 2004.

SCHÖPKE, R. **Por uma filosofia da diferença: Gilles Deleuze, o pensador nômade**. São Paulo: CONTRAPONTO, 2004. 224 p.

SHANKLE, W. R et al. Approximate doubling of numbers of neurons in the postnatal human cerebral cortex and in 35 specific cytoarchitectural areas from birth to 72 months. **Pediatric and Development Pathology**, v. 2, n.3, p. 244-59, 1999**.**

SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery**, v. 12, n. 2, p. 291-8. 2008.

SILVA, F. R. **Cuidado de enfermagem na complexidade humana: um estudo sobre a espiritualidade no controverso discurso de (des)humanização**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

STOCKER, M.; HEGEMAN, E. **O valor das emoções**. São Paulo: Palas Athena; 2002. 416 p.

VAN LEEUWEN, R.; CUSVELLER, B. Nursing competencies for spiritual care. **J Adv Nurs,** v. 48, n.3, p. 234-46, nov. 2004.

WATSON, J. **Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem.** Loures: Lusociência, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Viemos por meio desta convidá-lo(a) a participar da pesquisa que irá se desenvolver neste Hospital intitulada: **"CUIDAR DO CORPO ESPIRITUAL: UM ESTUDO SOBRE O (IM)PRECISO DA EXISTÊNCIA HUMANA QUANDO ESPERA A CIRURGIA – AGENCIAMENTOS DO PENSAR"** que tem como objetivos: a) Identificar como as enfermeiras (os) e clientes que esperam a cirurgia pensam e sentem a espiritualidade nas ações de cuidar; b) Caracterizar dimensões (im)precisas nos pensamentos e sentimentos sobre espiritualidade de enfermeiras (os) e clientes quando estão em situação de pré-operatório; c) Mostrar, discutindo, as dimensões da espiritualidade pensadas e sentidas por enfermeiras (os) e clientes quando cuidam e são cuidados no processo de esperar a cirurgia. A pesquisa está vinculada ao Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental, do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Sua participação nesta pesquisa é fundamental, porém voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder a qualquer pergunta, tirar seu consentimento e deixar de participar do estudo. Serão realizadas entrevistas, por meio de instrumento de coleta de dados contidos de perguntas semi-estruturadas, que acarretará riscos mínimos a sua integridade física, emocional ou moral, porque nossa atenção estará voltada para a espiritualidade no cuidado. Solicitamos sua autorização para posterior publicação e apresentação em eventos. As mesmas serão lidas e analisadas à luz dos princípios científicos que norteiam o assunto em questão. Sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição. A sua privacidade será assegurada, pois suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial e em nenhum momento será divulgado o seu nome. Participar desta pesquisa não implica em custo ou quaisquer compensações financeiras. O benefício relacionado à sua participação será de promover a consolidação do conhecimento científico na área da Enfermagem.

Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e email da pesquisadora Nébia Maria Almeida de Figueiredo, e da mestranda Priscilla Rebello de Barros, podendo tirar suas dúvidas sobre o estudo e sua participação, agora ou a qualquer momento. Caso deseje, consta também o telefone e email do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO.

Contatos: Pesquisadora Nébia Maria Almeida de Figueiredo, telefone: (21)2542-6479 (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro), email: nebia@unirio.br. Mestranda

Priscilla Rebello de Barros, telefone: (21)99967-8666, email: prika_rebello@hotmail.com. Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO, telefone (21) 2542-7796, email: cep.unirio09@gmail.com.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo, estando ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo em relação ao pesquisador ou à instituição.

