



## UPDATING ARTICLE

## SPIRITUALITY AND TRANSCENDENCE: REFLECTIONS ABOUT NURSING CARELESS IN THE AGE OF TECHNOLOGY

## ESPIRITUALIDADE E TRANSCENDÊNCIA: REFLEXÕES ACERCA DO (DES)CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ERA TECNOLÓGICA

## ESPIRITUALIDAD Y TRANSCENDENCIA: REFLEXIONES SOBRE EL (DES)CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ERA TECNOLÓGICA

*Flávio Rangel da Silva<sup>1</sup>, Roberto Carlos Lyra da Silva<sup>2</sup>*

## ABSTRACT

**Objective:** to meet the needs related to the spiritual dimension of their patients or at least recognizing as a need to be answered during the hospitalization. **Methodology:** these issues were addressed in this article, based on the premise that the answer to these needs is as important as the care of those of a physiological, psychological, safety, social, for example. **Results:** from the authors recognized that believe in the science about the topic spirituality and transcendence, it was possible to note that among the different implications, stop thinking in the spiritual dimension of caring in the practice of banks to this type of mistake is careless with the speech humanizing/dehumanizing of nursing care, which have contributed little to the evolution of the scientific spirit and to the problems inherent in the practice of care was a highly rational and technology. **Conclusions:** We undress in addressing the prejudices of transcendence and spirituality. Remember that, as scientists we want to be, we can't make pre-trial issues that find and delete irrelevant, perhaps because of it is subject to, the dominant paradigm in science and models of health care, are relegated to second flat. **Descriptors:** nursing; care; spirituality; transcendence; humanization.

## RESUMO

**Objetivo:** atender as necessidades relacionadas a dimensão espiritual de seus clientes ou pelo menos as reconhecer como uma necessidade a ser atendida durante o período de internação hospitalar. **Metodologia:** essas questões foram abordadas nesse artigo, partindo-se da premissa de que o atendimento a essas necessidades é tão importantes quantos o atendimento daquelas de ordem fisiológicas, psicológicas, de segurança, sociais, por exemplo. **Resultados:** a partir do que pensam autores reconhecidos no meio científico acerca do tema espiritualidade e transcendência, foi possível constatar que entre as diferentes implicações, deixar de pensar na dimensão espiritual na prática de cuidar dá margens para que essa forma de descuidado se confunda com o discurso de humanização/deshumanização dos cuidados de enfermagem, que pouco tem contribuído para a evolução do espírito científico e para a resolução dos problemas inerentes a prática de cuidar em uma era marcadamente racional e tecnológica. **Conclusão:** devemos no despir de preconceitos ao abordar transcendência e espiritualidade. Lembremos que, como cientistas que pretendemos ser, não podemos fazer pré-julgamentos e excluir temas que achamos impertinente, talvez pelo fato de tratar-se de temas que, pelo paradigma dominante nas ciências e nos modelos de atenção a saúde, são relegados a segundo plano. **Descritores:** enfermagem; cuidado; espiritualidade; transcendência; humanização.

## RESUMEN

**Objetivo:** satisfacer las necesidades relacionadas con la dimensión espiritual de sus clientes o, al menos, reconocer como una necesidad de ser contestadas durante la hospitalización. **Metodología:** estas cuestiones se abordan en el presente artículo, basado en la premisa de que la respuesta a estas necesidades es tan importante como el cuidado de uno de los fisiológicos, psicológicos, de seguridad, sociales, de por ejemplo. **Resultados:** de los autores reconocieron que creen en la ciencia sobre el tema de la espiritualidad y la transcendencia, es posible señalar que entre las distintas implicaciones, dejar de pensar en la dimensión espiritual del cuidado en la práctica de los bancos a este tipo de error es descuidada con el discurso humanización/deshumanización de la atención de enfermería, que han contribuido poco a la evolución del espíritu científico y de los problemas inherentes a la práctica de la atención era muy racional y la tecnología. **Conclusión:** Estamos desnudarse para hacer frente a los prejuicios de la transcendencia y la espiritualidad. Recuerde que, como científicos que queremos ser, no podemos hacer cuestiones previas al juicio que encontrar y eliminar irrelevante, tal vez debido a que está sujeto a, el paradigma dominante en la ciencia y los modelos de atención de la salud, son relegadas a un segundo plano. **Descriptores:** enfermería; cuidado; espiritualidad; transcedencia; humanizacion.

