



**IVY ENBER CHRISTIAN UNIVERSITY
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERNACIONAL EM TEOLOGIA**

ANGELA ANCELMO DE SOUZA

**ESPIRITUALIDADE SAÚDE E DOENÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR: CUIDADOS
COM O PACIENTE SOB A PERSPECTIVA DE CAMILO DE LELLIS**

Tianguá-CE
2023



ANGELA ANCELMO DE SOUZA

ESPIRITUALIDADE SAÚDE E DOENÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR: CUIDADOS
COM O PACIENTE SOB A PERSPECTIVA DE CAMILO DE LELLIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação internacional em Teologia da Ivy Enber Christian University como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Teologia.

Linha de pesquisa: Campo teológico, Cultura, Educação e Sociedade.

Orientadora: Kelly Thaysy Lopes Nascimento

Tianguá-CE
2023



Catálogo e Classificação da Publicação

Souza, Angela Ancelmo.

S684e Espiritualidade e saúde no ambiente hospitalar: cuidados com o paciente sob a perspectiva de Camilo de Lellis (recurso eletrônico)/ Angela Ancelmo de Souza-Dados eletrônicos.-Tianguá-CE, 2023.

63f.

Orientação: Kelly Thaisy Lopes Nascimento.

Dissertação (Mestrado) – ENBER/PPGTEO

1. Espiritualidade. 2. Hospital. 3.Saúde- doença
5. Camilo de Lellis I Nascimento, Kelly Thaisy Lopes II
título.

ENBER/BC.

CDU 2-3:616-092.11(615.478.1)

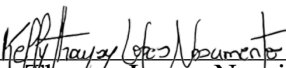
Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Beatriz Maia, CRB 15/980

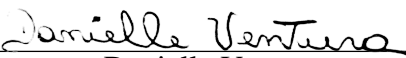
IVY ENBER CHRISTIAN UNIVERSITY
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRAUAÇÃO INTERNACIONAL EM TEOLOGIA

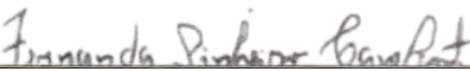
ANGELA ANCELMO DE SOUZA

Espiritualidade saúde e doença no ambiente hospitalar: cuidados com o paciente sob a perspectiva de Camilo de Lellis

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:


Kelly Thaysy Lopes Nascimento
(Orientadora/PPGT/O/ENBER)


Danielle Ventura
(Membro-interno/PPGT/O/ENBER)


Fernanda Cavalcanti
(Membro-externo/PPGCR/UFPB)

Versão final do trabalho que foi aprovado no dia 31/08/2023.

Tianguá-CE
2023



Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, à minha família.



AGRADECIMENTOS

A orientadora deste trabalho Kelly Thaisy Lopes Nascimento, pelas sugestões apresentadas, por seu grande desprendimento em ajudar-me. Aos amigos pelo incentivo e grande ajuda com o fornecimento de material para a realização deste trabalho. E ao Hospital São Camilo que ter me inspirou a construir este estudo.

“Os Hospitais são os nossos jardins e as nossas missões”.

(Camilo de Lellis)

RESUMO

O estudo busca analisar o enfrentamento da doença por meio da religiosidade em pacientes hospitalizados, discutindo além da espiritualidade e saúde, aspectos da obra de Camilo de Lellis, através de suas ideias e práticas de cuidados e zelo com os doentes. Este trabalho trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico e descritivo, usando artigos selecionados disponíveis no ICAPS da província camiliana brasileira, e o livro sobre sua vida e obra. Tais estudos fornecerão dados que darão abertura para pensar em humanização, saúde, sentido da vida, e uma melhor qualidade de vida para o paciente hospitalizado, bem como possibilidade de continuação do estudo.

Palavras-chave: Espiritualidade, Saúde, Humanização

ABSTRACT

The study seeks to analyze coping with the disease through religiosity in hospitalized patients, discussing, in addition to spirituality and health, aspects of Camilo de Lellis' work, through his ideas and practices of care and zeal for the sick. This work is a bibliographical and descriptive research, using selected articles available in the ICAPS of the Brazilian Camillian Province, and a book about his life and work. Those studies will provide data that will open the door to thinking about humanization, health, the meaning of life, and a better quality of life for the hospitalized patient, as well as the possibility of continuing the study.

Keywords: Spirituality, Health, Humanization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	CAPÍTULO I: CAMILO DE LELLIS E SEU LEGADO	14
2.1	O NASCIMENTO DA ORDEM CAMILIANA.....	17
3	CAPÍTULO II: CONCEITO DE ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE	23
3.1	A VIDA RELIGIOSA	27
3.2	O CARISMA E A ESPIRITUALIDADE CAMILIANA	29
3.3	RELAÇÃO SAÚDE E DOENÇA	31
3.4	RELAÇÃO DA FÉ COM O PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA.....	35
3.5	ORAÇÃO E CURA.....	37
4	CAPÍTULO III: INSPIRAÇÃO E OS ENSINAMENTOS DE CAMILO DE LELLIS	42
4.1	VOCAÇÃO	46
4.2	EM BUSCA DE UM SENTIDO	48
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
	ANEXO I	63

1 INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização é considerado único, onde há exposição de duas singularidades: paciente e profissional. São apresentadas queixas, angústias, é o momento que o paciente traz à tona suas fragilidades perante a vida, além de questões sociais e sofrimentos físicos e de cunho religioso e espiritual.

Trata-se de um conceito amplo e abstrato, e ao mesmo tempo concreto por se aproximar da experiência cotidiana da autora deste trabalho, que atua diretamente com pacientes hospitalizados, familiares e colaboradores em uma instituição hospitalar camiliana. E assim justificando o interesse pela pesquisa bibliográfica sobre assuntos que acentuem aspectos de adoecimento, e cuidados ao sujeito hospitalizados em tratamento, isso partindo dos princípios e cuidado humanizado através do legado deixado por Camilo de Lellis, considerado padroeiro dos enfermos.

Cuja motivação intrínseca parte da autora deste trabalho, com vivência profissional há cerca de nove anos em instituição hospitalar da ordem camiliana, uma entidade séria e de respaldo perante a sociedade, em que visa cuidar da saúde e do bem estar com excelência e amor, assim como fez Camilo de Lellis. Com isso nasce a ideia de trazer à tona sua forma de cuidado para com as pessoas doentes e enfermas .

O objetivo deste estudo é conhecer a história de Camilo de Lellis, buscando apresentar sua experiência de cuidado ao paciente, compreender o sentido da vida ao se doar ao próximo ao se preocupar com o além das doenças físicas que é a espiritualidade do paciente, que contribuiu na recuperação de muitos.

Trata-se de uma pesquisa descritiva bibliográfica, analisando produções científicas em que apresentem a interconexão entre religiosidade e saúde. Apresentando em seu primeiro capítulo a trajetória de Camilo de Lellis, apresentado por Cicatelli, a compreensão de saúde e espiritualidade, trazendo conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), Freud, Baltazar e uma reflexão quanto ao sentido da vida a partir de escritos de Viktor Frankl, sendo que o discurso ocorreu conforme o proposto.

Conforme define Puchalski (2009) a espiritualidade é considerada uma dimensão da humanidade, expressa através de crenças e valores, representando para o sujeito a



busca por conexão e transcendência, por meio de coisas consideradas de alguma forma sagradas, como por exemplo a família, religião, natureza, trabalho, natureza.

Assim, acredita-se que a pesquisa poderá contribuir para fatores que proporcionem cuidados físicos, psíquicos e espirituais do sujeito adoecido, e assim como seu o paciente requer também uma visão holística profissional de saúde sobre o tratamento, levando em consideração aspectos de crenças religiosas.

A preocupação, enquanto equipe multiprofissional, deve ser de que os sujeitos enfermos sejam compreendidos de formas singulares ao lidar com sua patologia. Puchalskil (2009) compreende que assim as influências dessas relações interferem positivamente no processo de qualidade de vida desses pacientes.

Abordar a temática espiritualidade com o paciente poderá fortalecer o vínculo com o mesmo, certos de que ele compreenderá que esse recorte de sua vida também se faz importante para equipe multiprofissional, uma vez que gera confiança e atenção as necessidades dos clientes.

Este trabalho em seu primeiro capítulo conta parte da trajetória de Camilo de Lellis, resgata suas práticas de cuidado humanizado para com os doentes, seja tratando da doença física como também dando suporte através da espiritualidade. Além disso, também apresenta um breve conceito de doença, saúde e espiritualidade, bem como a busca de um sentido através das práticas de cuidado. No último capítulo projeta-se discorrer sobre a busca pelo sentido da vida em paralelo a vida de Camilo de Lellis discorrendo a partir do pensamento de Victor Frankl.

2 **CAPÍTULO I: CAMILO DE LELLIS E SEU LEGADO**

Neste primeiro capítulo são apresentados recortes históricos importantes na vida de Camilo de Lellis, assim como também ressalta suas benéficas obras dedicada e contribuição no cuidado saúde física e espiritual.

Recorda-se que Camilo é filho de uma família tradicional, seu nascimento remete ao nascimento de João Batista, tendo em vista que sua mãe tinha sessenta anos, idade considerada avançada. Nascido em 25 de maio de 1550 em Bucchianico - Itália. Cicutelli (2011) conta que foi motivo de alegria para seus pais, dia de agradecimento e oração por ter dado a luz a um menino forte e saudável. Seu pai João por trabalhar como militar passava muito tempo fora de casa e assim ele foi criado basicamente só por Camila Compelli, que lhe ensinou os princípios católicos visto que era uma pessoa de fé.

Para Vanti (2011), trás a informação que Camilo no entanto perdeu a mãe ainda muito novo, na época ele tinha apenas treze anos de idade, e desde então passou a morar com pai que na época era soldado, e apesar de ser cristão levava uma vida desregrada, viciado em jogos e bebidas.

Talvez pela ausência do pai em casa, relata que Camilo se tornou um garoto rebelde. Após a morte da mãe, o pai resolveu levá-lo consigo para o trabalho. Logo depois, mesmo Camilo sendo muito jovem aos quatorze anos, João conseguiu com seus superiores uma primeira oportunidade de trabalho para o filho. Grande e forte, mas sem estudos, Camilo trabalhava nos serviços pesados. Ao completar dezesseis anos, arriscou entrar no Exército, mas sem sucesso, aos dezenove viajava na junto do pai para se alistar e tentar novamente, no entanto a inesperada morte de seu pai no meio do trajeto o deixou muito abalado (Cicutelli, 2011, p. 15).

Mesmo com a perda, Camilo não desistiu do seu sonho de se tornar militar até, enfim, ser aceito. Contudo, sua permanência no Exército não durou muito e sozinho no mundo, ele viveu os prazeres que o mundo lhe oferecia. Viciou-se em jogos de cartas, assim como tinha sido com seu pai. Ganhava muito dinheiro e, na mesma proporção, o perdia. Chegou ao ponto de ficar sem nada, vivendo nas ruas como mendigo. E, era exatamente nesses momentos de dor e sofrimento que Deus começava a falar ao coração de Camilo. Não foram poucas as vezes em que tentava recomeçar e fraquejava. Demorou



até que, um dia, finalmente, ele tomou uma decisão para sua vida, conforme Ciccotelli (2011).

Por um longo período, São Camilo de Lellis carregou as dores de uma ferida no peito do pé direito. Ela surgiu ainda na juventude, mais ou menos quando tinha 20 anos de idade. Iniciou, primeiro, como uma pequena bolha que, de tanto mexer, se tornou ferida e, aos poucos, foi tomando a perna inteira. Esta ferida tornou-se, com o tempo, um canal da graça de Deus para sua missão. Foi por causa dela que ele não permaneceu no Exército e, pelo mesmo motivo, o convento franciscano o dispensou, orientando-o que fosse à Roma tratar o problema no Hospital de São Tiago dos Incuráveis. Em sua obra Ciccotelli (2011), conta que foi nesse hospital que São Camilo teve a inspiração de começar o seu serviço às pessoas enfermas. Mesmo com a ferida em seu pé que não cicatrizava e todo sofrimento que ela lhe trazia, Camilo atendeu ao chamado de Deus e abraçou com firmeza a sua missão: tratar cada doente como se fosse o próprio Senhor.

Por não dispor de dinheiro, Camilo começou a prestar serviço como servente de pedreiro, e em troca receberia cuidados os da sua ferida, e então ao mesmo tempo que se tratava poderia ganhar dinheiro. Porém, foi flagrado com cartas de baralho guardadas debaixo de seu travesseiro, sendo desta forma considerado inapto a exercer tal função, sendo demitido em seguida (Sommaruga, 1982). Encontrando-se debilitado e sem nenhum dinheiro não viu outra alternativa a não ser pedir esmolas, assim encontrou Di Nicastro na porta da igreja enquanto lhe estendia a mão e lhe fez uma proposta para trabalhar junto dos padres capuchinhos, ao invés de ficar mendicando.

Outra passagem contada por Vanti (2011) é que ele percebeu que era possível doar-se ainda mais pelos doentes, Camilo queria cuidar de suas enfermidades, mas, também, dar um lugar digno para cada paciente, que incluía roupas limpas, ambiente arejado, tratamento humanizado. Acreditava que o cuidado a um paciente de hospital deveria ser o mesmo que uma mãe dá ao seu filho único quando este está enfermo. Não demorou para que esse trabalho começasse a despertar de alguma forma desavenças com a equipe do Hospital São Tiago dos Incuráveis, e como decorrência com o tempo foram convidados a se retirarem do ambiente.

Considerado uma pessoa humilde e, levando a ser querido em Roma. Sempre culpava-se chorando pelos pecados de sua mocidade, chegando a considerar-se indigno de

viver entre os homens e dizia-se merecedor do inferno. Nas palavras de Vanti (2011), o que deixava o sacerdote irritado eram elogios que recebia. Era muito caridoso com os outros e mais severo consigo mesmo.

