

Artigo original

Mulheres: a dimensão religiosa como uma perspectiva da integralidade no cuidado em pré-operatório ginecológico

Beatriz Santana Caçador*, Anna Maria de Oliveira Salimena, D.Sc.**,
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo, D.Sc.***

Enfermeira, Graduada no Curso de Enfermagem da FACENF/UFJF, **Orientadora da Pesquisa, Professora Associada da FACENF/UFJF, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "O cotidiano do cuidar em Enfermagem" da FACENF/UFJF, *Professora Adjunto da FACENF/UFJF, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "O cotidiano do cuidar em Enfermagem" da FACENF/UFJF*

Recorte do relatório de pesquisa da monografia de conclusão do Curso de Enfermagem: "Enfermagem compreendendo a dimensão espiritual/religiosa de mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica"

Resumo

Estudo de natureza qualitativa com o objetivo de desvelar a interface existente entre a dimensão espiritual e religiosa de mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica e a perspectiva da integralidade, um princípio de múltiplos sentidos estabelecido pela constituição Federal de 1988 quando na criação do SUS. Trata-se de um desdobramento de uma pesquisa qualitativa norteada pelo referencial teórico metodológico da fenomenologia que teve como objetivo principal compreender a dimensão espiritual/religiosa de mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica. Os resultados revelam que quando nessas mulheres tal dimensão é valorizada pelos enfermeiros, rompe-se o modelo tecnicista hegemônico, a prática transcende a técnica e o cuidado é permeado de atitude humanística que percebe o ser na sua singularidade e totalidade existencial, materializando, assim, a perspectiva da integralidade e contribuindo para o fortalecimento da humanização bem como para implementação do novo modelo de atenção à saúde proposto pela Reforma Sanitária.

Palavras-chave: Enfermagem, saúde da mulher, religião.

Abstract

Women: the spiritual and religious dimension as the prospect of comprehensiveness care in gynecologic surgery preoperative

This qualitative study aimed to reveal the interface between the spiritual and religious dimension of women in gynecologic surgery preoperative and the prospect of comprehensiveness, a principle of multiple meanings established by the Constitution

Artigo recebido em 23 de maio de 2011; aceito em 5 de agosto de 2011.

Endereço para correspondência: Anna Maria de Oliveira Salimena, Rua Marechal Cordeiro de Faria, 172, Bairro Carlos Chagas, 36081-330 Juiz de Fora MG, E-mail: annasalimena@terra.com.br

of 1988 when the creation of the Unified Health Service (SUS). It is an offshoot of a qualitative research guided by theoretical framework of phenomenology that had as main objective to understand the spiritual / religious dimension of women in the gynecologic surgery preoperative. The results show that when the nurses consider such dimension in these women, the hegemonic technical model breaks up, practice transcends technique and care is permeated with humanistic attitude that perceives the human singularity and totality. In doing so, the prospect of completeness will be materialized and will contribute to strengthening the humanization and the implementation of a new model of health care proposed by the Health Reform.

Key-words: Nursing, women's health, religion.

Resumen

Mujeres: la dimensión religiosa como una perspectiva de la integralidad en el cuidado en preoperatorio ginecológico

Este estudio de naturaleza cualitativa tuvo como objetivo analizar la interface que existe entre la dimensión espiritual y religiosa de las mujeres en preoperatorio de cirugía ginecológica y la perspectiva de la integralidad, un principio de muchos sentidos establecido por la constitución Federal de 1988 cuando el Sistema Único de Salud fue creado. Este trabajo es una consecuencia de una investigación cualitativa basada en el referencial teórico y metodológico de la fenomenología, que tuvo como principal objetivo comprender la dimensión espiritual\religiosa de mujeres en preoperatorio de cirugía ginecológica. Los resultados muestran que cuando los enfermeros valoran esta dimensión, se rompe el modelo técnico hegemónico, la práctica va más allá de la técnica y el cuidado involucra actitud humanística que percibe el ser en su singularidad y totalidad existenciales, así se materializa la perspectiva de la integralidad y se contribuye para reforzar la humanidad y también se practica el nuevo modelo de atención a la salud propuesto por la Reforma Sanitaria.

Palabras-clave: Enfermería, salud de la mujer, religión.