<sup>1</sup>Mestrando da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Enfermeiro no Instituto Nacional de Cardiologia. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail. [flaviorsilva@hotmail.com](mailto:flaviorsilva@hotmail.com); <sup>2</sup>Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP/UNIRIO. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem/PPGENF. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail. [proflyra@gmail.com](mailto:proflyra@gmail.com).

## INTRODUÇÃO

A proposta deste artigo é que, cada um de nós se questione e reflita sobre a incompletude de nossas ações de enfermagem ao desconsiderar a transcendência e a espiritualidade em nossas ações de cuidar.

A Declaração de Veneza<sup>1</sup>, documento oficial resultado de um encontro patrocinado pela UNESCO, em março de 1986, de cientistas e sábios mundialmente reconhecidos considera o Ser humano como um Ser “bio-psico-social-espiritual”.

Na assistência a saúde, quando cuidamos do ser humano, costumamos, por uma série de razões, atender apenas as necessidades relativas a materialidade do corpo e sua biologicidade. Não raramente, deixamos em segundo plano o atendimento de necessidades mais subjetivas e abstratas, como as necessidades de transcendência e espiritualidade, por exemplo. Nessa perspectiva, muitos foram os teóricos e artigos produzidos por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que procuraram trazer explicações para esse fenômeno.

Entretanto, mesmo com tanta discussão acerca dessa temática, nos questionamos por que ainda insistimos em desconsiderar o Ser na sua dimensão espiritual quando prestamos cuidados de enfermagem. É possível atribuir tal comportamento aos avanços da tecnologia no setor saúde e a sua incorporação/integração cada vez mais freqüente ao organismo humano? Onde e como se manifesta o cuidado com a dimensão espiritual quando assistimos e cuidamos de nossos clientes? Como o descuido com a dimensão espiritual do ser humano se relaciona/confunde com a idéia de desumanização?

Essas inquietações, embora latentes durante muitos anos, nunca nos incomodaram tanto como tem nos incomodado nos dias de hoje. Talvez, o fato de não ter ainda as bases que me possibilitariam entender melhor o Ser humano como um Ser, também espiritual, de modo que esse entendimento não fosse algo apenas místico ou mágico, tivesse contribuído para esse estado de latência.

Hoje, o tema “dimensão espiritual do Ser humano”, é muito mais atual, científico e amplamente pesquisado, em um momento onde a assistência à saúde, e todos os seus profissionais voltam sua atenção, ainda que muito timidamente, para o cuidado, em detrimento da cura. Isso nos mostra que vivemos em uma época propícia para mudança

de comportamento e atitudes frente ao Ser humano, o que não, obrigatoriamente, significa dizer que estamos nos humanizando ou que no passado éramos desumanos em nossas práticas.

### • Questões e problemas de investigação

A medicina moderna encontra-se em fase de transição e está à procura de novas fronteiras e caminhos para a evolução do conhecimento. O direcionamento científico da medicina aponta as áreas da biologia molecular, genética, farmacoterapia e acupuntura, com reconhecida tendência para o estudo da espiritualidade.<sup>2</sup> Revistas de alto impacto científico abrem espaço para artigos relacionados a esse tema, tais como The Lancet, New England Journal of Medicine, British Medical Journal, American Journal of Psychiatry, entre dezenas de outras.<sup>3</sup>

Nos hospitais, os clientes, cada vez mais necessitado de cuidados com a sua espiritualidade, exigem de nós, profissionais de saúde, ainda despreparados do ponto de vista técnico-científico, cuidados que transcendam os de natureza biológica e racional. Eles sentem a necessidade de serem tratados como Seres Humanos, em todas as suas dimensões e peculiaridades. Não querem mais ser tratado como doenças. Exigem de nós que sejam assistidos e cuidados como um todo, em seus aspectos e dimensões física e material, biológica e emocional, social e espiritual.<sup>4</sup>

Ignorar qualquer uma dessas dimensões torna a abordagem do cliente incompleta. Apesar de dois terços das escolas médicas americanas em 2001 lecionarem cursos obrigatórios ou eletivos sobre religião, espiritualidade e medicina<sup>5</sup>, lá, poucos profissionais de saúde hoje percebem as necessidades espirituais dos seus clientes.

A atenção ao aspecto da espiritualidade se torna cada vez mais necessária na prática de assistência à saúde, sobretudo na enfermagem, principalmente nos dias atuais, onde os avanços da tecnologia e o uso de conceitos e idéias equivocadas acerca de humanização e cuidado humano que acabam nos limitando nas ações de cuidar, fazendo com que os aspectos biológicos e racionais continuem sendo muito mais valorizados do que outros de ordem subjetiva, como o espiritual e transcendental.