Certo dia, perante um crucifixo, Camilo começa a orar e acaba adormecendo, e então tem um sonho e nele vê o Cristo se desprender os braços da cruz e dizer-lhe: “Coragem, ó ‘pusilânime’! Vai em frente: a obra não é tua, mas é minha”, Sommaruga (1982). Isto o motiva a não abrir mão e abandonar seu propósito, percebendo que os doentes contavam com seu auxílio. As vezes aparecia o desânimo, e nestes momentos ele coloca-se a orar e, mais uma vez de frente do mesmo crucifixo, o Cristo lhe estende as mãos dando a entender que queria lhe abraçar e dizer-lhe: “De que te afliges, ó ‘pusilânime’? Continua a empresa, que eu te ajudarei. Esta obra é minha e não tua (Sommaruga, 1982, p.33).

De fato São Camilo de Lellis escolheu os doentes e os pobres em uma época muito diferente dos tempos de hoje. E, se hoje o sofrimento que afeta os doentes já é suficientemente doloroso, imagine o que era estar enfermo e desprovido nos idos de 1500. Contudo os ensinamentos de São Camilo são de amor, doação e o cuidado com os enfermos que necessitam de atenção e claro, da oração. O desejo é que seja derramado por ele São Camilo saúde e proteção a todos.

Na época os hospitais ficavam sempre muito lotados e não havia espaço para todos aqueles que procuravam, agravando-se pela dificuldade da assistência aos enfermos. No hospital São Tiago, os profissionais enfermeiros eram poucos para atenderem uma média de setenta pacientes. Mas Camilo não desanimou e percebeu que havia pessoas voluntárias que demandavam seu tempo ao hospital, para dar de comer aos doentes, quando teve a ideia de pedir a colaboração destas pessoas enquanto voluntários (Sommaruga, 1982).

Conforme (Cicatelli, 2011), em 14 de julho de 1614, Camilo deu o último suspiro, deixando seu legado de como tratar de forma humanizada e espiritualmente os doentes e enfermos.



2.1 O NASCIMENTO DA ORDEM CAMILIANA

Tratar de pessoas enfermas se faz extremamente importância, principalmente nas situações de fragilidade do outro, é um momento em que a pessoa doente requer um apoio, seja uma palavra de conforto ou mesmo de esperança.

Não demorou para que a Camilo juntassem-se mais quatro discípulos, tratavam-se dos mesmos que com ele rezavam e meditavam, após terem cuidado dos enfermos. No entanto o grupo forma por Camilo se reuniam em um dos quartos da instituição para realizarem suas orações, porém quando os administradores tomaram conhecimento imediatamente proibiram, diziam se preocupar com a possibilidade de emancipação do voluntariado. Para Vanti (2011), estes eram o núcleo da congregação futura. Nos inúmeras desafios que surgiam camilo sempre achava-se no conforto em Nosso Senhor crucificado, a qual lhe aformava: “Não temas nada, eu estarei contigo”. Assim ele continuou a motivar-se seguindo com sua obra, visto que o que se encontrava em jogo tratava-se da vida dos doentes.

Após a conclusão dos estudos de Camilo, logo foi ordenado sacerdote. E em 1584 celebrada sua primeira missa aos dez de junho (Campbell, 2003). Em seguida foi responsável pela capela de Nossa Senhora dos Milagres, iniciando ali sua Congregação. Um núcleo pequeno dedicava o tempo entre as orações e o cuidado dos doentes, além de consolar os enfermos, e cuidavam para que os leitos estivessem arrumados, varriam os espaços (salas, quartos), faziam curativos e aplicavam os remédios a eles prescritos. O diferencial é que cuidavam também de suas almas, os doentes eram preparados para receber os sacramentos, mesmo que fosse o último, não os deixando sozinhos pouco depois de sua morte.

A obra camiliana foi se espalhando pela Itália no Reino de Nápoles que teve a iniciativa de convidar os camilianos a abrir uma casa. Chegaram em um período crítico de peste, e dedicaram-se ao atendimento dos empestados, aos quais ninguém queria socorrer. Nesta missão Camilo perde dois dos discípulos vítima da doença a qual cuidavam com caridade (Campbell, 2003).

A situação foi piorando na Itália no ano de 1590, as pessoas mais pobres chegaram a se alimentar de ervas e de animais mortos. No entanto São Camilo andando pelas ruas

de Roma, entregava pão e até suas vestimentas para os necessitados. Cicutelli (2011), conta que o quantitativo de mortos chegaram a sessenta mil. Havia fome frio e Camilo chegou a entregar o ultimo saco de farinha do convento e os demais abriam-lhe os olhos de que corriam o mesmo risco de morrer de fome, obtendo como resposta do que Deus os alimentava.

Conforme Sommaruga (1982), no ano de 1591, o Papa Gregório, através da Bula *Illiusqui pro Gregis* tornou a Congregação de Clérigos Regulares Ministros dos Enfermos para ordem e no mês de dezembro do mesmo ano lançou Camilo, como sendo o primeiro superior da nova ordem fundada. No entanto Camilo de Lellis precisou de mensurar o alcance do feito, dedicando-se ainda mais aos doentes e buscando servi-los com toda empenho, pois tinha a convicção de que para ser um excelente enfermeiro, necessitaria ter espírito de fé e conhecimentos de como se efetivava o trabalho com pessoas doentes.

Devido a propagação do bom exemplo de Camilo, Vendrame (2004) reforça o quanto sua fama cresce em decorrência de sua virtudes, toda via, conquistou o que sempre quisera, que foi iniciar a associação, objetivando de ofertar assistência aos doentes. Religiosos e noviços de muitas ordens religiosas, buscavam estar incluídos nas obras de caridade. Também os padres jesuítas enviavam-lhe jovens, nos quais possuíam vocação para este trabalho. Então Lellis os aceitava de braços abertos e os motivava com inesgotável zelo nos seus afazeres.

Apesar de tudo o chamado a Camilo já estava dando frutos. Em pouco tempo, novas vocações surgiram e, ao mesmo tempo, os próprios hospitais já estavam pedindo ajuda dos missionários para cuidarem dos enfermos. E atualmente, a Ordem dos Ministros Enfermos, popularmente conhecidos como Camilianos está presente nos cinco continentes do mundo. A maior expansão se deu no Século XX, devido às duas grandes guerras mundiais. Disseminando a ordem camliana na Itália, Espanha, Portugal, França, Alemanha, Austrália, Polônia, Inglaterra, Holanda, Peru, Argentina e Brasil. Hoje, a mesma encontra-se em todos os continente (Cicutelli, 2011).

De acordo com Cicutelli (2011), os camilianos chegaram no Brasil, eles chegaram em 1922, na cidade de Mariana em Minas Gerais a convite de D. Silvério Gomes Pimenta, na época era arcebispo e então vindos de Genova desembarcaram no Rio de Janeiro , em 15 de setembro de 1922 os padres: Inocente Radrizzani e Eugênio Dallagiacoma.



Considerados os primeiros representantes da ordem camiliana no Brasil, com a missão de fundar um grupo chamado os filhos de São Camilo em Minas Gerais. Cinco dias depois percebem que a cidade não seria o ideal para o trabalho proposto e seguem para São Paulo e então foi criada a primeira capelania conferida aos padres camilianos, tendo como responsável o Pe. Dallagiacomá. A data de 15 de novembro de 1923, registra o começo das atividades camiliana no Brasil.

E assim a ordem em suas dimensões atua na formação da vida religiosa de vocacionados camilianos; a dimensão Ministério é a linha de atuação que tem o importante papel de fazer com que o carisma camiliano esteja sempre presente nas mãos de cada um que atua nas obras dedicadas à Saúde, Educação e Assistência Social; a dimensão Pastoral, compreendida como o testemunho do amor de Deus para com os doentes e sofredores na Pastoral da Saúde, paróquias, missões e hospitais (Província Camiliana Brasileira, 2004).

Além disso,

A Província Camiliana Brasileira atualmente age nas seguintes dimensões: a Comunitária, Formativa, Educacional, Hospitalar e Social, Pastoral, Paroquial e Missionária, formadas pelas ações sociais e comunitárias representada pelas comunidades religiosas (Província Camiliana Brasileira, 2004).

O padre Inocente Radrizzani, pensando no futuro da ordem começou a traçar o perfil para formação camiliana. Segue conforme dados da (Província camiliana brasileira, 2022):

Educar para caridade: com a missão de instruir os sujeitos para a prática da caridade em prol dos doentes. Aqui entende a educação como o preparar-se para esta condição de vida, o que requer acompanhamento a longo prazo;

Viver a Caridade: manter acesa as instruções que recebeu vivendo-as fervorosamente e atuante, assim como ensinou Camilo de Lellis ““Se vos encontrardes fervorosos em nosso ministério, bom sinal; se frios ou indiferentes, mau sinal””;

Praticar a Caridade: Doar-se ao outro de forma generosa na missão a serviço do outro, praticando seus conhecimentos técnicos na área hospitalar, como a missão camiliana;

Dar para ter: fica conforme a decisão de cada pessoa, compartilhar o que possui com quem nada tem e então confiar na providência divina.

A celebração que marca os cem (100) anos da chegada dos religiosos camilianos no Brasil, que se deu em 15 de setembro de 1992. Na comemoração foi destacado o dimensionamento do carisma camiliano, cujo lema o lema “Enviou-os a proclamar o Reino de Deus e a curar os enfermos” (Lc 9,2), buscando envolver religiosos, leigos, seminaristas, colaboradores, bem como aqueles que se identificam com seus valores, para vivenciarem o ano jubilar com muita alegria (Província Camiliana Brasileira, 2022).

Em 15 de setembro de 2022 foi festejado pela província camiliana brasileira o centenário da presença da cruz vermelha camiliana. Segundo a província camiliana Brasileira (2022), entusiasmados para celebração do ano jubilar, mesmo com o desafio de um período de pandemia e surgimento de novas variantes, contudo pode contar com o auxílio das vacinas contra a COVID-19, mesmo assim medidas de segurança foram tomadas para reforçar a proteção da saúde.

Gonzaga (2023, p.138), traz alguns recortes históricos da vida de Camilo considerados relevantes. Segue:

- 25 de maio de 1550 marca a data do nascimento de Camilo de Lellis;
- 02 de fevereiro de 1575: conversão de São Camilo;
- 15 de agosto de 1582: Nascimento da ordem camiliana e festa de Nossa Senhora da Assunção;
- 1584: Camilo elabora um código de ética profissional de como servir aos doentes, divididos em 25 artigos;
- 18 de março de 1586: O papa Sisto V, faculta a Camilo a atender corporal e espiritualmente aos doentes em toda a cidade de Roma e estabelece que a ordem tenha um superior, eleito democraticamente a cada três anos;
- 02 de outubro de 1607: Após dezesseis anos como superior geral, renuncia ao cargo;
- 14 de julho de 1614: Falecimento de Camilo às 21:30. O quarto em que ele morreu foi transformado em capela no ano de 1755;
- 08 de abril de 1742: Beatificação de Camilo pelo papa Bento XIV.

No dia em que marca 14 de julho é recordado o dia de São camilo de lellis, para Gonzaga (2023) a data é em honra ao seu legado dedicado aos enfermos. Um santo ao qual inspira o amor ao próximo, de incansável compaixão e dedicação , levando conforto a pessoa doente.

A rede de São Camilo é especialista em administração hospitalar em todo o mundo. As regiões Norte e Nordeste atualmente abrangem os estados e respectivas cidades conforme dados que constam no manual do colaborador:



Amapá:Macapá; Ceará:Crateús, Crato, Fortaleza, Itapipoca, Limoeiro do Norte, Tauá e Tianguá; Maranhão: Balsas; Pará: Ananideua e Santarém; Piauí:Pedro II; Rio Grande do Norte: São Gonçalo do Amarante. (Manual do Colaborador da Rede de Hospitais São Camilo Norte Nordeste, 2018, p. 2).

Toda organização possui um conjunto de normas, valores éticos, princípios e costumes, onde os membros devem seguir as diretrizes, assim o manual do colaborador (2018):

Espiritualidade: é a dedicação de cada um que se revela nas ações que praticam dentro da instituição;

Comprometimento profissional e social: diz respeito ao envolvimento de cada colaborador com sua atividade profissional e a sociedade;

Princípio ético nas ações: é o conjunto de normas e condutas que regem os relacionamentos interpessoais;

Desenvolvimento profissional: a instituição cuida do capital humano proporcionando o desenvolvimento de suas potencialidades;

Valorização da vida e da saúde: é o máximo empenho em prol da vida;

Qualidade e humanização no atendimento: enxergar o ser humano além da doença;

Integração institucional: é o trabalho com verdadeiro espírito de equipe;

Gestão autossustentável: capacidade de defender e melhorar o ambiente de trabalho humano para as atuais e futuras gerações alcançando a paz, o desenvolvimento econômico e social (Manual do Colaborador, 2018, p.5).

Os princípios e valores institucionais considerados “intocáveis”, norteiam seus adeptos quanto ao seguimento, comportamentos e tomada de decisões. Devendo ser respeitado, agregando valor pessoal e profissional aos que colaboram com a entidade.

A ordem camiliana e suas instituições sanitárias, abrangendo as obras da Igreja e para as quais são convidadas a se destacarem através de características que identifiquem a sua identidade bem como o estilo de serviço, seja ele por meio da assistência ao doente, mantendo atenção às dimensões da pessoa: física, psicológica, social, espiritual e transcendente:

Defesa e promoção da vida nascente, empenho para a reabilitação dos deficientes, assistência qualificada aos moribundos; formação dos

agentes: humana, cristã e profissional; presença profética nos setores difíceis e novos da medicina; qualidade e eficiência do ministério no acompanhamento espiritual e religioso do doente e de seus familiares; garantia de cuidados e de prestação de serviços humanos, humanizando a técnica e garantindo um clima em que os doentes se sintam aceitos e protegidos nos seus direitos; promoção nas áreas em que atuam de uma cultura sanitária inspirada em autênticos valores humanos e cristãos; sã transparência administrativa (Conferência Episcopal Italiana, Pastoral da saúde na Igreja italiana, 1989, n. 56); excelência na assistência, no ensino e na pesquisa; serviço religioso pastoral aberto para as outras religiões; decisão de colocar-se do lado dos fracos, dos pobres, dos desprovidos de gestos de solidariedade subsidiária; gestão da família hospitalar com harmonia entre religiosos e leigos; formação humana e profissional dos agentes; promoção do voluntariado sanitário; vivência do carisma como um dom de Deus a toda a Igreja através de uma família religiosa (Província Camiliana Brasileira, 2022).