Introdução

Toda cirurgia provoca um desequilíbrio de todos os sistemas orgânicos e esse estresse pode evidenciar-se psicológica, física e espiritualmente [1]. Além disso, o período de hospitalização é singular em cada corpo vivente sendo, portanto, carregado de uma rede de sentimentos que se entrelaçam e se contrapõem além de significados vários que possibilitam a compreensão do fenômeno vivido [2]. Essa realidade cirúrgica faz emergir a necessidade espiritual e religiosa. Em outras palavras, a experiência espiritual e religiosa é potencializada pela necessidade de intervenção cirúrgica [3].

Acrescido a todas as implicações cirúrgicas referidas, temos na mulher em pré-operatório de cirurgia ginecológica um agravante que é a desestruturação da significação do seu ser mulher, provocada pela alteração no seu corpo de partes que culturalmente e socialmente são representativas da sua feminilidade. Quando uma mulher está doente e o corpo sofre certas modificações, essas influenciam seu mundo e sua experiência de estar nele [4].

Destaca-se que toda cirurgia, seja eletiva ou de urgência, provoca no ser humano um estado de intensa ansiedade, medo e incerteza quanto ao

futuro, acarretando em uma perda temporária de estabilidade e equilíbrio, caracterizando um período de crise na vida do ser humano. Essa crise é potencializada na mulher que será submetida à intervenção ginecológica, uma vez que afeta sua identidade feminina, sua forma de se ver e de se enxergar, bem como altera a representação significativa do seu ser mulher, acarretando em uma situação de extrema angústia existencial e tensão [5].

O procedimento cirúrgico pode ser considerado, portanto, como uma transição na vida das mulheres, gerando instabilidades e produzindo efeitos negativos, deixando profundas alterações que podem ser passageiras ou permanentes, marcando-a de forma significativa. E é partindo desses pressupostos que se torna imprescindível considerar o cuidado com a dimensão espiritual dessas mulheres quando se pretende edificar uma assistência holística e integral [5].

Neste contexto, compreender a perspectiva de mundo que essa mulher tem, considerando seus aspectos espirituais e religiosos, é essencial à enfermagem e caracteriza um caminho possível e necessário para o desenvolvimento de uma assistência à saúde pautada no conhecimento de integralidade, contemplando requisitos não só constitucionais,

mas, sobretudo, sendo coerente com primícias ideológicas da humanização.

Ao enfermeiro cabe reconhecer a importância da vivência religiosa e espiritual no enfrentamento das crises pessoais e familiares que acompanham as intervenções de natureza ginecológicas na vida dessas mulheres.

Atender à necessidade espiritual de um paciente é um grande desafio para os profissionais da área de saúde devido à grande resistência de se trabalhar esse tema, gerada por uma sociedade que coloca como primazia a objetividade, o cientificismo e tecnologia, sendo a espiritualidade indevidamente vista como desligada da realidade prática e objetiva. Essa ideologia é fruto da cisão dos componentes humanos que se sedimentou no mundo atual, caracterizado por uma visão fragmentária da vida e do homem, dicotomizando corpo e alma, encarando-os como fatores mutuamente excludentes [4].

Uma abordagem à saúde que tem como premissa seu conceito ampliado precisa conceber no cuidado de enfermagem o homem na sua totalidade, reconhecendo-o como ser concreto que vivencia os fenômenos na totalidade de sua existência [6].

No bojo das discussões sobre os caminhos e possíveis estratégias de superação do modelo biomédico hegemônico, o qual ainda direciona a assistência à saúde no Brasil, problematizamos a respeito do cuidado com a dimensão espiritual de mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica acreditando ser este um substrato fértil para tecer a perspectiva da integralidade da assistência à saúde.

Este texto pretende oferecer subsídios para essa agenda de investigação, ao refletir sobre as diversas dimensões que a integralidade assume, destacando nessas bases a questão da espiritualidade e religiosidade como integrantes desse novo paradigma.

Este estudo teve como objetivo desvelar a interface existente entre a dimensão espiritual e religiosa de mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica e a perspectiva da integralidade à saúde, um princípio de múltiplos sentidos estabelecido pela constituição Federal de 1988 quando da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Material e métodos

Trata-se de um recorte, do relatório final, da pesquisa “Enfermagem compreendendo a dimensão espiritual/religiosa de mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica”, realizada na abordagem

qualitativa, norteada pelo referencial teórico metodológico da fenomenologia que teve como objetivo principal compreender a dimensão espiritual/religiosa de mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica. Tomou-se como premissa que espiritualidade e religiosidade constituem-se como um fenômeno existencial e social do ser humano de modo que a abordagem fenomenológica da pesquisa qualitativa sintonizou com este propósito, uma vez que a fenomenologia permite mostrar, descrever e compreender os motivos presentes nos fenômenos vividos, que se expõem e se expressam por si mesmos [7].