Entretanto, Cada vez mais a ciência se curva diante da grandeza e da importância da espiritualidade como parte integrante da dimensão do ser humano. Especificamente na enfermagem, faz-se necessário pensar que os seres humanos são seres inacabados por

Silva FR da, Silva RCL da.

Spirituality and transcendence - reflections about nursing...

natureza e que por estarmos sempre em busca de nos completar, vivemos transcendendo a cada instante.

Considerando a importância da necessidade de auto-transcendência e da necessidade de se pensar no cuidado transcendental com a espiritualidade humana, associado aos impactos dos avanços tecnológicos no setor saúde e na re-configuração dos corpos e do humano, as seguintes questões ainda carecem de respostas: A enfermagem quando assiste ou quando cuida de seus clientes, se preocupa em atender as necessidades de ordem transcendente/espiritual a partir da identificação de problemas com essa dimensão dos mesmos? Na prática de assistir e cuidar em enfermagem em unidades de internação, em que situações ou em que momento podemos observar manifestações de cuidado com a dimensão espiritual de nossos clientes? Que estratégias são utilizadas pela equipe de enfermagem para atender as necessidades transcendentais/espirituais de seus clientes? De que maneira o descuido com a dimensão espiritual se relaciona com a idéia de desumanização da prática de cuidar em enfermagem?

#### • Necessidade de auto-transcendência e assistência de enfermagem

Considerando o interesse de diversos pesquisadores sobre o binômio espiritualidade/doença, entendemos que encontraremos apoio numa abordagem multireferencial para dar conta da complexidade do tema abordado.

Nas questões relacionadas à dimensão espiritual e transcendência nos cuidados de enfermagem diante de um mundo cada vez mais tecnológico e aparentemente racional é uma aventura desafiadora. Tentar articular a idéia de humanização e desumanização à prática de descuido que nós, profissionais de enfermagem, cometemos ao deixar de considerar ou pouco privilegiar a dimensão espiritual do ser humano durante a assistência e a prestação de cuidados, torna essa iniciativa muito mais ousada ainda.

Não somente no exercício da enfermagem, mas durante a nossa vida pessoal e familiar, vivemos um terço nos relacionando com pessoas que não escolhemos, de diversas personalidades, crenças e valores e em diferentes fases do desenvolvimento humano e de ciclo de vida, também.

A teoria das necessidades<sup>6</sup> define três necessidades da pessoa: necessidade de realização, necessidade de poder, e necessidade de associação - desejos de relacionamentos interpessoais próximos e

amigáveis. Pouca atenção há por parte dos pesquisadores acerca da necessidade de associação com pessoas que buscam relacionamentos de compreensão mútua e amizade.

A teoria ERG<sup>6</sup> (Existence, Relatedness, Growth), descrita por pesquisadores da Universidade de Yale, fala da hierarquia das necessidades, que divide essas necessidades em três grupos: existência, relacionamento e crescimento. Ele compara às necessidades sociais<sup>6</sup> também chamadas de necessidades essenciais. Sobre relacionamento aborda, da mesma forma, o desejo de se manter importantes relações interpessoais, sociabilidade e interação.

A Hierarquia das necessidades<sup>7</sup> (Fisiológicas; de Segurança; de Participação e Afeição; de Estima e de Auto-realização), é a das mais aceitas nas diversas áreas do conhecimento que trate da relação humana, porém a maioria dos autores que a citam desconsideram uma sexta necessidade: de “auto-transcendência”. Considerado o pai da psicologia humanista, Maslow vem a ser um dos precursores da psicologia transpessoal, a 4ª. força da psicologia, seguindo-se a teoria behaviorista (1ª Força), da teoria psicanalítica clássica (2ª Força) e da teoria humanista (3ª Força).

A psicologia transpessoal estuda os diferentes níveis de consciência e suas relações com a percepção de realidade, crenças, valores, ação, doença e saúde das pessoas. Vê o homem como um ser bio-psico-social e cósmico, reestabelecendo a possibilidade de se viver a unidade fundamental, homem-cosmo. Inclui os aspectos do desenvolvimento psíquicos já estabelecidos pela psicologia clássica, ampliando-os.

Nem mesmo Wanda Horta em Processo de Enfermagem faz referência a essa 6ª. necessidade, qual seja a necessidade de auto-transcendência, onde as pessoas buscam harmonizar-se com a natureza, com os outros, com a sociedade, com o Espírito e o Cosmo.