Contudo, o cristão seja dentro ou externo ao ambiente hospitalar, sinta-se chamado a esta missão em benefício dos cuidados para com os doentes, prestando serviço em prol da saúde integral destes.



3 CAPÍTULO II: CONCEITO DE ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Trazendo um conceito atual há uma multiplicidade de estudos que abordam a temática sobre saúde e religiosidade, conforme cita Dalgarrondo (2007), as dimensões voltadas a espiritualidade podem estar relacionadas a qualidade de vida do sujeito, e que podem apresentar melhor resultado a pessoas que passam por um processo de recuperação de doenças mentais e físicas, sendo que pessoas com uma religiosidade não tão afloradas apresentam mais chances de desenvolver transtornos mentais ou até mesmo mais chance de ser dependente de abuso do uso de drogas.

Na perspectiva camiliana citado por Cicatelli (2011), a espiritualidade pode ser definida em: misericórdia. Visto que sua obra é voltada para aqueles que necessitam de ajuda, acredita que a misericórdia divina é direcionada aos que sofrem e aos pecadores. Baltazar (2003), explica que a religiosidade implica em mobilização positiva de energia e fé. Os indivíduos que manifestam fé sentem-se fortalecidos para enfrentar as adversidades, acreditando no processo de cura de seus males.

Embora a espiritualidade e a religiosidade serem consideradas como sinônimos conforme estudos, Rocha (2011) indica encontrar desafios quanto ao detalhamento e definição da temática religiosidade e espiritualidade justamente devido a diversidade além da complexidade de suas definições. E aqui uma breve definição sobre a religiosidade, considerada como aquela a qual adere a crenças bem como suas práticas relacionadas a uma organização religiosa.

Pode-se dizer que existem duas possibilidades de religiosidade: a intrínseca, onde a religião ocupa o centro da vida do sujeito, sendo sua maior riqueza. É o lugar onde o sujeito procura agregar diversos paradigmas culturais e morais, no entanto dão um significado à existência humana. Já a religiosidade extrínseca, considera-se estar ligada a um conjunto de crenças como uma forma usada para conseguir outros fins, como ser consolado, socialização, e até mesmo status (Duarte, 2011).

Acredita-se que a fé faz o sujeito acreditar que o sobrenatural é capaz de intervir de forma favorável em sua situação de vida, principalmente, em questões de adoecimento. Para Baltazar (2003), a religiosidade implica em mobilização positiva de energia e fé. Os indivíduos que manifestam fé sentem-se fortalecidos para enfrentar as adversidades,

acreditando no processo de cura de seus males. Acredita-se que a fé faz o sujeito acreditar que o sobrenatural é capaz de intervir de forma favorável em sua situação de vida, principalmente, em questões de adoecimento.

Considerada um fenômeno de natureza humana a espiritualidade é considerada multidimensional e para entendê-la é relevante haver convívio humano. Viver entre seus semelhantes afastando-se do que induz ao contrário. Tornando o ambiente alegre, cuidando da doença e da dor do outro em momentos de perda e que o desespero vem a tona, cuidar para que assim a infelicidade não tome conta do sujeito. A espiritualidade sempre se fez presente ao longo das gerações, em cada período ocorreram mudanças significativas para que fosse possível conviver de forma saudável, evidenciando a qualidade de vida (HUF, 2002).

A espiritualidade engloba além da religião e intuição, até mesmo conhecer amor incondicional, algo que causa a sentido vínculo com o sujeito ou grupo, reverência pela vida, capacitação pessoal, crenças e valores do indivíduo. Há uma passagem bíblica, mais especificamente no evangelho de São Lucas (Lc 10,30-35), em que retrata que o processo de cura e a compaixão dedicada aos necessitados e enfermos, são considerados atos de caridade, sem que haja destaque na religiosidade:

Jesus então contou: “Um homem descia de Jerusalém a Jericó, e caiu nas mãos de ladrões, que o despojaram; e depois de o terem maltratado com muitos ferimentos, retiraram-se, deixando-o meio morto. Por acaso desceu pelo mesmo caminho um sacerdote, viu-o e passou adiante. Igualmente um levita, chegando àquele lugar, viu-o e passou também adiante. Mas um samaritano que viajava, chegando àquele lugar, viu-o e moveu-se de compaixão. Aproximando-se, atou-lhe as feridas, deitando nelas azeite e vinho; colocou-o sobre sua própria montaria e levou-o a uma hospedaria e tratou dele. No dia seguinte, 57 tirou dois denários e deu-os ao hospedeiro, dizendo-lhe: Trata dele e, quanto gastares a mais, na volta te pagarei” (BÍBLIA, 1996).

O fato do sujeito precisar optar por suas crenças ele apropria-se do importante papel que poderia afetar sua compreensão do mundo.

Em concordância com Dalgarrondo (2008), sobre acolhimento do outro expõe que a religião age como uma atribuição do sentido ao sofrimento, ou seja, a religião possibilita uma compreensão do sofrimento mental, trazendo-lhe propósito, onde o



paciente por exemplo permitindo ressignifica seu sofrimento por meio dos parâmetros religiosos.

O ato religioso é medido através envolvimento dos das pessoas em práticas religiosas, seja em grupos orações, adotar uma crença conforme tradição religiosa dentre outros. Tais crenças podem ser designadas a definir posicionamentos sejam eles comportamentais ou cognitivos do sujeito frente a situações eminente de risco e situações estressores (Vieira, 2017).

Gussi (2008), fala sobre o quanto é importante para o tratamento a prática religiosa dos pacientes, assim como também não considerar a religiosidade como uma vivência exploradora ou privilegiada da situação do paciente. Se de outro modo, favorece apenas a interpretação quanto ao adoecimento mental e as maneiras de socializar-se propostas pela saúde mental, como: as oficinas terapêuticas, lazer assistido, dentre outros, não levando em consideração as diversas interpretações para o sofrimento do outro, e as formas de interação social.

Considerando as influências que as crenças religiosas impactam na vida do paciente, e que de alguma maneira tenha relação com seu adoecimento psíquico, é importante que o profissional de saúde realize uma coleta de informações que inclua o histórico religioso do sujeito paciente, explorando a relação de que como suas crenças podem afetar a doença, e a forma dele lidar com a doença. E desta forma compreender como as crenças do paciente podem estar relacionadas também sobre os cuidados da equipe multiprofissional.

Em relação ao pensamento de Freud (1927/1987), em sua obra *O Futuro de uma Ilusão*, discute sobre a criação da religião pelas civilizações. Entende que, as crenças religiosas se edificam a partir da herança infantil e do desamparo. Isso torna-se como um mecanismo de defesa contra o desamparo infantil, diz Freud, que neste momento o sujeito direciona suas feições características à reação do ser adulto ao desamparo que ele também tem de reconhecer. Esta reação justifica a formação das religiões que acreditam em Deuses que seja capazes de dominar as forças da natureza e ao mesmo tempo proteger os sujeitos das ameaças da sociedade humana. Desta maneira, o anseio infantil em busca por um pai torna-se um motivo da necessidade de proteção divina contra as consequências da fraqueza humana.

A descrição acima remete a pensar sobre a vida de Camilo de Lellis, que cresceu longe da figura paterna, aproximando-se após a perda da sua amada mãe, no entanto não dorou muito até também que seu protetor viesse a falecer, deixando Camilo desamparado, com uma úlcera no pé, e em busca de refúgio. Compreende-se que assim como Camilo de Lellis, pacientes hospitalizados, independentemente de sua patologia, possam buscar estratégias de enfrentamento como forma de lidar com condições consideradas estressoras. Para Seidl *et. al*, (2001), as estratégias de enfrentamento são consideradas de acordo com suas funções e podem estar focadas no problema ou na emoção. O enfrentamento focado no problema constitui-se de estratégias ativas (planejamento e solução de problemas) de aproximação em relação ao estressor. A estratégia de enfrentamento focada na emoção tem como função a regulação da resposta emocional causada pelo estressor, podendo ser representada por atitudes como a esquivar e a negação.

Entende-se que o enfrentamento religioso pode estar relacionado tanto às estratégias focadas no problema quanto às estratégias focadas na emoção. Portanto o trabalho idealizado por Camilo de Lellis valoriza e humaniza o cuidado com o doente, assim como também reformula a forma como os profissionais passam a enxergar a pessoa doente.

Neste contexto, Freud (1927/1987) demonstra que os pensamentos religiosos surgiram da mesma necessidade em que se originaram outras realizações da civilização, quer dizer que, da necessidade do homem de buscar se defender da força superior da natureza. Se por um lado Freud destaca a importante função que a religião vem a ocupar na manutenção das civilizações, buscando compensar os homens pelos sofrimentos e privações que uma vida civilizada em comum lhes impõe, enfatizamos aqui o outro ponto salientado pelo autor como estando na base de toda a construção religiosa: o desamparo humano. O desamparo do homem, porém, permanece e, junto com ele, seu anseio pelo pai e pelos deuses. Quer dizer que, as religiões têm ainda a difícil missão de reconciliar os homens com a crueldade do destino, com sua impotência frente aos poderes da natureza e, particularmente, com o desamparo absoluto perante a morte.

A espiritualidade é também reconhecida como um instrumento que promove saúde (Borges, 2015), isto vai além da materialidade, mas avança as dimensões em que o sujeito se constitui. Isso reflete não somente na saúde, mas em todas as esferas que o



indivíduo se expressa na comunidade , incluindo sua maneira de ver o mundo. Potencializando a forma como os indivíduos enfrentarem dificuldades, encontrando assim o sentido para a vida.

3.1 A VIDA RELIGIOSA

A vida religiosa baseia-se na caridade, sendo de fato o próprio Deus. É algo a que o religioso deverá preocupar-se em se engajar, e isso leva a reflexão quanto ao pensamento do apóstolo o São Paulo: “Já não sou eu quem vive, é Cristo que vive em mim” (Gl 2,20), é a maneira de concretizar os planos de Deus, e quem assim vive para a caridade evita o pecado (Província Camiliana Brasileira, 2022).

Segundo Freud (1927) a religião se fortalece a partir do ela fornece, como um pai buscando resolver o desamparo. Trata-se de uma questão moral em que garante a justiça entre os homens. Isto condiz com afirmações a respeito das circunstâncias da realidade não descoberta por nós, mas que são reivindicadas por meio da crença. Assim são similares aos ensinamentos escolares, porque os conhecimentos advindos por meio científico é passível de provas, já o mesmo não se pode ser dito sobre a religião.

Em primeiro lugar, os ensinamentos merecem ser acreditados porque já o eram por nossos primitivos antepassados; em segundo, possuímos provas que nos foram transmitidas desde os tempos primevos; em terceiro é totalmente proibido levantar a questão de sua autenticidade (Freud, 1927/1978, p. 104).

Aqui Freud remete a uma postura antropológica sobre o nascimento da religião e a forma que ela se dá no meio social, ele acredita que nasce a partir da crença de uma ilusão, onde a religião sustenta o desamparo humano, buscando proteção em uma instância maior – o pai, chegando a conclusão de que a religião é um ato de fé.

Para a Província Camiliana Brasileira (2022), viver inteiramente para a caridade denota aproximação a Deus conforme a própria regra: viver para cristo. E assim poder experimentar o ideal de perfeição da caridade, utilizando todos os artifícios ao alcance adaptando-se as exigências do meio colocado por Deus a disposição nossa.

A definição de Freud sobre os aspectos ligados a religião apresenta:

Que o homem comum entende como sua religião - o sistema de doutrinas e promessas que, por um lado, lhe explicam os enigmas deste mundo com perfeição invejável, e que, por outro, lhe garantem que uma Providência cuidadosa velará por sua vida e o compensará, numa existência futura, de quaisquer frustrações que tenha experimentado aqui. O homem comum só pode imaginar essa Providência sob a figura de um pai ilimitadamente engrandecido. Apenas um ser desse tipo pode compreender as necessidades dos filhos dos homens, enternecer-se com suas preces e aplacar-se com os sinais de seu remorso. Tudo é tão patentemente infantil, tão estranho à realidade, que, para qualquer pessoa que manifeste uma atitude amistosa em relação à humanidade, é penoso pensar que a grande maioria dos mortais nunca será capaz de superar essa visão da vida. Mais humilhante ainda é descobrir como é vasto o número de pessoas de hoje que não podem deixar de perceber que essa religião é insustentável e, não obstante isso, tentam defendê-la, item por item, numa série de lamentáveis atos retrógrados (Freud, 1927).

Conforme aponta Freud (1927), que a maneira como o ser humano se firma no mundo na tentativa de evitar a dor buscando prazer. Uma satisfação dos desejos considerada por Freud como impossível. Cabe aqui, comentar sobre o conceito de pulsão de morte, discutido em "Mais além do princípio do prazer (1921)" onde trás que nesse contexto, a conclusão que o desejo humano é a morte, ou seja interromper todas as necessidades.

A proposta de ser religioso perfeito não é o suficiente praticar os votos, requer muito mais. Para a Província Camiliana Brasileira (2022), renunciar aos bens pelos votos representa a esperança de poder possuí-los, visto que a esperança de tê-los é que estabelece os desafios à concretização da caridade perfeita. A abdicar baseia-se na caridade: renunciando aos bens esperando receber o bem. O que se compreende de perfeição é amar e não desprezar.

Haver total submissão do ser entregue à vontade de Deus, diante da vocação de perfeição, um ato de entrega a Deus seja do agir, como Jesus Cristo se doava ao Pai, sendo obediente até o momento da morte de cruz (Fil 2,8).

Outro fator abordado por Freud (1930/2010), é de que a religiosidade contribui para a felicidade humana, para ele tudo que queremos na vida é alcançar uma vida permanentemente feliz. A suposição freudiana parte da compreensão do propósito, ou seja, o significado da vida está ligado ao princípio de prazer, visto que é este quem



determina o propósito da vida humana. Freud chega a conclusão que a felicidade em si não está inclusa nos objetivos da Criação:

Aquilo que em seu sentido mais estrito é chamado de felicidade surge antes da súbita satisfação de necessidades represadas em alto grau e, segundo sua natureza, é possível apenas como um fenômeno episódico. Toda permanência de uma situação anelada pelo princípio do prazer fornece apenas uma sensação tépida de bem-estar; somos feitos de tal modo que apenas podemos gozar intensamente o contraste e somente muito pouco o seu estado (Freud,1930/2010, p.63).