Nome	Assinatura

NEBIA ALMEIDA DE FIGUEIREDO (CPF: 265988927-91)
Pesquisadora

Data:___/___/___

PRISCILLA REBELLO DE BARROS
Mestranda

APÊNDICE B

Instrumento pré-operatório (Cliente)

• Sexo: •Data de Nasc.: • Estado civil:

• Nível de escolaridade: • Crença religiosa:

• Tempo de internação nesta unidade de pré-operatório:

• Tipo de cirurgia:

• Tem conhecimento sobre a cirurgia que irá realizar? ☐ Sim ☐ Não

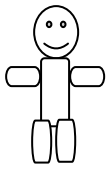
Responda as questões abaixo a partir das opções colocadas:

1) O que você sabe sobre espiritualidade? _____

_____

_____

2) Como você localiza a espiritualidade em seu corpo? Destaque na parte de dentro do corpo ou fora dele onde está a espiritualidade. É algo que se expressa em seu corpo e nas relações de viver como:

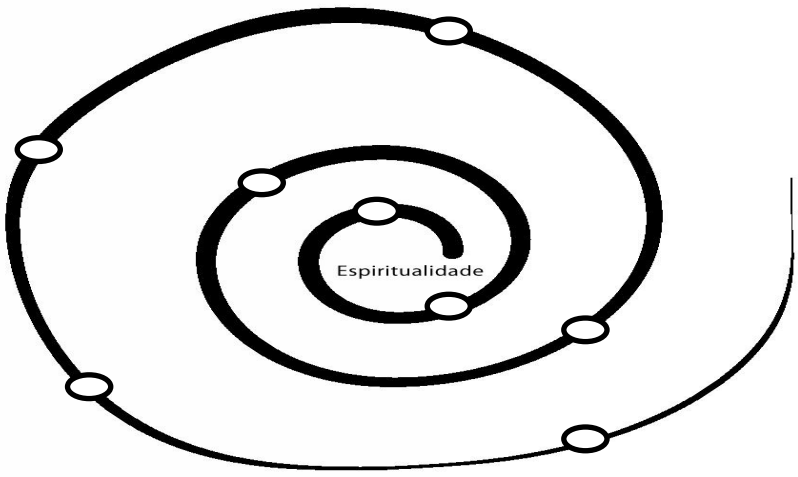


Preciso/Objetivo ou **Impreciso/Subjetivo**?

☐ ☐

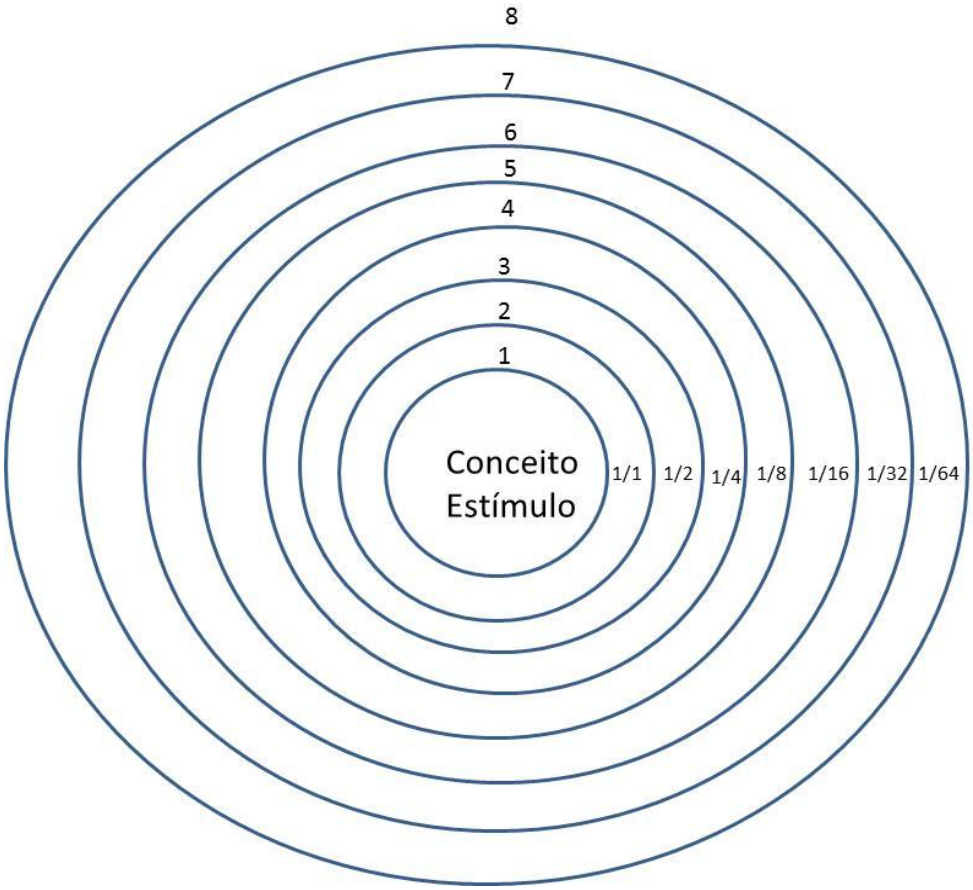
3) Coloque na espiral, a partir da palavra espiritualidade, palavras ou atributos que se articulam a ela, que devem se aproximar ou distanciar do centro. Coloque também uma nota 0 - 5 (onde 0 é a menor e 5 a maior nota) quando decidir o local na espiral.