Como ao longo de sua história, a enfermagem vem buscando definir-se e, muitos autores tentaram fazê-lo, nos permitimos reproduzir uma destas definições trazida pela professora Elvira, de autoria de irmã Olívia da Catholic University of América em 1947:

Enfermagem, no seu sentido lato, é uma arte e uma ciência, que visa o paciente como um todo - corpo, mente e espírito; promove sua saúde espiritual, mental e física, pelo ensino e pelo exemplo; acentua a educação

Silva FR da, Silva RCL da.

Spirituality and transcendence - reflections about nursing...

sanitária e a preservação da saúde, bem como o cuidado ao doente; envolve o cuidado com o ambiente do paciente, social e espiritual, tanto quanto físico e dá assistência sanitária à família e à comunidade, bem como ao indivíduo.<sup>8:08</sup>

Pelo disposto entendemos que em pesquisa científica dificilmente se obtêm provas definitivas e incontestáveis. Tratando-se de um conhecimento novo, especialmente se ele depende da observação dos fatos e do testemunho humano, como no caso dos benefícios advindos de recursos da fé. Porque não conhecemos a causa, não podemos desprezar os efeitos.

Se durante séculos religião e ciência ocuparam domínios completamente separados, essa virada de milênio reservou uma reviravolta no assunto. De parte a parte, ciência e religião vêm mostrando um mútuo interesse de aproximação. João Paulo II marcou essa tendência na encíclica *Fides et Rati*<sup>9</sup>, em que afirma que “a fé e a razão constituem como que as duas asas pelas quais o espírito humano se eleva para a contemplação da verdade”.

Durante muitas décadas nossa inteligência era medida através do Quociente de Inteligência (QI), baseado na compreensão e manipulação de símbolos matemáticos e lingüísticos.<sup>10</sup> A partir dos anos 90 entendeu-se que também possuímos a Inteligência Emocional (QE), que compreende o autoconhecimento, a autodisciplina, persistência e empatia. Identifica-se neste século a Inteligência Espiritual (QS), bem analisada pela psicóloga e filósofa americana, Danah Zorah, autora do livro: *Inteligência Espiritual*, que descobriu a importância do tema durante seu trabalho como consultora estratégica para grandes empresas como Shell, Philip Morris e Volvo.

É a inteligência espiritual que leva o ser humano<sup>11</sup> a criar situações novas, a perceber, por exemplo, a necessidade de mudar de rumo, de investir mais num projeto ou de dedicar mais tempo à família.

No início da década de 1990, o neuropsicólogo americano Michael Persinger e, em 1997, o neurologista Vilayanu Ramachandran, da Universidade da Califórnia, identificaram no cérebro humano um ponto chamado de “Ponto Deus” ou “módulo Deus”, que aciona a necessidade humana de buscar um sentido para a vida.

Esse centro espiritual localiza-se entre conexões neurais nos lobos temporais do cérebro. Escaneamentos realizados com topografia de emissão de pósitrons (anti-

partícula do elétron) mostraram que essas áreas se iluminam toda vez que os pacientes discutem temas espirituais ou religiosos.

Essa atividade do lobo temporal tem sido ligada há anos às visões místicas de epiléticos e de usuários do alucinógeno LSD. Mas a pesquisa de Ramachandran mostrou, pela primeira vez, que o centro espiritual também está ativo nas demais pessoas. “O “ponto Deus” mostra que o cérebro evoluiu para fazer perguntas existenciais, para buscar sentidos e valores mais amplos”.<sup>11</sup>

### • Cuidado de enfermagem, tecnologia e o discurso de humanização

A enfermagem como ciência, nova que é, está em construção. Como “arte de cuidar” é sólida, pois se processa de forma ordenada e científica. Carece ainda de mostrar-se “de enfermagem”, não deixando dúvida, para quem com ela estabeleça relação, de que esta arte (de enfermagem - qualidade de) é sua (da enfermagem - como todo). A arte não sobrevive sem o saber<sup>12</sup> “a arte, de certa forma, é a ciência posta em prática”.

Sua origem de “cuidar” é caridosa, fraterna, representada por personagens que, ao longo da história, sem intitular-se enfermeiros, pois o vocábulo nem a profissão existiam, a exerciam pelo esforço apenas da boa vontade. “Cuidar”, ao dizer de Francisco de Assis, “deve ser a ação de cada ser em favor do outro”; tornou-se o verbo/poesia, recitado por Florence Nightingale ao dizer que “a arte de enfermagem deveria incluir, todavia, condições tais que, por si mesmas, tornassem possível o que entendo por assistência de enfermagem”.<sup>13</sup> Deixa claro, Florence, que a arte de enfermagem deve reconhecer-se por si própria, não fugindo às suas origens e, mantendo-se como tal.