Na compreensão de Freud o citado acima significa que o sujeito está adaptado a experimentar a felicidade no intuito de evitar sentimentos contrários.

3.2 O CARISMA E A ESPIRITUALIDADE CAMILIANA

A ordem religiosa fundada por Camilo de Lellis, sem que houvesse um dimensionamento do seu alcance. Na verdade foi tudo que sempre buscou após tomar conhecimento dos planos de Deus para com ele, e assim prosseguiu com dinamismo dedicando-se aos doentes segundo Vendrame (2001). Este ideal Camilo chama de plantinha, por ter inspiração advinda do espírito santo, começando como uma semente e crescendo tornando-se uma imensa árvore.

A espiritualidade de quem sofre e de quem o serve tem uma única fonte, um só modelo: Cristo e seu Espírito. Cristo assumiu o sofrimento humano; ele é o grande sofredor e, com seu Espírito, o verdadeiro consolador de quem sofre (VENDRAME, 2001).

Camilo tinha a ideia de que um enfermeiro(a) com conhecimentos técnicos e sensibilidade para tratar do outro, um profissional excelente pode valer por mil, no entanto mil profissionais da enfermagem, pode valer apenas um, a depender da sua fé e o modo de cuidar do doente. E com este pensamento busca praticar o bem e a caridade segundo seu coração piedoso (Vendrame, 2001).

A literatura apresentada conforme Vanti (2011), a base da espiritualidade camiliana pode ser descrita como: amor ao doente- considerando que os doentes são as

pupilas de Deus; sensibilidade feminina- lembra de amar o enfermo, assim como uma mãe cuida do seu filho; acolhida- respeita primeiramente as necessidades humana do que as requisitadas pela igreja; escola da caridade- os indivíduos que desejam entrar para a ordem são analisados sua beneficência; o cuidado, considerando a ética e amor, tudo isso sustenta a espiritualidade de Camilo de Lellis.

Agrada-me a música dos doentes no hospital, quando muitos chamam ao mesmo tempo: “Padre traga-me água para refrescar a boca; arrume minha cama, esquenta meus pés” esta deveria ser a música agradável também para o ministro dos enfermos (Pessini, 2004).

O carisma é considerado uma expressão cristão, citado na bíblia pelos apóstolos São Pedro e São Paulo, definida como uma habilidade especial, o que faz uma pessoa a constituir por exemplo uma ordem, uma instituição religiosa. Vendrame (2001) concorda que sendo este líder uma pessoa carismática, compreende-se que o carisma camiliano trata-se de uma vocação, que tende a auxiliar os doentes, em suas obras de caridade e misericórdia, marcando positivamente aqueles que são beneficiados.

E movido pela fé Camilo de Lellis, dedicou os últimos sete anos de sua vida a ensinar como cuidar e conviver com os doentes, assim como também possuía o dom de curar pela oração. Ainda de acordo com relatos de Cicutelli (1993), pessoas de diversos lugares passaram a procurar Camilo em busca da cura. Camilo fundou a ordem religiosa camiliana sem que fosse dimensionado seu alcance, e assim surge a frase que marca o carisma camiliano: “Mais coração nas mãos irmãos” (Camilo De Lellis).

Palavras estas que apresenta um significado que remete a sensibilidade e a dedicação no trabalho para com as pessoas doentes e hospitalizadas. Assim, faz-se relevante haver instituições de apoio a espiritualidade em ambientes de saúde, de acordo com Peres (2007). Frequentemente pacientes fazem um elo de suas crenças religiosas e associam a suas doenças, no entanto os profissionais de saúde que não possuem as mesmas crenças podem levá-las em consideração e respeitá-las, tendo em vista que as crenças do sujeito paciente podem ser aliadas no processo de cura da doença.

Tão relevante que as instituições hospitalares camilianas possuem em seu núcleo dimensional a Pastoral da Saúde, ocupada por religiosos que dão suporte espiritual aos



pacientes, conforme dados recentes da (Província Camiliana,2023). Este olhar amplo de São Camilo de Lellis acerca do corpo e alma é digno de a atenção, por se tratar da concepção que envolve da profundo cuidado.

3.3 RELAÇÃO SAÚDE E DOENÇA

Historicamente na antiguidade, havia a crença de que as doenças eram causadas por questões naturais ou sobrenaturais. Nesta época Barata (1985) compreendia as doenças por meio da filosofia religiosa. Entendia-se que a doença era um fator resultante do desequilíbrio do organismo humano ou seja, causas naturais. As quais eram associadas ao ambiente físico, além do clima, aos astros, e também aos insetos e os animais. Acrescenta ainda que para os gregos, os fatores considerados externos ocasionavam as doenças. Assim, na busca de alcançar a harmonia do corpo humano deveriam então serem levadas em consideração as estações do ano, as características do vento e da água, e desta forma surgia a idéia empírica do contágio.

Trazendo aqui um breve conceito da Organização Mundial da Saúde-OMS (1946), define saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade. Por outro lado, Berlinguera (2006) conceitua que a saúde é silenciosa, normalmente não a compreendemos em sua plenitude, e geralmente somente a identificamos no momento em que adoecemos. Trata-se de uma experiência individual vivenciada pelo corpo de cada sujeito, trazendo a tona a importância de ouvir os sinais do corpo, pode ser uma estratégia para garantir tanto a saúde como a qualidade, tendo em vista que não há limite entre saúde e doença.

Acredita-se que a saúde parte da dimensão do ser, visto que é a partir dele que advem as o conceito de normal e patológico, Canguilhem (2009) também considera que o sujeito precisa se conhecer, é como se fosse uma necessidade saber analisar as variações sofridas pelo corpo, identificando os sinais demonstrados por ele. Neste sentido, o fator saúde transforma-se na capacidade que o sujeito humano possui de consumir a sua vida. Portanto, é relevante salientar que a vida não aceita modificações, mas apenas melhorias. E todas as vezes em que o sujeito adoece, ele conseqüentemente reduz o capacidade de enfrentar outros danos biológicos.

A saúde em si não se trata de um efeito individual, mas que se estende ao social. Visto que esta também pode se encontrar enferma e patogênica. E que para viver de forma saudável o sujeito necessita viver em uma sociedade sã. Esta sociedade não poderá ser considerada aquelas onde não haja epidemias e/ou enfermidades contagiosas, porém aquela cujas pessoas possuam a cultura de comportamentos saudáveis, que tenham convivência social, e que ajudem outras pessoas, além de portar-se de forma ética (Província Camiliana Brasileira, 2022).

Seguindo a descrição apresentada por Canguilhem (2009) relacionada a saúde e doença, compreende que estar saudável é de algum modo poder desobedecer ou conduzir uma mudança, adoecer e sair do estado patológico, a partir da compreensão que o sujeito tem do processo de adoecimento, visto que a singularidade entre saúde e doença é limiar.

Toda via sobre conceitos definidos sobre saúde e doença, entende-se que, ao passar dos anos, apontam para as diversas maneiras de existir das sociedades, e são expressas nas mesmas nas diversas culturas e formas de uma organização. De acordo com Souza & Oliveira (1998), o entendimento destes varia de conforme a cultura de cada lugar bem como do momento histórico. Portanto o conceito de saúde se torna complexo de ser fixado, por estar condicionada ao fator histórico e às condições peculiares de existência.

Quanto a religião tratada como ritos que visam vivenciar o espiritual, cuja experiência também poderá ser objetivada por caminhos existenciais visto que se trata de algo paradoxo ao relacionar do distanciar-se de si. Berlinguera (2006) entende que estar saudável não se trata apenas da apenas eliminação de asséptica das doenças. Conceito este contraditório, já que saúde e doença estão relacionadas e os motivos espirituais são integrados em uma medicina comunicativa, pois assim estarão conectados, e abertos ao cuidado. Então a espiritualidade deverá estar inclusa no processo terapêutico, para os cuidados além da ciência.

De qualquer modo, pode-se afirmar que o processo saúde-doença abrange variáveis que conexas a saúde e a doença do sujeito na sociedade, levando em consideração os fatores biológicos, econômicos, sociais e até culturais destes, e que provavelmente poderão afetar de forma direta a saúde a até mesmo o processo de adoecimento da população.

Enquanto que a espiritualidade pode ser definida, de acordo com Puchalski



(2009), como uma dimensão da humanidade, podendo ser expressa por meio de crenças, valores ou práticas, representando a busca do indivíduo por conexão e transcendência, seja através de amigos, família, trabalho, animais, natureza ou qualquer coisa considerada sagrada.

Apesar da causa da doença, mantem-se um elo entre a condição da crença do sujeito com a cura do corpo em uma vertente sobrenatural, acreditava que o doente em meio a suas orações, preces, em exercício da fé, fossem essenciais para que a pessoa enferma pudesse alcançar a saúde, principalmente quando os recursos da ciência haviam se esgotado (Hellern *et al.*, 2001).

No entanto é essencial ser habilidoso para identificar a doença percebendo seus sintomas, saber diferenciar os fatores patológicos. De acordo com Foucault (2015), o profissional de saúde e o doente devem interagir gradativamente no intuito de facilitar o processo de identificação. Esta compreensão do indivíduo deve estar aberta o meio social, levando em consideração seus ideais

Com base nisto a fé é vista quando empregada em uma situação religiosa, porém, a convicção de que os medicamento irão agir, obtém a contribuição da fé, transformando-a em um instrumento de cura. A estratégia da Organização Mundial de Saúde (OMS), sobre medicina tradicional 2002-2005, onde reconhece as terapias espirituais como tratamento terapeutico não medicamentoso e que faz parte da medicina tradicional.

Tratar de indivíduos que possuem forte ligação espiritual há tendência de enfrentamento de situações adversas com mais chances de sucesso, estando associado ao resgate mais rápido da doença. Em pacientes internados é evidente que aqueles com espiritualidade acentuada permaneceram um período reduzido o no hospital, como trata a Província Camiliana Brasileira (2022). Considera-se que existem muitos fatores que colaboram para evolução de melhora do paciente tanto do estado físico como psicológico, isso por que reflete esperança, amor, sentimento e/ou prática do perdão e, por consequência, excelentes estratégia de enfrentamento. O que poderá gerar equilíbrio nas questões funcionais orgânicas, como também em maior a criação de hormônios que contribuem com a imunidade.

Conforme Teixeira (2007), conforme a necessidade dos pacientes as terapias

espirituais vão se adequando, buscando em primeiro plano tratar e em última finalidade curar a doença, potencializando a saúde de forma ampla. Para ele a religiosidade também se faz importante por permitir acolher o paciente a partir deste olhar amplo além do cuidado ofertando amor e dedicação ao próximo.

Para essa finalidade, de acordo com Lopes & Alves (2014), a Organização Mundial da Saúde propõe-se a instituir um paradigma que, por mais que não haja ligação direta, tende a agregar-se a concepção das religiões, até mesmo as formas mais antigas de religiosidades orientais, em relação a cura e saúde de maneira integral e holística. Afirmando a saúde como sendo um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não apenas ausência de doença e/ou enfermidade.

O termo espiritualidade mostra sua relação com outras dimensões que constituem o ser, e isso faz parte da compreensão abrangente deste, como nos mostra a descrição abaixo:

Espiritualidade é já um termo complexo formado a partir do vocábulo “espírito”, a tradução portuguesa do latim spiritus. Este, por sua vez, é a tradução do grego pneuma que, segundo nossa visão, lhe dá o seu significado mais antigo. Nosso caminho é o seguinte: explorar o vocabulário grego arcaico para, a partir dele, propor uma constituição do ser. Entendida essa constituição, definiremos saúde como harmonia entre suas partes constituintes, e doença como desarmonia entre elas. (Possebon, 2016, p. 115-116).

Aqui a espiritualidade é compreendida como um elemento que faz parte integrada do ser. Compreende-se que a espiritualidade busca pela psikhé (alma), que de acordo com Possebon (2016), e esta dimensão chega a ultrapassar a dimensão intelectual e mental (noûs) e emocional (thymós). tendo em vista que aqui encontram-se os insights, e questões dessa natureza. Para ele a ideia de desequilíbrio poderá remeter o ser ao adoecimento do corpo e até mesmo do emocional e que afeta a mente do sujeito, nos retendo assim ao processamento de constituição de formação do homem.

A doença-coisa, realidade última no plano biológico, entidade “natural” que dispensa articulação teórica, restringe ao mesmo tempo, o escopo das concepções sobre o processo de saúde-doença e as possíveis soluções



para os problemas decorrentes do mesmo, as doenças são coisas, de existência concreta, fixa e imutável, de lugar para lugar, de pessoa para pessoa; as doenças se expressam por um conjunto de sinais e sintomas, que são manifestações de lesões, que devem ser buscadas, por sua vez, no âmago do organismo e corrigidas por algum tipo de intervenção concreta. (Camargo Jr, 2007, p.68).

O ser em sua totalidade, aqui exposto as suas fragilidades quanto a possibilidade de adoecimento e a busca pela saúde, são manifestações do corpo e da alma. Procuram lidar com suas questões patológicas apegando-se a espiritualidade como forma de enfrentamento.

3.4 RELAÇÃO DA FÉ COM O PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA

Nos séculos XX e XXI a psicologia conceituava a fé como uma neurose, o que de certo modo gerou indagação sobre a influência no processo de saúde e doença. Para Souza (2009), cientificamente há indícios que comprovam que intervenções consideradas positivas diante do tratamento em pessoas que apresentavam algum distúrbio mental, estando relacionado a forma de aceitação bem como apoio que o outro recebia. Visto que tal experiência cria uma aproximação do sujeito com o transcendental, alterando a forma de enfrentamento da doença, sendo um estímulo de encorajamento e esperança.

Manifestações que demonstram fé, deixando a crença em evidência podem ser observadas inclusive aqui no Brasil, há um sentimento de gratidão pelo benefício que o sujeito recebeu, sejam eles materiais ou não. Para Souza (2009), acredita-se que a a partir do momento em que o sujeito crer e decide ter fé no sobrenatural este terá a resolução do seu problema, e a cura por exemplo resurge como uma libertação e o “milagre” vem representar a graça alcançada por meio da invocação do divino.