NOTA: _____



4) Localize perto ou distante do alvo as palavras que podem indicar o que é espiritualidade:

***Religião *Força Espiritual *Ciência *Energia *Abstrato *Criação *Fé *Crença *Necessidade *Filosofia *Dimensão Humana *Esperança *Possibilidade**



5) Você faz uso da espiritualidade no seu cotidiano? Isso se modifica diante de alguma situação?

Se sim, como? Rezando / Brincando / Ficando alegre / Cantando / Tendo Paciência / Tendo Fé / Acreditando / Trabalhando / Não sabe responder

Se não, por quê?_____

_____

6) Se você respondeu que a espiritualidade tem relação com crenças e religiosidade, destaque o modo como elas afetam a sua qualidade de vida. Marque com um X aquela

opção que melhor expressar a sua opção, na última semana. Não existe resposta certa ou errada.

a) As minhas crenças espirituais /religiosas dão sentido à minha vida

Não concordo/ Concordo um pouco/ Concordo bastante/ Concordo plenamente

b) A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis

Não concordo/ Concordo um pouco/ Concordo bastante/ Concordo plenamente

c) Vejo o futuro com esperança

Não concordo/ Concordo um pouco/ Concordo bastante/ Concordo plenamente

d) Sinto que a minha vida mudou para melhor

Não concordo/ Concordo um pouco/ Concordo bastante/ Concordo plenamente

e) Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida

Não concordo/ Concordo um pouco/ Concordo bastante/ Concordo plenamente

7) Se espiritualidade, para você, não está ligada a crenças e a religiosidade com o que ela está relacionada? Marque um ou mais itens abaixo e dê uma nota (de zero a cinco) para cada um deles:

Bem estar físico-espiritual / É o exercício de acreditar / É o exercício de ter esperança / É o exercício de poder se comunicar / Ter amigos para contar com a ajuda e conversar / É ser livre / É poder sonhar / Outros

8) Se você tivesse que dar uma cor para a espiritualidade, que cor seria? Por quê?

_____

_____

APÊNDICE C

Instrumento pré-operatório (Enfermeiro)

• Sexo: • Data de Nasc.: • Estado civil:

• Nível de escolaridade: • Crença religiosa:

• Tempo de experiência profissional com cliente em pré-operatório:

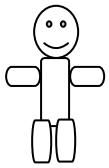
Responda as questões abaixo a partir das opções colocadas:

1) O que você sabe sobre espiritualidade? _____

_____

_____

2) Como você localiza a espiritualidade em seu corpo? Destaque na parte de dentro do corpo ou fora dele onde está a espiritualidade. É algo que se expressa em seu corpo e nas relações de viver como:

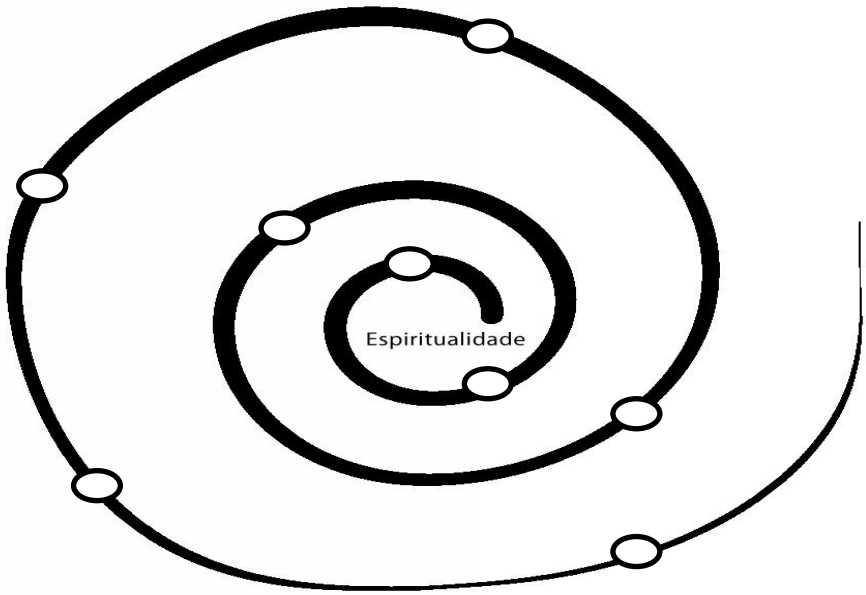


Preciso/Objetivo ou **Impreciso/Subjetivo**?

☐ ☐

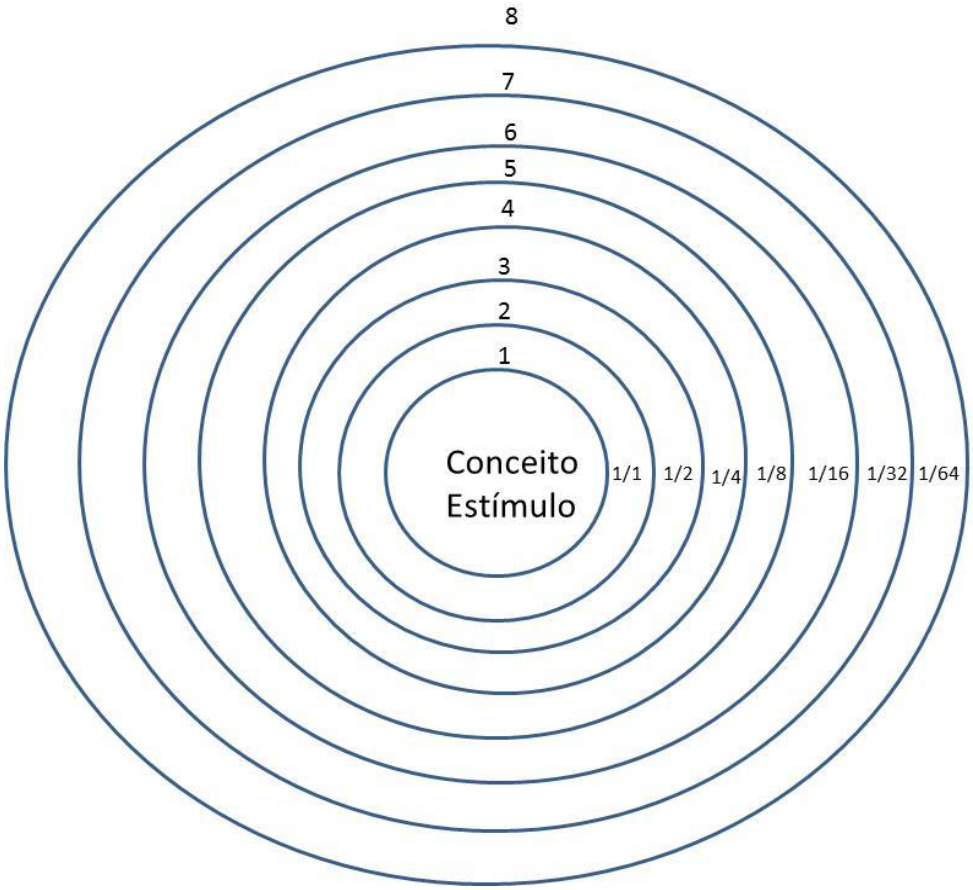
3) Coloque na espiral, a partir da palavra espiritualidade, palavras ou atributos que se articulam a ela, que devem se aproximar ou distanciar do centro. Coloque também uma nota 0 - 5 (onde 0 é a menor e 5 a maior nota) quando decidir o local na espiral.