Perguntamos-nos se, algumas vezes, não esquecemos nossas raízes Nightingaleana, e deixamos de ver o ser em suas várias faces: bio-psico-sócio-espiritual; e apenas estamos enxergando suas partes, nos tornando, assim, especialistas/especialistas.

Questionamos-nos se no afã de encontrar uma identidade na sociedade, tentando ver-nos como ciência, a fim de atender às exigências da própria ciência, cada vez mais nos especializando, investindo pesado em conhecimento tecnológico, estejamos esquecendo nossas raízes e alicerces plantado por Florence, confundindo nosso exercício profissional com os outros profissionais, quando a nossa, ao ver de Florence, é tão clara e inconfundível.<sup>13</sup>

Questiona Florence<sup>13</sup> em “Notas sobre a Enfermagem” que no sistema de educação,

nada se ensine sobre as Leis que Deus atribuiu ao relacionamento de nosso corpo com o mundo no qual Ele o colocou. Florence valoriza a relação com Deus, mesmo estando num momento em que a sociedade atravessava mudanças sociais, política e filosóficas com o crescimento das idéias positivistas trazidas por Comte, cujos princípios entre outros. Neste período do século XIX, há uma mudança dos valores religiosos e morais, que não nos cabe aqui discutir, proporcionando aceitação da filosofia positivista, influenciando também o Brasil, pois a República, que surgia, tinha suas bases nesta filosofia, nas mãos de homens como Benjamin Constant, contribuíram para o progresso do Brasil. A divisa “Ordem e Progresso”, da bandeira nacional, inspirou-se no conceito elaborado por Comte<sup>14</sup> de uma sociedade exemplar, que teria “o amor como princípio, a *ordem* como base e o *progresso* como fim”. Foi relevante o positivismo, que, a sua época, trouxe benefícios para sociedade, porém, ao aliar-se (o positivismo) ao materialismo e ao evolucionismo, colocando-se frontalmente contra as idéias religiosas, que ao ver de Florence, tirava do ser uma compreensão, uma esperança na sua relação com Deus.<sup>13</sup>

Muito se desenvolveu a enfermagem desde Florence, hoje possuímos leis que regulamentam a profissão, associações de classe, código de ética e deontologia, vasta literatura que nos coloca ao lado da evolução da ciência, todo um parque tecnológico, teorias de enfermagem. Porém, as “águas” da enfermagem ainda são revoltas, algo ainda nos falta. Considerando a “necessidade imperiosa de que a prática assistencial da enfermagem seja reconsiderada e redirecionada”<sup>15</sup>, procuramos validar o que seja de competência específica da enfermagem em relação à “o que se faz”. Tem sido este nosso esforço em abrandar nossas “águas”.

É fato que o avanço tecnológico é essencial para a evolução da humanidade, principalmente na área da saúde, tem levado o homem a melhores condições de saúde, aumentado sua expectativa de vida com melhor qualidade. Mas não podemos nos esquecer que nenhuma máquina substituirá estar perto de um paciente, não só para prestar-lhe cuidados ou administrar medicações, mas ouvi-lo, segurar sua mão, fazê-lo sentir que compreendemos o momento que passa; que somos solidários - isso é transcendente, espiritual.

Talvez devêssemos ampliar nosso entendimento do que seja tecnologia, não

apenas relacionar à máquinas e equipamentos sofisticados e sim a um conjunto de conhecimentos aplicado a um certo tipo de atividade.<sup>16</sup> Nesse sentido, devemos buscar esse conhecimento, mesmo muitos que os realizam de modo intuitivo, carece entender melhor sobre as necessidades humanas de maneira mais ampla.

Autores<sup>17</sup> que dão lastro às indagações a respeito do que seja tecnologia, levando-o a concluir que, muitas vezes, confundimos o que seja tecnologia. Não apenas avanço da ciência contribuindo, através do surgimento de equipamentos cada vez mais sofisticados, que substituem a ação do profissional, entre eles o da Enfermagem, que com descuido pode nos fazer trilhar um percurso (des)humano. Tecnologia<sup>17</sup> é necessária e útil, a tecnologia é ciência e ciência é conhecimento, nisto entendemos que não podemos esquecer que neste contexto, as bases de conhecimento da Enfermagem, compreendendo o Ser em suas múltiplas necessidades, não pode permitir que a tecnologia o distancie de seu foco, estabelecido desde Florence, com o risco de tornar-se (des)humano.