Para que haja uma prestação assistencial de qualidade e adequada se faz necessário perceber que o fundamento do cuidar é enxergar o sujeito como um ser indivisível. A indissociabilidade do processo de saúde e doença, visto que a saúde em sua totalidade engloba o ser humano, fazendo refletir quanto a existência e o sentido para a vida; já a doença apresenta-se como um meio do fazer, sendo relevante o tratamento no intuito de curar Guimarães (2017). Desta maneira a fé apresenta-se como intercessora, onde pesam a esperança, além de sentimento de paz, compreensão e tranquilidade. E aos profissionais

de saúde que lidam diariamente com a relação de doença e saúde evidenciam em suas vivências a influência da fé ao cuidar bem como na relação profissional-paciente ou profissional-família.

Para tal, a fé na perspectiva do cristianismo é praticada somente se houver crença.

Para exercer a fé o sujeito tenha um preparo psicológico e passe a dotar um comportamento de convicção a respeito do assunto, acreditando na concretização do que se deseja. Em uma passagem bíblica onde cita Hebreus 11:1-3, (Bíblia; 2012), conceitua “ a fé é um fundamento das coisas que se espera, e a prova das coisas que não se veem”.

Em análise do conceito de saúde e suas influências no avanço desta, espiritualidade e religião são consideradas essenciais no processo de conservação da saúde, é o apresenta Woodhead (2011), os termos manifestados como fé, confiança, aceitação, e transformação, pode interferir na forma de enxergar a condição do estado de saúde e a transição para o estado de doença e suas condições patológicas. Assim a religião como motivação de fé pode ser idealizada como uma declaração de crença no transcendental no exercício da fé, transformando sua atual realidade.

Então saúde e religião estão relacionadas desde a sua potencialidade de enxergar o outro em sua totalidade, é o que afirma Inoue (2017), nesta dimensão há um conforto emocional, ascensão pessoal em situações adversas em decorrência da situação patológica e que causam desgaste tanto físico, como emocional e mental do sujeito, influenciando na redução de experiências negativas causadas pelo processo de adoecimento, isto quer dizer que o adoecimento tras novos discernimentos, redefine a vida, dando apoio e esperança.

Para tanto nesta perspectiva Deus não estar para negociar a fé ou sua maneira de ser ou agir. A fé não se sujeita a intervenções fictícias. Sabendo que o Deus cristão é o mesmo que habita e protege o mundo, e toma para si nossa história e a nossa vida como se fosse a sua. É um Deus presente (Êxodo 3,7-8), é “Deus conosco”, Emmanuel (Mt 1,23).

Toda via a fé tem ligação com a espiritualidade, crença e religiosidade do sujeito, já que expressam uma concepção que assemelha-se e agem complementando uma a outra, trazendo de forma simbólica o ciclo do sentido da vida que segundo Soler *et al.*, (2012) a fé retrata a soma de todos os termos, com a mesma explicação. Complementando o o descrito Noue (2017) levanta a reflexão de que na esperança que o sujeito possui na vida,



poderá minimizar a estatística de mortalidade, além de promover o bem estar, diminuir o nível de dor, além de conter sofrimento relacionado a ansiedade, depressão e angústia.

Então o comportamento do sujeito influencia na saúde psicológica deste, a partir do entendimento de situações que ele compreende como difíceis, a forma que ele lida por exemplo com assuntos relacionados a morte, elaboração do luto, sabendo que cada um possui suas particularidades e formas de vivenciar, no entanto diferente da fé que nesta esfera tem o papel de unificar a dor para uma melhor compreensão.

Evidentemente os indivíduos em estado de adoecimento ou apresentando sofrimento, buscar ressignificar a vida e ter experiências que permitam situações positivas no dia a dia, e assim a sua crença e fé transformam-se em convicção de que existe um ser transcendental, o que lhe fortalece para lidar com possibilidade de saúde e doença. (VERNIN *et al.*, 2019).

Vale aqui ressaltar que a fé torna-se uma forma de enfrentamento em relação a sua doença e processo de cura, buscando assim alívio e qualidade de vida, ressignificando sua existência.

3.5 ORAÇÃO E CURA

Pode haver o seguinte questionamento: Você crer que o ato de fé pode curar uma doença ou um doente? Ou acredita que há um elo entre a fé e restabelecimento de uma pessoa doente? São orações como manifestações de fé que em diversas situações presenciadas pela autora deste trabalho em uma instituição de saúde no interior do estado do Ceará, onde pessoas com diagnósticos desfavoráveis, desenganados dentro das possibilidades de tratamento da ciência, mas que se apegam ao superior transcendental, orações, devoções, promessas, preces fervorosas, na crença de que haverá uma intervenção divina.

“Ouvi a tua oração e vi as tuas lágrimas; acrescentarei, pois, aos teus dias quinze anos” (ISAÍAS 38:5).

O ato de fazer promessa a um santo de devoção, remete ao sujeito a esperança de ter seu problema solucionado e em troca a pessoa oferece algo como retribuição por sua graça. E quando não é possível ter quem intermediar entre os homens e as divindades, as

peessoas começaram a buscar uma forma estar próximo e de falar com Deus e os santos. Por entenderem que o contato mais íntimo podia acontecer de várias maneiras, como a oração e preces espontâneas. E que se espera dos santos é a certeza o milagre seja uma realidade possível. (MONTES, 1998, p. 103).

Após a divindade ser mencionada pela pessoa devota diante do pedido de um milagre, e uma vez que este pedido for atendido, automaticamente o devoto passa a ter a obrigação de retribuir conforme o prometido ao santo. Conforme Mauss (2003), de certa forma trata-se de relações sociais e religiosas, onde há o reconhecimento pela ajuda dada pelo santo. E assim a pessoa devota ao receber a dádiva, acaba adquirindo uma espécie de dívida divina, por prometer retribuir.

Com isso fica perceptível que a devoção, e o que foi de alguma forma prometido para o santo, pode ser considerado como uma forma de ficar em dias com o santo, pagando assim a promessa. E esta fé remete o sujeito a voltar os olhos para Deus, desfocando-se da doença, sendo um canal para a graça dos que acreditam nele como um instrumento que sustenta a pessoa no enfrentamento da doença.

Para Guimarães (2007) a religião, é como um fragmento da subjetividade humana, que pode induzir quanto aos resultados na esfera da saúde. Afirma que a Crença religiosa se manifesta pelo paciente como fator importante no enfrentamento da doença, isso auxilia a encontrar maior sentido e assim manter a esperança.

Há pesquisas já constatam que sujeitos que participam cultos religiosos geralmente denotam melhora no quadro clínico. Nesse sentido, a própria medicina já inicia o reconhecimento da relevância da fé no tratamento da patologia e desta maneira, os indivíduos que não expressam uma fé sólida acabam por se abaterem, e muitos renunciam o tratamento, não aderindo ao processo terapêutico, o que conseqüentemente leva a abdicar pela vida. Lucchetti *et al.* (2010), acrescenta que em 2004 nos Estados Unidos, foram realizados estudos com pacientes, dialíticos, aqueles que manifestavam religiosidade intrínseca e o resultado traziam alta satisfação para com a vida.

Nesta mesma perspectiva de estudo, os pacientes e frequentavam reuniões semanais em que envolvia toda equipe multidisciplinar, inclusive alguém que pudesse dar suporte espiritual, e dadas as devidas orientações para o paciente e para o nefrologista.



Nesta análise pré-intervenção o domínio espiritual, assim como a qualidade de vida tinham resultados abaixo e após a intervenção o quadro foi elevado.

Então refletir sobre de cura religiosa dentro deste contexto, implica em compreender a cura para além de si, estendendo-se para esfera em que envolve as relações sociais, Queiroz (1973) descreve que as particularidades denotam manifestações simbólicas, que envolvem a moral e a solidariedade, tanto a cura como também a doença, englobam elementos pessoais, e esferas do meio familiar e social.

A doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Toda a pessoa viva tem dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Embora todos prefiram somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a identificar-se como cidadão de outro país. (Sontag, 2002).

Embora pareça clichê, mas como é bonito ver que a história de Camilo de Lellis, continuamente toca as pessoas, que é possível tirar coisas boas até mesmo de situações ruins. Tanto que o Papa Francisco (2022), proferiu uma bela mensagem aos doentes em um hospital italiano “Motivem pela oração o gosto pelas coisas de Deus, sejam testemunhos de que só Deus é nossa força. Os doentes, sofrendo pela fragilidade do corpo, podem dar testemunho de que o bem mais precioso na vida é o Evangelho.” E acrescenta que a missão dos doente é propagar o amor de deus, solicitando que mantenham-se fieis ao carisma de destinar um tempo a cuidar dso doentes.

Glorioso São Camilo, volvei um olhar de misericórdia sobre os que sofrem e sobre os que os assistem. Concedei aos doentes aceitação cristã, confiança na bondade e no poder de Deus. Daí aos que cuidam dos doentes dedicação generosa e cheia de amor. Ajudai-me a entender o mistério do sofrimento, como meio de redenção e caminho para Deus. Vossa proteção conforte os doentes e familiares, e os encoraje na vivência do amor. Abençoai os que se dedicam aos enfermos, e que o bom Deus conceda paz e esperança a todos. Amém! (Província Camiliana Brasileira, 2004).

Levando em consideração que a espiritualidade e a religiosidade são fatores significativos para a saúde e estas esferas potencializam o bem-estar. Para Heiler (1932), a noção que se tem é de que orar é a característica religião se desenvolvendo.

Não existe nenhuma dúvida de que a oração é o coração e o centro de toda religião. Não em dogmas e instituições, nem em ritos e ideais éticos, mas na oração podemos alcançar a qualidade peculiar da vida religiosa. Nas palavras de uma oração nós podemos penetrar nos movimentos mais profundos e mais íntimos da alma religiosa (Heiler, 1932, p. 15).

As considerações de Ladd & Spilka (2013) evidenciam que a oração é como uma interconexão, e que também simboliza a conectividade com o divino e destaca os tipos de oração como:

- Exame
- Lamentação
- Petição
- Radical
- Descanso
- Sofrimento
- Intercessão
- Sacramental.

De acordo com Aletti (2004), a questão não indagar se Deus ajuda, no entanto se trata de crer em Deus, ele ajuda. Não a crença no princípio religioso, mas crer no sentido psíquico. Ou seja trata-se de uma forma de enfrentamentos do sofrimento, atribuir sentido alé de transcendências, identificando uma a necessidade aperfeiçoamento nos estudos voltados ao cuidadosos entre religiosidade e espiritualidade, assim como também da psicologia e saúde, levando em consideração, a prática das orações e as preces,na perspectiva da saúde.

Nesta perspectiva, diversas pesquisas apontam que, as proporções de espiritualidade e da religiosidade estão ligadas a qualidade de vida, para Dalgarrondo (2007), apresentando resultados positivos para os sujeitos que estão se reestabelecendo de doenças sejam elas física e/ou mental. Fica assim notório que em decorrência da potencialização da fé, causam efeitos benéficos da emoção no organismo, resultando na produção de endorfina, um hormônio que causa a sensação de bem-estar.



Quanto ao citado anteriormente, Valla (2000), sobre as emoções, são vivenciados os mesmo efeitos quando em circunstâncias de excessiva alegria e prazer em decorrência da fé, as pessoas se sentem confiantes em encarar as dificuldades. Outro fator que influencia de forma positiva no estado de saúde é a religião. Adotando um estilo de vida saudável, o sujeito para de fumar, de consumir bebidas alcólicas, tende a seguir uma rotina positivas, voltada para oração, meditação, condutas que ofertem segurança emocional e diminuição do estresse.

4 CAPÍTULO III: INSPIRAÇÃO E OS ENSINAMENTOS DE CAMILO DE LELLIS

Há orientações de como cuidar, tratar dos enfermos de forma humanizada, embora não fosse escritor, Camilo de Lellis deixou anotações, os quais serão apresentados neste capítulo, trazendo essa experiência ao leitor. São regras que retratam perfeitamente a visão integral do cuidado pregado aos seus adeptos.

Uma das primeiras anotações escrita para o grupo de homens de bem diz “Se alguém, inspirado por Deus, quiser praticar esta obra de caridade, saiba que deverá viver em pobreza, castidade e obediência, e trabalhar para sempre nos hospitais, mas sem voto por enquanto. Ninguém, contudo, se assim o desejar, ficará proibido de, em sua liberdade, fazer votos privadamente, pois queremos deixar que a graça do Espírito Santo opere por si mesma”, (Vanti, 2011, p. 12).

Por um longo período, cerca de 40 anos, a residência de camilo acolheu muitos jovens e pessoas que seguiam seus passos, sendo este ambiente o hospital e local que repassava seus ensinamentos, Vanti (2011) ainda conta que Camilo sempre colaborou ao administrar o hospital traçando normas que os demais irmão deveriam observar, no intuito de servir com perfeição aos doentes. E assim o descreve com simples palavras, no entanto denota entusiasmo, além de sabedoria, um verdadeiro manual assistencial, que posteriormente foi implantado em muitos hospitais Italianos.

O chamado para a missão de cuidar do outro, dos enfermos deve vir da alma, que haja sentido e seja benéfico para quem pratica o bem e para quem recebe, e este cuidado deve ser realizado com amor e propósito. A exemplo disso assim como conta nas sagradas escrituras (Evangelho de São Lucas, 1,39-41), a visita de Maria a sua prima Isabel, que não estava precisamente doente, mas inspirava cuidados por sua idade já avançada quando esteve grávida de João Batista.

Dando continuidade a mais uma regra escrita, Vanti (2011) relata que aquele que tiver a intenção de fazer parte da companhia camiliana, no mês primeiro depois de sua entrada, fazer uma confissão de sua vida inteira, e o confessor deverá ser indicado pelo Superior, no intuito de que haja renovação e de que esteja suscetivo para servir os enfermos. Poder experimentar essas potencialidades e ao mesmo tempo as fragilidades do



outro é uma das vivências mais ricas da atividade profissional. Permite refletir no quanto se pode fazer em prol das, nos sofrimentos que são possíveis serem aliviados, e nos inúmeros obstáculos prevenidos.