Esta modalidade de pesquisa “é a mais adequada para uma análise minuciosa de objetos mais complexos que possuem um grande leque de causas e efeitos. Esta metodologia aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas” [8:22]. Além disso, esse tipo de pesquisa pela sua natureza tem como característica a capacidade de contemplar um estudo mais fidedigno através da realização de uma investigação que objetiva o universo das significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, importantes para a descrição e compreensão das situações [9].

Utilizou-se como cenário de estudo a Enfermaria de Cirurgia Ginecológica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF/Unidade Santa Catarina). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa/UFJF pelo parecer de número 446/2007. Participaram do estudo 17 mulheres, com idade 19 e 69 anos, que prestaram depoimento em entrevista aberta após concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde [10]. Realizou-se a transcrição na íntegra de cada depoimento e posteriormente procedeu-se leitura exaustiva, que nos deu condições de perceber as estruturas relevantes e extração da essência nas falas das mulheres entrevistadas, para apreensão do conteúdo manifesto e traçar os pontos relevantes de forma a proceder à análise compreensiva, desvelando a necessidade de assistência espiritual/religiosa à mulher em pré-operatório de cirurgia ginecológica e neste artigo instigando o aprofundamento para a integralidade do cuidado.

Resultados e discussão

A modernidade tem sido descrita de forma habitual como uma época completamente secu-

larizada, em que os elementos sagrados, os laços, a sensibilidade, o acolhimento, a humanização e as esperanças transcendentais são deixados de lado. Com o advento da contemporaneidade, uma nova ordem simbólica começa a se impor e pelos meios disponíveis à razão, a idade moderna acreditou que era capaz de revelar a verdadeira natureza do mundo, bem como a própria natureza do homem [11].

Com a crise ética imposta pelo advento do capitalismo houve uma perda de valores essenciais e, em contrapartida, um incremento de valores da racionalidade mercantilista. Essa perspectiva direciona o padrão assistencial de saúde atual marcado por um estado de instabilidade permanente, fragmentação do cuidar, excesso de intervenções desnecessárias, apropriação da vida do sujeito que deixa de ser sujeito e torna-se objeto, destituído de autonomia e governabilidade sobre si mesmo, bem como desamparo e isolamento, acarretando em uma sociedade medicalizada e adoecida [12]. A ênfase nessa perspectiva metodológica e científica predispõe ao risco de se excluir outras epistemologias que podem subsidiar o estudo das realidades espiritual e religiosa, constituintes da integralidade.

Diante da constatação da incapacidade desse modelo biomédico de contemplar as necessidades de saúde atuais, propõe-se um cuidado mais abrangente, que considere o homem em todas as dimensões que o compõe, ou seja, em seus aspectos físicos, emocionais e espirituais. Essas dimensões não são autônomas ou excludentes, mas são modos de ser de um mesmo indivíduo, não sendo possível separar o emocional e o espiritual do fisiológico quando o assunto é ser humano [13]. Assim, a alma, à semelhança do corpo, representa a totalidade do ser humano na medida em que ele é um ser vivo com interioridade e subjetividade [14].

O trabalho em saúde enfrenta problemas complexos, carregados de múltiplas dimensões, em que o conhecimento científico da biomedicina tem respostas apenas para alguns aspectos. A razão é insuficiente para lidar com toda esta complexidade, exigindo também intuição, emoção e sensibilidade. Ainda acrescenta-se que a percepção da realidade não pode ser totalmente medida e calculada pela razão analítica o que nos leva a uma atitude de humildade e deslumbramento diante do mistério da existência [6]. Esta atitude de humildade e encantamento diante desse mistério é fundamental para o pesquisador e trabalhador de saúde, pois o induz a ficar sensível e aberto para as dimensões não captadas

pelas formulações científicas e pelos instrumentos de análise e medida da ciência [14].

O conceito de espiritualidade reflete, portanto, uma forma ampliada de tratar os fenômenos, que inclui formas não religiosas de lidar com as dimensões profundas da subjetividade sendo coerente com a perspectiva de práticas pautadas na integralidade [6].