### • Dimensões da religiosidade e espiritualidade

Diversos estudos examinaram a relação da religiosidade e/ou espiritualidade com diversos aspectos da saúde mental. A maioria deles aponta para melhores indicadores de saúde mental e adaptação ao estresse em pessoas que praticam atividades ditas religiosas.<sup>2,18</sup> Outros estudos mostram que pessoas engajadas em práticas religiosas ou espirituais são fisicamente mais saudáveis, têm estilo de vida mais equilibrado e usam menos serviços de saúde. O impacto do benefício da atividade religiosa na saúde chega a ser comparado com o abandono do tabagismo e até mesmo com o acréscimo de sete a 14 anos na expectativa de vida.<sup>19</sup>

No entanto, obviamente, a prática religiosa não deve substituir a prática médica, mas podem caminhar juntas. Mesmo que, para muitos, não haja uma explicação científica que justifique tal prática, é evidente e incontestável o seu efeito. Este efeito não pode ser desprezado ou atribuído ao acaso.

Dentro deste raciocínio, procuramos um aspecto abrangente, comum a todos em que, tendo sua saúde, de alguma forma, em desequilíbrio, uma necessidade comum todos possuem que, neste momento aflora, evidencia-se - a ligação de cada indivíduo com um Ser Supremo, cada um, de acordo com sua crença religiosa dá um nome, que

chamaremos *DEUS*. Conforme senso de 1991 e 2000, segundo o Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>20</sup>, não existe a opção “ateu” ou “materialista”, tendo apenas a opção “sem religião”, que não é conclusivo se considerar como tal. Notamos então que, mais de 90% da população professa uma religião, logo crê em um “Deus”.

Este tema vem chamando a atenção de pesquisadores em várias áreas como na medicina, psicologia, filosofia, história, teologia, física e muitas outras. Desperta no homem, religioso ou não, a busca de algo que ainda não compreendemos bem, mas que de alguma forma buscamos. Ao longo de nossa existência vimos na história vários exemplos através dos ditos “milagres” e um número infindável de casos anônimos que mostram uma evidência que, porém, desconhecemos a causa; ou não.

A ciência vê com desdém as proposições feitas ao tema, afirmando que não se sustenta cientificamente. Desconsideram assim a sentido do que seja a *verdade* em sua essência. Citamos o que dizem sobre o que seja a *verdade*, alguns autores.

“A Verdade, portanto, longe de impor por si mesma uma servidão aos homens, é a única causa de sua liberdade, daquela liberdade da qual eles são privados somente se a recusam ao recusar a sua causa”.<sup>21</sup>

“Qual o critério que me diz em cada caso se o conhecimento é verdadeiro ou não”?<sup>21</sup>

Einstein, um dos maiores cientistas de todos os tempos, disse uma vez: “A percepção do desconhecido é a mais fascinante das experiências. O homem que não tem os olhos abertos para o misterioso, passará pela vida sem ver nada”.<sup>22</sup>

A idéia destes autores sobre a *verdade* leva-nos a considerar que não podemos nos arvorar em estabelecer *uma verdade*, e desconsiderar evidências, dentro do exercício de nossa profissão, que nos apontam claramente que necessitamos nos dispor de nossos preconceitos e melindres em abordar de frente uma questão que carece sim de fundamentação científica, porém, por proporcionar melhoria no bem-estar do paciente, que é nosso objetivo principal, não devemos ignorá-la.

Ao refletir sobre o que diz Camargo, devemos repensar a verdade:

A verdade não é aquilo que nos convém, nem aquilo que nos interessa, nem o que nos é afim, nem mesmo aquilo que podemos aceitar com simpatia. A verdade é o que é: a realidade viva e crua, consoante à revelação, que os fatos atestam tantas vezes se apele

para seu testemunho. A verdade é, muitas vezes, aquilo que não queremos que seja; aquilo que nos desagrada; aquilo com que antipatizamos; aquilo que nos prejudica o interesse, nos abate e nos humilha; aquilo que nos parece extravagante, e até mesmo aquilo que não cabe em nós. A verdade não se acomoda ao homem, nem às coisas desta vida. O homem é que se há de acomodar a ela, se a quiser conhecer e possuir. A verdade é sempre senhora e soberana; jamais se curva; jamais se torce; jamais se amolda.<sup>23:55</sup>

No artigo “Espiritualidade na vida e no consultório faz bem a saúde”, publicado na Folha online, assinado pela jornalista Ana Paula de Oliveira, ela relata que nos EUA, a maioria dos cursos de medicina possui, na grade curricular, disciplinas que discutem doença, fé, cura e espiritualidade com os futuros médicos e como abordar o assunto com seus pacientes. Por aqui, a discussão começa a despontar. Em parte, diz o psiquiatra Harold Koenig, diretor do Centro para Estudos da Religião, Espiritualidade e Saúde da Universidade Duke (EUA), esse “reencontro entre Deus e medicina” partiu dos pacientes, que estão exigindo maior humanização no atendimento, e de constatações científicas de que a crença religiosa pode influir --para o bem ou para o mal-- na saúde do homem.