Mais do que a cura física do corpo a alma também requer cuidados e rituais de cura, de acordo com (Conf. Lc 1,41), e desta forma nos tornamos seres capazes de transbordar, seja através da palavra e até mesmo de um olhar.

Outra orientação deixada escrita por Camilo de Lellis, em que ressalta seus cuidados para com os doentes é “Procure estar presente quando os médicos visitam os doentes, a fim de poder alimentá-los na hora certa e com a dieta prescrita, sobretudo os doentes mais graves, e também para estar ao par de outros assuntos que interessam à assistência dos doentes” (Vanti, 2011, p. 22). Prática esta adotada pelos profissionais de saúde seja da rede privada ou sistema único de saúde (SUS), desta forma segundo (Felice 1976) pode-se evidenciar que o trabalho quando realizado pela equipe multiprofissional que está sendo proporcionado ao paciente uma assistência humanizada e digna, as responsabilidades para com ele são divididas, a relação entre a equipe, familiares e pacientes são fortalecidas.

Quando estiver de plantão, ninguém deixe a enfermaria sem antes avisar outro irmão para que o substitua, a fim de que os doentes não sejam prejudicados. Ninguém dê sopa ou outra comida aos doentes, afora o que tiver sido prescrito pelo médico. Nem mesmo o irmão enfermeiro contrarie isto. Quando estiverem de plantão e for necessário internar um doente que acaba de chegar, chamem o enfermeiro encarregado da enfermaria. Não troquem os doentes de uma cama para outra sem licença do dito irmão” (Vanti, 1088, p. 97).

Camilo de Lellis ao criar a ordem, fundou também a seguinte mentalidade: aquele que se dedica a cuidar dos doentes, deve conciliar profissão e vocação. Não devendo existir atitudes mercenárias na área da saúde. Para Bautista (1995), o cuidado para com o enfermo se dá através de ações como “ ao iniciar um plantão noturno, orienta-se para que em todos os turnos seja deixado uma descrição do ocorrido no plantão, para ser entregue ao superior. Sabe-se que a primeira pessoa a descrever detalhadamente uma ficha de internação foi Camilo.

Que os doentes fossem separados por doença, em salas separadas. Determinou que os doentes mentais tivessem enfermaria própria, e eliminou “toda tortura terapêutica” (Bautista, 1995, p. 194).

Certamente os ensinamentos camilianos contribuíram quanto nortear os profissionais na importância dos trabalhos em equipe, com o propósito de alcançar os objetivos em comum. Assim Vanti (2011) acrescenta que ao medicar ou assistir a refeição dos doentes que procurem de forma amorosa apresentar palavras que remetam a atenção de maneira que possam estimular a aceitação destes. Fala ainda sobre questões de higiene do ambiente como trocar os lençóis das camas sempre que estiverem sujos e em seguida ressalta de que quando o paciente for desengado pelo corpo clínico ou se encontre em agonia é importante proporcionar a este uma morte tranquila.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (2002), os cuidados paliativos são indispensáveis no intuito de conservar a dignidade da vida diante da probabilidade da morte. E estes cuidados não são referenciados por protocolos, mas baseados em princípios que buscam aliviar a dor causada pelos sintomas; considerar a morte como um processo natural; haver uma integralidade entre os aspectos psicológicos e espirituais do paciente; suporte ao paciente como também aos familiares.

Estas ações refletem sobre a abordagem personalizada ao paciente, focando em suas necessidades básicas e não apenas procedimentos técnicos, os cuidados vão além e adentram também o fator espiritual deste em sua transcendência. E para esse eficiente desempenho da equipe multiprofissional é que (Vanti, 2011) retrata a frase abaixo cita por Camilo de Iellis.

Ao dar plantão, tanto de dia quanto de noite procure desempenhá-lo com toda a caridade e diligência possíveis, dando particular atenção aos doentes mais graves, visitando-os amiúde e confortando-os com a assistência que o enfermeiro ou outro encarregado determinar. Dê-lhe, também, com caridade e delicadeza, todas as outras coisas de que precisa. Cuide, sobretudo, de sua assistência espiritual, isto é, que ninguém morra sem os santos óleos ou a encomendação da alma. (Vanti, 2011, p. 23).

Entende-se como um roteiro relevante para o desempenho das tarefas da equipe multiprofissional e que vem a contribuir com gestos de cuidados humanizados aos



enfermos, onde as relações se integram profissional, paciente e família. De fato a vida de Camilo de Lellis proporciona muitos ensinamentos valiosos, suas atitudes exemplares leva-nos a reflexão de servir aos doentes indefesos e nos estimula a estender a mão aos que sofrem.

Bem-aventurados vós, os pobres, porque vosso é o reino de Deus” citado no evangelho de (Lc 6, 20). E assim pensa-se que São Camilo evidencia que quando desprezamos os pobres e as pessoas enfermas, estamos provando da intrínseca cegueira diante de Deus. Para Cicatelli (2011) um homem que fez-se conhecido por seu amor e compaixão para com os doentes, por compreender da importância de cuidar do corpo, mente e alma. E isto é imprescindível para impulsionar uma cultura de cuidados para com o outro. A exemplo de exemplo de São Camilo, os administradores hospitalares encaram desafios considerados complexos para assegurar a qualidade, dos serviços de saúde, e para conseguir manter a equipe multiprofissional fiéis ao mesmo objetivo, que são a saúde e o bem-estar dos fragilizados e hospitalizados.

Contudo Bautista (1995), acrescenta que Camilo de Lellis ofertava aos sujeitos hospitalizados água para higienizar as mãos, e ele mesmo as enxugava, realizava corte de cabelos e os penteavam, assim como também cortava as unhas, realizava a limpeza das línguas, cuidava dos curativos. Camilo também carregava consigo urinóis amarrados à cintura, desta forma os doentes não necessitariam se levantar, diminuindo o risco de queda e para não apanhar frio.

Pode-se ressaltar a contribuição de Camilo de Lellis para a assistência, conforme apresenta-se na descrição abaixo:

Realmente o amor buscando a técnica para melhor servir. Camilo insiste na importância das anotações de enfermagem e de passagem do plantão. Os horários da medicação deviam ser diligentemente anotados. Aos mais graves deviam ser dispensados cuidados intensivos (Bautista, 1995, p. 69).

Desta forma, Dalgarrondo (2007), reforça que mesmo em situações em que a equipe multiprofissional deve levar em consideração a religiosidade dos pacientes no intuito de reduzir seus malefícios, não ignorando, buscando compreender a subjetividade

do indivíduo em questão.

Eram realizadas assistência domiciliares, uma atividade apreciada por Camilo em visitas aos doentes e pessoas agonizando nos casebres de Roma, geralmente eram lugares onde os peregrinos se alojavam. O que ele valorizava era a possibilidade de assistência espiritual, sabendo do quanto é importante auxiliar o enfermo até seu último momento, transparecendo amor e compaixão como revela (Sommaruga, 1982). Sem dúvida trata-se verdadeiramente de um amor incondicional dedicado por Camilo as pessoas doentes, mesmo que a morte deles estivesse próxima, assim como explica a regra de número vinte que os irmãos camilianos carecerão estarem atentos e buscando servir com precisão os doentes no hospital Mor de Milão.

Quando um doente estiver em agonia, um dos nossos fique sempre em oração à sua cabeceira e sugira-lhe mensagens espirituais, segundo o método costumeiro. Caso a agonia se prolongue muito, fiquem uma hora cada um, com o crucifixo, a água benta e o livro para a encomendação da alma e a vela acesa. Após a sua morte seja-lhe feito o funeral, com o padre acompanhado por três irmãos, um dos quais deve carregar a cruz e os outros dois velas acesas (Vanti, 1988, p. 98).

Por essa razão os camilianos são chamados de padres da boa morte, confere Bautista (1995). A exaltação de Camilo é constantemente em humanizar a forma de cuidado para com o enfermo, e com isso descreve que o que é deles também é pertencente aos pobres, e somente o que se dá é que de fato lhes pertence e por isso os hospitais são considerados os jardins de suas missões. Prestar assistência como gostaria de ser cuidado ou como faria se fosse um ente querido.

Logo, a obra que camilo idealizou e concretizou, engrandece e humaniza a forma de tratar o doente, assim como também reestrutura muitas instituições hospitalares daquela época, contribuindo ainda para os processos de cuidados da enfermagem. Considerado um exemplo para profissionais de enfermeiros por seu conceituado trabalho, bem como Florence Nightingale (Vendrame, 2004).

4.1 VOCAÇÃO

A maneira que cada um enxerga seu chamado sofre variações conforme se envolvem com a vocação religiosa. Há uma longa jornada para o conhecimento espiritual,



levando em consideração o que descreve Weber (2006), questão política social é na verdade uma vocação do sujeito, no anseio de compreender o processo de evolução da sociedade, do ponto de vista da sociologia. Para ele há uma prevalência de dominação carismática enquanto liderança. Diante do citado, considera-se como exemplo de vocação nata e liderança social no âmbito religioso Camilo de Lellis, por sua condução no cuidados ao próximo, por considerar o chamado de Deus.

As representações sociais são constituídas coletivamente a partir do panorama vocacional, trazendo consigo uma série de representações. Durkheim (1999) acredita que os atos e as circunstâncias são as mesmas, havendo características padrão no meio intelecto e moral passando a ser percebido como partilha.

A vocação pode ser construída como um fato social através da integração ao sistema de fatores objetivos, da especificidade das crenças e da lógica própria de seu modo de imposição. Em outras palavras, pode-se relacionar a vocação com as suas condições sociais de produção e também com as práticas pelas quais essas condições são transformadas em motivações religiosas (Garcia, 2007, p. 144).

Weber (1993), considera que a política faz parte da prática humana em qualquer esfera em que se instiu o exercício de poder e assim captar aliados para suas atividades e objetivos em comum. E essa relação considerada política se dar quando o sujeito em algum momento difícil da vida busca em seu Deus como a possibilidade de missão, estabelecendo comprometimento com sua crença empírica. Aqui o sujeito passa a agir fundamentado na sua subjetividade, a depender da ação social a ser promovida, seus fins e valores. Para ele algumas qualidades para exercer tal vocação é essencial, como a paixão, responsabilidade e senso de proporção.

Desta forma para Weber (1993), pode ser considerado como um político vocacionado o sujeito que dedica-se a esta obra, tomando como objetivo de vida. Potencializando o equilíbrio entre convicção e sucesso, buscando agir para alcançar seu objetivo. Durkheim (1999) acrescenta que os padrões comportamentais são relevantes para os estudos sociológicos neste sentido. Que o meio familiar, educacional e religioso, contribuem para garantir a compreensão social e solidariedade entre as pessoas.

Uma das ideias apresentadas por Weber (1993) é o carisma de um líder, pelo fato

de fazer com que outras pessoas o sigam e compactuem da mesma vivência, não por levarem em consideração a submissão, mas pela fé que possuem, dedicando-se completamente ao seu trabalho pensando também em consonância com interesses pessoais. Ou seja, quando alguém se dedica a uma vocação e passa a viver em prol desta política há duas questões a serem analisadas, seja por ter afinidade com o poder, ou por de fato sentir-se confortável transformando-a em uma causa pessoal que dá sentido a sua vida, sem que haja dependência quanto a remuneração. Pois a vocação religiosa requer que o sujeito trabalhe pela salvação do outro ser, que dedique-se a meditar e orar para sustenta-se na salvação.

4.2 EM BUSCA DE UM SENTIDO

Considerando o quanto pode ser complexo a relevante questão sobre a busca de sentido, percebe-se que, o pensamento filosófico no decorrer dos séculos contribui independente de cada época na forma de abordar esta temática a partir do contexto saúde, doença e espiritualidade. O sujeito ao adoecer e ao necessitar de hospitalização, muitas alterações acontecem à sua rotina, e isso independe de sua vontade. A pessoa doente acaba perdendo o controle da sua vida, não sabendo ao certo o novo caminho que sua vida andará, é como um barco que não sabe em que porto desembarcará. Assim é chegado o momento que a equipe multiprofissional direcionará o paciente no caminho a ser seguido, dando um sentido a sua vida assim como também dando um sentido a vida de outrem.

Analisando sobre relação do ser humano com o sagrado que para Frankl (2007), ao mesmo tempo visto por um olhar psicológico, além de filosófico. O entrelaçamento humano com o absoluto se expressa ao nível do sentido, uma vez que o mesmo aborda duas dimensões possíveis para este: a dimensão concreta, a qual a Logoterapia se propõe a dar conta, e a supradimensão, a qual Frankl afirma existir o super sentido ou o supra sentido.

A ideia acerca de uma análise a respeito da espiritualidade, tras uma reflexão de encontro ao seu espaço a partir de uma visão contemporânea, Swindler (1996). Pensar em algo que é intrínseco do homem e compreendido como ideologia.

Em análise as práticas do cuidado para com os doentes por Camilo de Lellis, o



que por tras de tudo isso poderá nos auxiliar a compreender o sentido da vida. Como alguns pensadores discutiram a religiosidade a partir de um vies da psicologia e este fato não pode ser ignorado Valle (2005), ao tratar sobre o sentido da vida a psicologia poderá contribuir na compreensão da psique humana e o sentido da realização pessoal, assim como a prática espiritual.

Há também uma conotação social neste contexto apresentada por Durkheim que dá sentido moral:

Quando desempenho minha obrigação de irmão, esposo, ou cidadão, quando satisfaço os compromissos que contrai, cumpro meus deveres que estão definidos para além de mim e dos meus atos, no direito e nos costumes. Estamos pois em presença de modos de agir, de pensar e de sentir que apresentam a notável propriedade de existir fora das consciências individuais. Não somente estes tipos de conduta de pensamento são dotados dum poder imperativo e coercivo em virtude do qual se lhe impõem quer ele queira quer não (Durkheim, 1978 p. 87).