Já a vivência religiosa traz benefícios positivos ao enfrentamento das situações angustiantes, promovendo a saúde mental e o equilíbrio interno. Ela é um fenômeno humano concretizador da fé, sendo que independentemente da religião, aquele que tem fé supera mais efetivamente os desafios circunstanciais da vida. O exercício da fé como fonte de esperança diminui a ansiedade e favorece o enfrentamento das situações de crise [3].

A religião representa, portanto, um esforço do ser humano na busca de sentido para seu sofrimento, sua morte e sua existência. Já a espiritualidade, independentemente da experiência religiosa, faz parte do ser humano, constituindo sua própria essência. A espiritualidade faz com que se avance na aceitação dos limites da inteligência e incompreensão diante do sofrimento, pois uma atitude espiritual é uma atitude de confiança na profundidade do homem [15].

A percepção, por parte dos enfermeiros no que diz respeito à dimensão espiritual/religiosa dos sujeitos surge como um complemento indissociável da estrutura de um ser que por natureza e por essência é composto por aspectos biopsicossocial e existencial [4].

Diante do exposto, salienta-se que um grande entrave dessa lógica contemporânea dominante é o esquecimento das pessoas. Considerar e atender necessidades espirituais dessas mulheres reflete uma atitude de humanização ao se opor à tendência cada vez mais competitiva e violenta da organização social contemporânea que relega questões inerentes à subjetividade humana concebendo-as como irrelevantes. É preciso reforçar nas práticas de saúde valores como solidariedade, afeto, vínculo e respeito às singularidades de cada um [5]. A sutileza, a sensibilidade e os sentidos podem auxiliar de forma significativa nas transformações necessárias à melhoria da qualidade da assistência prestada [16].

Analisando esse contexto regido pela égide do modelo biomédico e pelo despontar da modernidade, a busca da liberdade se faz necessária, pois o homem acabou se perdendo do seu caminho subjetivo. Essa capacidade de autotransceder-se permite ao ser humano projetar-se para um além, um algo

mais, facilitando a realização da vontade humana no sentido mais profundo do seu existir [15]. Dessa forma, o transcendente é a dimensão do homem que o coloca numa eterna busca de sentido à vida e o projeta na sua dimensão espiritual e divina [4].

A integralidade do cuidado é uma das diretrizes do SUS. O artigo 198 da Constituição Federal faz referência ao atendimento integral, tendo uma prioridade para as atividades preventivas, sem, no entanto, prejuízo dos serviços assistenciais [17].

Mais do que uma expressão de princípios que norteiam o SUS, o termo integralidade reflete uma das bandeiras de luta do denominado Movimento Sanitário Brasileiro. Assim, pode-se dizer que até certo ponto ele tem correspondido a uma imagem-objeto capaz de indicar, mesmo que sinteticamente, características desejáveis do sistema de saúde e das práticas que nele são exercidas, contrapondo-as com características vigentes ou as práticas que ainda predominam [18].

Independentemente de seus múltiplos sentidos, integralidade tem a ver com a recusa às formas de reducionismo, a começar pelo reducionismo de sujeitos a objetos [19]. Sendo assim, é de grande relevância aos enfermeiros reconhecerem que as práticas de cuidado são necessariamente intersubjetivas e que devem se pautar por uma perspectiva dialógica, para a determinação das necessidades de ações e serviços de saúde em cada situação, tanto de grupos como de pessoas. Trabalhar essa epistemologia do cuidado significa falar de sujeitos, singularidades, respeito, alteridade e valores como solidariedade [20].

Embora o cuidado revele diversas nuances e interpretações, de um modo geral, ele representa todo tipo de relação que inclui o acolhimento, o olhar abrangente e a escuta sensível do paciente/cliente/usuário em um sentido mais global, no qual o sujeito emerge em sua especificidade, mas sem, no entanto, alijar-se do contexto sociocultural do qual ele faz parte, bem como sempre buscando contemplar uma assistência individualizada, integral e autêntica balizada no diálogo e interação com o paciente e família [21]. Neste sentido, destaca-se a experiência religiosa e dentro da perspectiva holística encontra-se a dimensão espiritual do ser humano. Dessa forma, enfatiza-se a importância de se contemplar essas duas dimensões quando na elaboração do plano de cuidados assistenciais do enfermeiro fundamentado nas primícias da integralidade.