Os cientistas descobriram que a religião dá aos pacientes mais tranquilidade para expor seus problemas e serenidade para se entregarem a procedimentos cirúrgicos, diz o cardiologista Roque Marcos Savioli, um dos pioneiros no Brasil a levar Deus para o consultório, ou melhor, a introduzir o assunto durante a consulta. Ele até sugere ao paciente mais religioso que reze junto com ele durante o exame clínico. “Isso é um calmante”, diz o médico, autor de “Milagres que a Medicina Não Contou” e “Depressão - Onde Está Deus”?<sup>24</sup>

Koenig, o papa dos estudos sobre espiritualidade e medicina, afirma que, entre as 24 pesquisas que já realizou em 20 anos, a que mais o surpreendeu foi a que abordou o efeito da fé sobre o sistema imunológico.

Entre 1986 e 1992, foram colhidas 4.000 amostras sanguíneas de pessoas com mais de 65 anos que freqüentavam regularmente a igreja ou não tinham hábitos religiosos. O objeto de estudo foi a interleucina-6, proteína do sangue que indica o estado do sistema imunológico. O nível da proteína foi maior entre os fiéis, “o que quer dizer melhor sistema imunológico”.<sup>25</sup>

Para aproximar médicos da vida espiritual de seus pacientes, o American College of Physicians, maior sociedade americana de

especialidades médicas, sugere aos profissionais que, durante a anamnese, sejam feitas quatro questões. São elas: 1 - se a crença do paciente traz conforto ou estresse - assim é possível saber como ele lida com a doença; 2 - se a religião poderia interferir no tratamento médico, 3 - se considera que sua saúde mental tem relação com a espiritualidade e 4 - se gostaria de falar a respeito de religião com o médico.<sup>26</sup> Sobre este último tópico, uma pesquisa americana apontou que 77% dos pacientes gostariam que o médico falasse sobre religião, mas só 10% deles falam em Deus com seus pacientes, diz Savioli em entrevista à Revista Ana Maria em 13/10/2003.<sup>27</sup>

O Instituto de Saúde dos Estados Unidos pretende aplicar US\$ 3,5 milhões nos próximos anos em medicina do corpo e da mente, segundo reportagem de novembro da revista "Newsweek". Persistente na premissa de que os princípios da evolução e a idéia de Deus como criador são compatíveis, o magnata americano John Templeton, 92 anos, aplica US\$ 40 milhões por ano em pesquisas que tentam se aproximar de sua convicção.<sup>24,27</sup>

“É por isso que, no Brasil, não há estudos como lá fora. Não existe investimento financeiro nesse campo de pesquisa”, diz Alexander Moreira de Almeida, psiquiatra e coordenador do Neper (Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos). Para Koenig, nesse aspecto o Brasil hoje está como os Estados Unidos estavam dez anos atrás.

## CONCLUSÕES

Considerar a importância e a necessidade de pensar na dimensão espiritual, não nos afastando de nossas raízes nightingaleanas, reconhecendo o limiar entre o humano e aquilo que há de racional em sua essência, como por exemplo, a criação, incorporação, apropriação e utilização do conhecimento científico e tecnológico, são desafios presentes cada vez mais no cotidiano e na prática de cuidar nos dias atuais, em uma era marcadamente racional e tecnológica.

São desafios que tem exigido de nós, algo muito além do mero conhecimento puramente biológico e técnico que aprendemos na academia. Eles têm exigido de nós, um cabedal de conhecimentos que nos permita cuidar de nossos clientes em sua plenitude, como Seres inacabados, de transcendência e de múltiplas necessidades e possibilidades.

Devemos no despir de nossos preconceitos na abordagem de temas como transcendência e espiritualidade, por exemplo. É preciso lembrar que, como cientistas que

pretendemos ser, não podemos mais fazer pré-julgamentos e excluir temas que achamos impertinente, talvez pelo simples fato de tratar-se de temas que, pelo paradigma dominante nas ciências e nos modelos de atenção a saúde, são relegados a segundo plano.