Compreendendo o supersentido como o último sentido, que venha a representar o mosaico dos sentidos desdobrados da existência. Tal sentido constitui-se como uma percepção daquilo que é possível mediante ao real, a depender da situação, uma possibilidade se expressa como sentido que se realiza. O sentido último seria a configuração de todas as possibilidades realizadas, de todas as gestalts desdobradas ao longo da existência de uma pessoa particular e, o qual a pessoa estaria direcionada. Seria como se todas as configurações de possibilidade constituídas e portanto, enquanto sentidos, reunidas, chegassem à uma última configuração. O horizonte para o qual a autotranscendência humana aponta desde os primeiros sentidos desvelados na vida de cada pessoa. Portanto, em cada primeiro sentido desdobrado, por meio das primeiras palavras princípio Eu-Tu proferidas, pois o próprio desdobramento de sentido dar-se com um momento dialógico, já se mostra presente o Tu eterno. A instância do absoluto surge como horizonte, sempre presente desde o primeiro sopro espiritual da pessoa humana (Frankl, 2007).

O sentimento traduzido em amor tornou-se um dos maiores ideais da contemporaneidade para Alberoni (1981), compreendido como ideal pelo qual o sujeito esteja disposto. o amor aqui representado pela tendência atribuída ao ideal.

A consciência da nossa existência e da nossa finitude abre um campo imenso de possibilidades de ser e agir no mundo. Essa experiência de estar diante do mistério pode nos causar a sensação de maravilhamento, mas também pode provocar uma profunda sensação de angústia.

“Em última análise, viver não significa outra coisa se não arcar com a responsabilidade de responder adequadamente às perguntas da vida, pelo cumprimento das tarefas colocadas pela vida a cada indivíduo, pelo cumprimento da exigência do momento”. — (Frankl, 2007, p. 102).

Tal como a situação e a pessoa que a vivencia, a possibilidade de sentido é única e irrepetível. Esta unicidade faz com que o sentido varie não apenas de pessoa para pessoa, mas também para a mesma pessoa, de acordo com o momento. Além disso, por que deve ser captado dentro das circunstâncias, somente a própria pessoa pode descobri-lo. Segundo Frankl (2007), encontramos o sentido da vida ao assumir a responsabilidade de realizar o que ela nos demanda, através da conduta correta. Para ele existem três maneiras de o sujeito encontrar o sentido da vida:

- Criando um trabalho ou praticando um ato
- Encontrando um amor
- Através da atitude tomada em relação a um sofrimento que não pode ser evitado.

Os problemas são inevitáveis e a maneira em que o sujeito lida com eles é singular, na visão de Frankl (2007), é válido mudar a forma de como enxergar as adversidades da vida. A maneira que como o sujeito reage as adversidades da vida, está associado diretamente ao sentido dado a ela.

No entanto para Nietzsche (2012), o mundo não faria sentido caso não houvesse propósito, e a existência humana não teria finalidade alguma, e seria um peso desagradável para a humanidade, e por este motivo a busca incessante por sentido, seja externo ou dentro de si.

Sentido este acredita-se que Camilo de Lellis utilizou, desafiou as adversidades e seus limites para mudar a vida daqueles que também buscavam um sentido, um fio de esperança para seguir a vida diante da ausência de saúde.



O ser humano tem sempre a liberdade de escolher a postura que adota perante os condicionamentos e circunstâncias que a vida lhe apresenta. É o sentido de vida que justamente motiva o ser humano, que o ajuda a superar seus condicionantes — liberdade da vontade. Logo, podemos lembrar a frase de Nietzsche tão reforçada por Frankl (2008): “quem tem por que viver aguenta quase todo como”. Para ilustrar, basta lembrar que Camilo de Lellis, valeu-se de sua habilidade de cuidar do próximo, dando sentido a sua existência e a do outro junto aos ministros dos enfermos.

Meramente existe um único ser inteligente o suficiente para indagar-se a respeito do ser, este é o próprio eu. No entanto, é essencial partir da óptica do existencialismo humano de forma singular e concreto a quem (Heidegger, 2012) denominou de Dasein, que significa “ser-estar aí”, sobre aquele ao qual seu ser é designado como ofício, trata-se da autorrealização, visto que o espírito do Dasein está contido na sua existência.

Isto é, um sentido pelo qual o homem sempre esteve a buscar vontade de sentido, e que o homem tem a liberdade de engajar-se, ou não, na realização desse sentido” (Frankl, 2008). Existe um sentido de vida potencial em todas as circunstâncias da vida, ela nunca deixa de oferecer sentido.

Em sua essência o sentido da existência humana é também atribuído a relação do ser na descoberta da sua verdadeira identidade:

A consciência histórica me faz consciente dessa unidade, ao dar à existência a capacidade de aprofundar o instante temporal presente que, contendo em si o passado e o futuro, não pode reduzir-se nem àquele nem a este. É, pois, a historicidade que me dá o sentimento de viver o instante como identidade do temporal e do intemporal, como presente mesmo (Heidegger, 2012).

A ferida no pé de Camilo de Lellis, o fez muitas vezes estar na condição de paciente, e devido as tantas atribuições e pelas atividades que desenvolvia seu problema apenas piorava, o que em determinado momento o fez ser demitido da ordem, para que pudesse se tratar com urgência e só depois de recuperado é que poderia retornar as suas atividades Cicutelli (2011). De fato, esta situação veio a impulsionar a vontade de libertar-se desta situação que o atormenta, e mesmo triste aceitou a situação e partiu para Roma e

buscou exercitar uma atividade espiritual. Camilo internou-se no hospital São Tiago dos Incuráveis, em 23 de outubro de 1575.

O homem é efetivamente uma unidade e uma totalidade corpóreo-psíquico-espiritual:

É nessa dimensão espiritual que se localiza a tomada de posição, em face das condições corporais e de existência psíquica, além das decisões pessoais de vontade, intencionalidade, interesse prático e artístico, criatividade, senso ético e a compreensão do valor. (Frankl, 2012, p. 62).

Também é aí que está a liberdade, a responsabilidade e a preocupação pela busca do sentido último da vida. Enfim, essa dimensão é própria dos fenômenos intrinsecamente humanos.

Vale destacar ainda que a visão frankliana de ser humano defende duas características antropológicas: a autotranscendência e o autodistanciamento. A primeira se refere ao “fato de que o ser humano sempre aponta e se dirige para algo ou alguém diferente de si mesmo — seja um sentido a realizar ou outro ser humano a encontrar” (Frankl, 2008).

Ou seja, implica dizer que o ser é impelido a se voltar para algo ou alguém que não si mesmo. A essência de sua existência não está em si mesmo, muito menos se fecha perante seus condicionamentos biopsicossociais; pelo contrário, transcende, está fora dele, se abre ao mundo. Quanto mais a pessoa esquece de si mesma, dedicando-se a uma causa ou a alguém, mais humana se torna. Ela não se fecha em condicionamentos, mas os transcende (Frankl, 2008, 2011; Silveira & Mahfoud, 2008).

Segundo Frankl (2011), duas manifestações da capacidade de autotranscendência do ser humano são a consciência e o amor. Enquanto este “constitui a capacidade de apreender outro ser humano em sua genuína singularidade [...] aquele encerra a capacidade de apreender o sentido de uma situação em sua total unicidade” (Frankl, 2011). Abordaremos essa unicidade e outras características do sentido oportunamente neste texto. Em outro escrito, Frankl (2005, p.73) chega a se referir o amor como a própria capacidade de autotranscendência: “o amor é na verdade um aspecto do fenômeno humano mais amplo que eu comecei a denominar autotranscendência”.



O sentido da existência pode ser adaptado por diversos sentidos, no qual o amor propõe a dar um o novo foco ao sentido de existência. Pois segundo Alberoni (1981), apenas no amor que os indivíduos conseguem expressar a facetas fundamentais da personalidade. Essa imprescindível subjetiva do amor transforma-se maior ainda, perante as dimensões relacionadas a cidadania, ao trabalho, e a religião, o que lhe certifica como veículo de aprovação interpessoal, sendo o amor a maior confirmação de valor pessoal.

Amor, segundo a percepção frankliana, pouco tem a ver com sentimentalismo barato, tampouco com mera satisfação sexual — antes, o sexo é um meio de expressão do amor. Amar significa ver o outro como ele é, com clareza e profundidade tal a ponto de enxergar nele não apenas suas características, mas suas potencialidades e fazer com que estas sejam desenvolvidas (Frankl, 1990).

Amor é a única maneira de captar outro ser humano no íntimo da sua personalidade. Ninguém consegue ter consciência plena da essência última de outro ser humano sem amá-lo. Por seu amor a pessoa se torna capaz de ver os traços característicos e as feições essenciais do seu amado; mais ainda, ela vê o que está potencialmente contido nele, aquilo que ainda não está, mas deveria ser realizado. Além disso, através do seu amor a pessoa que ama capacita a pessoa amada a realizar estas potencialidades. Conscientizando-a do que ela pode ser e do que deveria vir a ser, aquele que ama faz com que estas potencialidades venham a se realizar (Frankl, 2008).

Porque nele foram criadas todas as coisas nos céus e na terra, as visíveis e as invisíveis. Tudo foi criado por ele e para ele. Ele é antes de todas as coisas, e nele subsistem todas as coisas (Colossenses, 1:16-17)

O homem tem necessidade de uma tensão específica, ou seja, daquele tipo de tensão que se estabelece entre o ser humano, de um lado, e, do outro, o sentido que ele deve realizar. É claro que o homem não procura as tensões pelas tensões, mas, em particular, procura mais realizações que confirmam sentido à sua existência (Frankl, 2005). Por isso, o sentido de vida é compreendido como aquilo “que se tenciona, seja por uma pessoa que me pergunta algo, seja por uma situação que encerra uma pergunta e clama por resposta” Quando o ser humano é poupado de tensões ele acaba por criá-las artificialmente, expondo-se a situações de stress mesmo por um tempo limitado como

pode acontecer, por exemplo, com o esporte.

Além disso, o sentido é algo concreto, objetivo, que o sujeito pode realizar, não significa algo abstrato; ao contrário, é um sentido totalmente concreto, o sentido concreto de uma situação com a qual uma pessoa também concreta se vê confrontada. Frankl (2007) parte do seguinte fato: toda liberdade tem um “de que” e um “para que”. A liberdade do ser humano é a liberdade “de” ser impulsionado (ser senhor dos instintos) “para” ser responsável e para ter consciência (sendo servo desta).

Viktor Frankl (2011), ressalta que o ser humano diante da busca pelo sentido é direcionado através de sua consciência, podendo ser definida como uma qualidade intuitiva afim de encontrar o verdadeiro sentido de uma situação a qual vivencia.

Os seres humanos estão sempre transcendendo a si mesmos na direção de sentidos que constituem algo diferente deles mesmos, que são bem mais do que meras expressões deles mesmos, mais do que meras projeções de si. (...) Sentidos são descobertos; não podem ser inventados, (Frankl, 2011).

Compactuado do mesmo pensamento outro autor complementa que o ser humano é dotado de sentido, além do desejo de compreender o que sua existência significa:

A maioria das pessoas não precisa ser persuadida de que o sentido existe e de que anseiam por ele. Somente é necessário torná-las conscientes do que, nas profundezas de seu inconsciente, sabem ser verdade. (Fabry, 1984).

Enquanto ser consciente, os indivíduos estão a todo momento procurando preencher o vir- a- ser que na verdade se trata do íntimo do nosso ser. Na tentativa de poder transformar-se, ao invés de em vez de persistir estado de incompletude, onde as possibilidades se encontram irrealizadas (Heidegger, 2012).

Conforme costumava dizer Jung (2011) “o homem não pode suportar uma vida sem sentido”. E desta forma, pode ser considerado muito importante refletir sobre o que motiva as pessoas em perderem sentido desta. Mesmo tendo objetivos claros e de valor como por exemplo a família estruturada, um trabalho bem sucedido, dinheiro em abundância, as relações sociais sólidas. No entanto as vezes o objetivo perdem o sentido.



Mas como Freud (1930) falava todo organismo vivo pulsa por algo, e este conciente de sua existência, descobre razões para estar sempre moptivado quanto a necessidade de manutenção da vida, encontrar paixão para viver, este sujeito está em pulsão de vida.

A prática de Camilo de Lellis, e o convívio com seus seguidores, percebe-se que o sentido é conferido no cotidiano a partir da existência, projetando-se para a transcendência de Deus.

Seguindo a linha de pensamento da logoterapia em Frankl (2011), a forma como se trancede em sua existência mesmo enfrentando desafios e sofrimento, é o que irá definir sua conduta enquanto indivíduo. Trata-se da existência pura e simples cujas contradições são as dificuldades para bencontrar sentido. Para o autor é preciso aprender ao mesmo tempo ensinar ensinar às pessoas em em sofrimento o importante não se trata do que esperar da vida, porém o que a vida poderá esperar de cada um. Visto que todo ser possui sua responsabilidade perante a existência, e neste contexto inclui-se as habilidades de se colocar a serviço do outro em prol de uma causa maior, o que Frankl coloca é tranceder da existência.

Porém, esta responsabilidade estabelece que tudo depende de como nos sensibilizarmos quanto capacidade transitória. Visto que o indivíduo está continuamente realizando opções diante das potencialidades segundo Alberoni (1981). Assim uma passagem biblica nos remete ao seguinte pensamento: “sem a presença de Deus, os prazeres da vida não nos completam; mas, com Deus, podemos encontrar verdadeira satisfação em todas as coisas boas que Deus nos dá, até nas mais simples” (Eclesiastes 5:18-19).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que as a espiritualidade e a saúde estão associadas ao sentido e propósito de vida, isto influencia a ciência da saúde e da religião, no levando em consideração as práticas do cuidado entre os profissionais da saúde, que buscam uma visão integrada entre o corpo e o espírito.

Considera-se que a religião está associada a saúde, especialmente neste estudo, percebe que a religião cristã desenvolveu ao longo do tempo serviços de saúde a partir de práticas de Camilo de Lellis. Sendo comum encontrar sacerdotes médicos, ou, práticas religiosas no cuidado em saúde. Auxiliando pessoas adoecidas em estado de hospitalização a lidar com as questões sobre a saúde e a espiritualidade. A valorização da vida, o cuidado do ser humano do ponto de vista integral e o respeito à individualidade representam aspectos fundamentais na atuação do profissional de saúde.