NOTA: _____



4) Localize perto ou distante do alvo as palavras que podem indicar o que é espiritualidade:

***Religião *Força Espiritual *Ciência *Energia *Abstrato *Criação *Fé *Crença *Necessidade *Filosofia *Dimensão Humana *Esperança *Possibilidade**



5) Você faz uso da espiritualidade no seu cotidiano? Isso se modifica diante de alguma situação?

Se sim, como? Rezando / Brincando / Ficando alegre / Cantando / Tendo Paciência / Tendo Fé / Acreditando / Trabalhando / Não sabe responder

Se não, por quê?_____

_____

6) Se você respondeu que a espiritualidade tem relação com crenças e religiosidade, destaque o modo como elas afetam a sua qualidade de vida. Marque com um X aquela

opção que melhor expressar a sua opção, na última semana. Não existe resposta certa ou errada.

a) As minhas crenças espirituais /religiosas dão sentido à minha vida

Não concordo/ Concordo um pouco/ Concordo bastante/ Concordo plenamente

b) A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis

Não concordo/ Concordo um pouco/ Concordo bastante/ Concordo plenamente

c) Vejo o futuro com esperança

Não concordo/ Concordo um pouco/ Concordo bastante/ Concordo plenamente

d) Sinto que a minha vida mudou para melhor

Não concordo/ Concordo um pouco/ Concordo bastante/ Concordo plenamente

e) Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida

Não concordo/ Concordo um pouco/ Concordo bastante/ Concordo plenamente

7) Se espiritualidade, para você, não está ligada a crenças e a religiosidade com o que ela está relacionada? Marque um ou mais itens abaixo e dê uma nota (de zero a cinco) para cada um deles:

Bem estar físico-espiritual / É o exercício de acreditar / É o exercício de ter esperança / É o exercício de poder se comunicar / Ter amigos para contar com a ajuda e conversar / É ser livre / É poder sonhar / Outros

8) Se você tivesse que dar uma cor para a espiritualidade, que cor seria? Por quê?

_____

_____

9) O cuidado que você presta ao cliente em pré-operatório leva em consideração a espiritualidade do modo como indicou?

Se sim, como?_____

_____

Se não, por quê?_____

_____

10) Onde a espiritualidade aparece no cuidado de enfermagem, destaque marcando com um X:

Espiritualidade no cuidado	**1)**	**Instrumentos Básicos**							
		Obs.	**Comunicação**	**Registro**	**Trabalho de Enf.**	**Destreza**	**Habilidades Manuais**	**Metodologia Científica p/ Resolução de Problema**	**Conhecimento dos Princípios Metodológicos**
	2)	**Fundamentos Teóricos**							
	3)	**Nas Técnicas**							
	4)	**No Corpo do Cliente**							
	5)	**Nos Procedimentos**							
	6)	**No Corpo de Quem Cuida**							

Explique sua resposta: _____

_____

_____