Conclusão

O ser humano é um ente espiritual dotado de liberdade interior e valor pessoal e a religião é um fenômeno humano que ocorre no paciente. Portanto, um ato de saúde permeado pela ótica da integralidade precisa ser um ato de cuidado orientado, também, à sua dimensão espiritual e religiosa.

Em que pesem os diferentes sentidos que a integralidade assume no campo da saúde, constatou-se sua vinculação a uma dimensão sobre a qual pouco se tem buscado nas práticas cotidianas dos serviços de saúde: a questão da espiritualidade e religiosidade das mulheres na condição pré-operatório de cirurgias de natureza ginecológica. Para que haja mudança efetiva do modelo assistencial e melhoria da qualidade da assistência faz-se necessária uma intervenção no núcleo do cuidado, fundamentado nas teorias leves e bases relacionais as quais devem contemplar os aspectos espirituais inerentes à condição humana.

Compreender a dimensão espiritual/religiosa de mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica e fundamental para nelas intervir permitindo que a integralidade da assistência à saúde deixe de ser uma utopia ou expectativa a ser alcançada e passe a ser um norteador de fato das práticas no cotidiano dos serviços de saúde. Esse olhar possibilita os enfermeiros saírem do plano ideológico e da discussão de princípios abstratos de humanização e integralidade para a descrição e compartilhamento de um modo de fazer saúde que transcende as práticas reducionistas e fragmentadas da atualidade e que, sobretudo, é possível de ser levado à prática.

Quando a dimensão espiritual/religiosa da mulher em pré-operatório de cirurgia ginecológica é valorizada, rompe-se o modelo tecnicista, a prática transcende a técnica e o cuidado é permeado de atitude humanista que percebe o ser na sua singularidade e totalidade existencial, materializando assim, a perspectiva da integralidade.

É neste cenário que se dá a necessidade do resgate dos valores subjetivos, que foram diminuindo com os avanços da ciência. Para isso, é preciso o desenvolvimento de um novo olhar, de uma nova forma de atuar frente a essa realidade que considere os aspectos espirituais e religiosos para então contemplar a integralidade na assistência à saúde. Portanto, pode-se inferir que faz parte do cuidado básico da enfermagem respeitar os anseios espirituais e religiosos das mulheres que estão na iminência de

submeterem-se à cirurgia ginecológica para então delinear um cuidado pautado pelos pressupostos da integralidade à saúde.

Referências

1. Pedrolo FT. A experiência de cuidar do paciente cirúrgico: as percepções dos alunos de um curso de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enfermagem USP* 2001;35(1):35-40.
2. Souza RHS. Sentimentos e percepções do cliente no pré-operatório de cirurgia cardíaca [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.
3. Salimena AMO, Melo MCSC, Lambert LO. Mulheres expressando seus sentimentos frente à cirurgia ginecológica: implicações para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil* 2006;5(5):253-9.
4. Caçador BS, Salimena AMO. Compreendendo a dimensão espiritual/religiosa de mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica [Monografia]. Juiz de Fora: Faculdade de Enfermagem UFJF; 2008.
5. Salimena AMO. O cotidiano da mulher após histerectomia à luz do pensamento de Martin Heidegger [Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ; 2007.
6. Vasconcelos EMA. Espiritualidade no Trabalho em Saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
7. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Morais; 1989.
8. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1996.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo humanos. Brasília: MS; 1996.
11. Souza JCA. O Projeto da Modernidade: autonomia, secularização e novas perspectivas. Brasília: Liber Livro; 2005.
12. Pinheiro R, Luz MT. Práticas Eficazes x Modelos Ideais: Ação e Pensamento na Construção da Integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS Abrasco; 2003. p.7-34
13. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente; 1996.
14. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 2004.
15. Frankl VE. A presença ignorada de Deus. São Leopoldo: Sinodal/Petrópolis:Vozes; 2006.
16. Campos GWS. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* 2005;9(17):389-406.
17. Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. *Rev Bras Enfermagem* 2010;63(3):366-70.
18. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública* 2004;20(5):1411-6.
19. Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface: Comun Saúde Educ* 2009;13(1):771-80.
20. Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Hucitec; 2004.
21. Salimena AMO, Falci AM, Bara VMF, Melo MCSC, Dias IMV. Mulher enfrentando cirurgia ginecológica: implicações para a assistência de enfermagem. *Enfermagem Brasil* 2010;9(2):97-102.