Há evidências sobre a relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde física, mas por essas evidências ainda não serem adequadamente robustas, este se constitui em promissor campo de investigação. Dialogado aqui a potencialidade de integração da religiosidade, bem como a experiência do sagrado, além da relação com prática da oração e preces no processo de busca pela cura. Toda via é relevante prestar o cuidado e bem-estar aos indivíduos, mesmo havendo desafio de encontrar literatura a cerca do tema abordado, foi possível compilar informações que possam agregar ao estudo de forma qualitativa com uma variedade de abordagens que correspondem.

Considerar os aspectos aos quais constituem o indivíduo, e assegurar que seja possível o reconhecimento do sujeito enquanto objeto do cuidado a partir de diretrizes relacionada a integralidade, de pacientes hospitalizados e que este cuidado seja a partir de um olhar holístico, voltado para a pessoa.

O legado de Camilo de Lellis retratam seus ideais, tanto que o levaram a ser reconhecido como patrono dos enfermos e exemplo de cuidado para os profissionais de enfermagem. Suas práticas, até hoje, direcionam as atividades dos cuidados em saúde dos indivíduos doentes e enfermos, a leitura deste trabalho proporciona a reflexão acerca do cuidado que é uma poderosa ferramenta da valorização da vida de uns para com os outros.

Coloca em evidência que a psicanálise também contribui enquanto recurso,



valendo-se do mecanismo a felicidade buscando aliviar o sofrimento. Compreende que campo teórico e prático, distinta da religião. Além de retratar questões relacionadas a existência, não cabe aqui criar normas, ou citarr comportamentos, não sendo um orientador da vida.

O fato de trazer pensamentos existencialista considera-se os recursos próprios a serem levados em conta quando se trata da possibilidade da morte, visto que a tentativa de interpretar a existência humana dever ser considerando a morte relevante, pois ela é intranferívem e há singularidade de cada sujeito.

A trancedência do ser humano manifestada em sua espiritualidade por meio de suas crenças, pode influenciar no processo de saúde e doença. A experiência diante do estudo veio a fortalecer o campo de pesquisa, sabendo-se que a saúde não se trata da ausência de doença, mas que se remete a maturidade da existência do ser nas dimensões física, psíquica e espiritual.

É possível refletir sobre a alteração no protótipo dos cuidados em saúde, por ele passa a abordagem fisio-psico-social para que haja uma abordagem ampla, que enxerga as necessidades espirituais como complemento das necessidades físicas, resguardando o paciente a partir das suas crenças.

Neste estudo, não se preocupa em fechar uma conclusão, no entanto ao invés de finalizar prefere-se deixar em aberto a futuras possibilidades de releitura e análises teóricas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERONI, F. **Le choc amoureux**. Paris: Ramsay, 1981
- ALVES RRN et al. **The influence of religiosity on health**. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(4):2105-11.
- BARATA RCB. **A historicidade do conceito de causa: epidemiologia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO; 1985
- BAUTISTA M. **Camilo de Lellis: evangelizador no campo da saúde**. Trad Pe. Júlio Serafim Munaro. São Paulo: Paulinas; 1995
- BÍBLIA, Português. **A Bíblia Sagrada: Antigo e Novo Testamento**. Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição rev. e atualizada no Brasil. Brasília: Sociedade Bíblia do Brasil, 2012.
- BÍBLIA. São Mateus. **Bíblia Sagrada**. 6.ed. São Paulo: Ave-Maria, 1996. Mt13, 31s.
- BÍBLIA. São Lucas. **Bíblia Sagrada**. 6.ed. São Paulo: Ave-Maria, 1996. Lc10, 30-35.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 5.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. **Social representations about religion and spirituality**. *Rev Bras Enferm*. 2015;
- BYRNE P. **Religion: definition and explanation**. In: Smelser NJ, Baltes PB, eds. **International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences**. Amsterdam: Elsevier; 2001.
- CAMPBELL, St. **Camillus de Lellis, The Catholic Encyclopedia**, III volume, Copyright © 1908, by Robert Appleton Company, Online Edition, Copyright © 2003 by Kevin Knight.
- CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CICATELLI, Sanzio. **Vida de Pe. Camilo de Lellis: fundador da Ordem dos Clérigos Regulares Ministros dos Enfermos** | Tradução de Júlio Munaro. – 2a ed. – São Paulo: PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA; CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, 2011.
- CULLIFORD L. **Spirituality and clinical care**. *BMJ*. 2002;325:1434-5
- DALGALARRONDO P. **Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil:**



histórico e perspectivas atuais. Rev Psiq Clín 2007;34 Supl.1: 25-33.

DURKHEIM, Émile. **As Formas Elementares da Vida Religiosa.** Os Pensadores. São Paulo. Abril: Cultural, 1983.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico.** São Paulo : Abril Cultural, 1978.

FELICE, Sebastião André de — **Equipe Multiprofissional — Conceito e funções.** Rev. Paulista de Hospitais, São Paulo, 14 (8): 370-74, agosto, 1976

FERRISS, A.L. - **Religion and the quality of life.** Journal of Happiness Studies 3(3):199-215, 2002.

FREUD, S. (1927/1987). **O Futuro de uma Ilusão.** In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* Vol XXI. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1978). **O futuro de uma ilusão.** In Freud, S. [Autor], *Coleção Os Pensadores.* Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. São Paulo: Abril Cultural. (Obra original publicada em 1927)

FREUD, S. (2010). **O mal-estar na cultura** (R. Zwick, Trad.). Porto Alegre, RS: L&PM. (Obra original publicada em 1930).

FLECK, M. P. A., Borges, Z. N., Bolognesi, G., & Rocha, N. S. (2003). **Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.** Revista Saúde Pública, 37, 446-455.

FRANKL, V. E. (2008). **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** Petrópolis: Vozes.

FRANKL, V. E. (2007). **Presença ignorada de Deus.** São Leopoldo: Sinoidal; Petrópolis: Vozes

Frankl, V. E. (2005). **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo.** Aparecida: Idéias e Letras.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clinica.** 7ed. Rio de Janeiro: Forence universitária, 2015.

GONZAGA, Agnaldo. **São Camilo de Lellis: o poeta da caridade dos enfermos.** Editora grafica Bernardi Ltda. São Paulo, 2013.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo.** tradução Fausto Castilho, Campinas: Editora Unicamp, 2012.

HEILER, F. Prayer. **A study in the History and the Psychology of Religion.** Oxford:

OneWorld, 1932 (1919).

HUF, Dulce D. **A face oculta do cuidar**. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.

INOUE, Thais Martins; VECINA, Marion Vecina Arcuri. **Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura**. J Health Science Institut, Sorocaba, v. 35, n. 2, p. 127-30, 2017.

JUNG, C. G. **Obras completas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MOREIRA AA, Neto FL, Koenig HG. **Religiousness and mental health: a review**. **Rev Bras Psiquiatr** 2006;28(3):242-50.

LADD, K.; SPILKA, B. **Prayer: A Review of the empirical literature**. In: APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality. Vol.1. Washington, DC: American Psychological Association, 2013.

LAKATOS, Eva e Marconi, Marina. **Metodologia do Trabalho Científico**. SP: Atlas, 1992.

LOPES, Marcelo e ALVES, Robson Medeiros. **A cura nas religiões: uma visão histórica panorâmica**. *Religare*, ISSN: 19826605, v.11, n.2, setembro de 2014, p.296-316.

Peres JFP, Simão MJP, Nasello AG. **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia: uma nova era na atenção à saúde mental**. *Rev Psiquiatr Clín* 2007;34 Supl 1:136-45
Artigos de revistas.

NIETZSCHE, Friedrich. **A Gaia ciência**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2012.

OMS. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*. v.41, n.10, 1995, p.403

POSSEBON, Fabrício. **Espiritualidade e saúde: a experiência grega arcaica**. *Interações*, Belo Horizonte, v. 11, n. 20, p. 115-128, dez. 2016.

PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA. **Camilianos 2002: 80 anos de presença camiliana no Brasil**. São Paulo: Província Camiliana Brasileira, 2002.

PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA. **Camilianos 2004**. São Paulo: Província Camiliana Brasileira, 2004.



PUCHALSKI, C. M., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., et al. **Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference.** Journal of Palliat Med. 2009.

TEIXEIRA; J.J.V, LEFEVRE; F. **Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2007;53(2):15966.

ROSS, L. - **The spiritual dimension: its importance to patients' health, wellbeing and quality of life and its implications for nursing practice.** International Journal of Nurse Studies 32:457-468, 1995.

SEIDL, E. M. F., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. L. C. (2001) **Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 17, 225-234.

SOMMARUGA G. **Camilo de Lellis: contestador, reformador e santo.** São Paulo: Província Camiliana Brasileira; 1982.

SOUZA ECF, Oliveira AGRC. **O processo saúde-doença: do xamã ao cosmos.** Odontologia Social: textos selecionados, publicado pelo Curso de Mestrado em Odontologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte: Editora da UFRN; 1998

SOUZA, Marcus Antonio de. **A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos.** 2009.

SWINDLER, Leonardo. **O sentido da vida no limiar do terceiro milênio.** São Paulo: Paulus, 1996.

WEBER, Max, *Ciência e Política- duas Vocações*, São Paulo: Cultrix, 2006, p. 79. Tradução de Leonidas Hegenberg e de Octany Silveira da Mota.

WOODHEAD, Linda; DOS SANTOS, Ricardo Assarice; **CINCO CONCEITOS DE RELIGIÃO.** Último Andar, n. 32, p. 181-215, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329836654_CINCO_CONCEITOS_DE_RELIGIAO Acesso em 26/06/2023.

VENDRAME C. **Reflexões sobre carisma e espiritualidade da família camiliana.** In|: província camiliana.Camilianos 2004.São Paulo:Província Camiliana Brasileira

VANTI MM. **Escritos de São Camilo.** Trad Pe. Júlio Serafim Munaro. São Paulo: Cedas; 1988.

VENDRAME C. Il fondatore. In: Brusco Â, Alvarez F. **La spitirualità camiliana: itinerari e prospettive.** Torino: Camilliane; 2001. p. 81.

VALLA, V. **Redes sociais, poder e saúde a luz das classes populares numa conjuntura de crise.** Interface Comun Saúde Educ; 4(7):37-56, 2000



ANEXO I

Carta de Princípios das Organizações Camilianas Brasileiras

(Província camiliana brasileira, 2022).

Nós, Camilianos, da Província Camiliana Brasileira da Ordem dos Ministros dos Enfermos e Delegações – Padres e Irmãos -, declaramos publicamente, através de nossas entidades, nosso compromisso de fidelidade aos ideais do fundador, São Camilo de Lellis (1550-1614). Atualizamos nosso carisma e espiritualidade para o nosso tempo, a fim de servir, com amor evangélico e competência profissional, às novas e futuras gerações, no âmbito da saúde, em suas múltiplas necessidades, sejam elas biológicas, ecológicas, sociais, psíquicas ou espirituais. A missão profética que herdamos do Evangelho e de São Camilo, consiste em seguir Jesus no cuidado samaritano dos doentes, “estive enfermo e me visitastes” (Mt 25,36) e “testemunhar no mundo o amor (...) de Cristo.

para com os doentes” (Constituição, n. 1). Segundo nossa Constituição, no coração de nosso ministério, encontramos o compromisso e a consciência de que: “pela promoção da saúde, cura da doença e alívio do sofrimento, cooperamos na obra de Deus criador e glorificamos a Deus no corpo humano e manifestamos nossa fé na ressurreição” (n. 45). Quanto à vida e saúde, procuramos respeitar todas as suas dimensões – biológica, psíquica, social e espiritual. Empenhamo-nos em promovê-las, preservá-las e delas cuidar, segundo os valores éticos, cristãos e eclesiais, desde o momento inicial até o seu fim natural. Incentivamos que este cuidado profissional seja sempre mais de caráter inter, multi e transdisciplinar. Cultivamos uma visão holística e ecumênica, repudiando tudo quanto possa agredir, discriminar ou diminuir sua plena expressão, desde o nível pessoal até o socioambiental e ecológico. Quanto à pessoa humana, reconhecemos, promovemos e defendemos sua inalienável dignidade. Acreditamos que somos filhos (as) queridos (as) de Deus, criados (as) à sua imagem e semelhança. Almejamos que todos

(as) primem pelo cuidado responsável, pela escuta atenta e empática e pelo profissionalismo humanizado. Procuramos sempre, seja na educação à saúde, no cuidado dos doentes ou na ação social de proteção dos vulneráveis, “colocar o coração nas mãos” (São Camilo). Vivendo a fidelidade criativa ao nosso carisma, vamos ao encontro dos que se encontram nas “periferias geográficas e existenciais da vida humana” (Papa Francisco). Quanto aos profissionais de nossas entidades, estes constituem nosso principal e verdadeiro patrimônio. Graças à sua competência humana e profissional, os valores camilianos são preservados e implementados na prática. Procuramos desenvolver e aplicar uma política de recursos humanos visando a sua contínua capacitação humana e profissional. Buscamos criar um clima de união, fraternidade e corresponsabilidade em todos os níveis de atuação. Incentivamos a inserção dos profissionais em atividades missionárias e de voluntariado. Quanto à administração das entidades, empenhamo-nos na busca incessante de novos conhecimentos humanos, científicos, tecnológicos, éticos e pastorais. Esses valores garantem a utilização sustentável e inovadora dos recursos, em vista da humanização das relações e processos, bem como da qualidade dos serviços prestados. A administração de nossas entidades não é um fim em si mesma, mas um instrumento para o exercício eficiente, eficaz e sábio de nossa missão no mundo da saúde.

Quanto às Entidades Camilianas, buscamos sua autossustentabilidade e perenidade, implementamos estratégias que avaliem e desenvolvam seus recursos, alinhando-os com nossa identidade e missão camiliana. Estamos abertos à cooperação e estabelecimento de alianças nacionais e internacionais. Nossas lideranças, seja no âmbito assistencial, educacional ou social, promovem sinergia de esforços e recursos, mútua ajuda e parcerias entre áreas afins. Uma única logomarca é expressão visível das entidades, na sua identidade, unidade e missão, em vista da promoção e construção de uma sociedade mais saudável, justa e solidária.