Não está se discutindo neste artigo a religião, por que sobre ela nunca haverá consenso, mas sim a espiritualidade, a religiosidade e a transcendência. Foi possível pensar sobre como cada Ser se vê no mundo, no universo, sua interação com os demais, com a natureza e com Deus, e sobre a importância que esse entendimento tem em nossa vida de relação.

A partir do que pensam autores reconhecidos no meio científico acerca do tema espiritualidade e transcendência, foi possível constatar ainda que entre as diferentes implicações, deixar de pensar na dimensão espiritual na prática de cuidar dá margens para que essa forma de descuidado se confunda com o discurso de humanização/desumanização dos cuidados de enfermagem, que pouco tem contribuído para a evolução do espírito científico e para a resolução dos problemas inerentes a prática de cuidar em uma era marcadamente racional e tecnológica.

## REFERÊNCIAS

1. UNESCO. Venice declaration: Final communiqué of the symposium. [acesso em 2009 Fev 12]. Disponível em: [http://unesdoc.unesco.org/Ulis/cgibin/ulis.pl?catno=68502&set=4A493927\\_2\\_226&database=ged&gp=0&mode=e&lin=1&ll=s](http://unesdoc.unesco.org/Ulis/cgibin/ulis.pl?catno=68502&set=4A493927_2_226&database=ged&gp=0&mode=e&lin=1&ll=s)
2. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J* 97. 2004;1194-200.
3. Koenig HG, George LK, Peterson BL. Religiosity and remission from depression in medically ill older patients. *American Journal of Psychiatry*. 1998;155:536-42.
4. Okon TR. Spiritual, religious, and existential aspects of palliative care. *J Palliat Med*. 2005; 8(2):392-414.
5. Barnard D, Dayringer R, Cassel CK. Toward a person-centered medicine: religious studies in the medical curriculum. *Acad Med*. 1995; 70(9):806-13.
6. Robbins SP. Comportamento Organizacional, São Paulo; 2007.
7. Rocha A, Christensen C. Marketing: Teoria e prática no Brasil, Atlas: São Paulo; 1999.

Silva FR da, Silva RCL da.

Spirituality and transcendence - reflections about nursing...

8. De Felice ES. Novo manual de enfermagem, Rio de Janeiro, Artes Médicas, 1987; p. 8.
9. Clemente E. Fé e razão na doutrina social católica. 2005; 35(1490):613-14.
10. Boff L. O ponto de Deus no cérebro. acesso em 2008 Ago 15]. Disponível em <http://www.leonardoboff.com.br>
11. Zorar D. Inteligência espiritual. [acesso em 2008 Ago 15]. Disponível em: <http://www.universocatolico.com.br/content/view/13041/3/>
12. Kuhn TS. A tensão essencial, Lisboa, Edições 70; 1989.
13. Nightingale F. Notas sobre a enfermagem, ABEN; 1989.
14. BARSA, nova enciclopédia. São Paulo, 1999.
15. Carvalho V, Paim L. Acerca da assistência de enfermagem: considerando significado e destaques; 1988.
16. Faria JH. Tecnologia e processo de trabalho. Curitiba: Ed. Da UFPr; 1992.
17. Silva RC, Figueiredo NMA, Porto IS, Jacinto TDE, Oliveira S, Vieira C. Humanização em terapia intensiva: Analisando a idéia de desumanização na perspectiva ético-legal do cuidado de enfermagem. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 Jan/Mar [acesso em 2009 Jan 12]; 3(3):1-6. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/175>
18. O significado do cuidado em terapia intensiva e a (DES) construção do discurso de humanização em unidades tecnológicas. [Tese de doutorado] UNIRIO, 2006.
19. Moreira-Almeida, A, Lotufo-Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. Rev Bras Psiquiatria. 2006; 28(3):242-50.
20. Neumann JK, Peeples B. Religious faith and nicotine cessation. Mil Med. 2001; 166(5).
21. IBGE, Censo demográfico; 2000.
22. Morra G. Filosofia para todos. Paulus, 2001.
23. Frases inteligentes. [acesso em 15/06/2009]. Disponível no site: <http://www.frasesinteligentes.com.br/autor/albert-einstein>
24. Camargo P. Nas pegadas do Mestre, FEB, 1984. p. 55.
25. Ministério da Saúde. Sistema DST/AIDS. [acesso em 16/06/2009]. Disponível no site: <http://www.sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=53093>
26. Koenig, W. C-reactive protein (CRP) predicts risks of coronary heart disease (CHD)

in healthy middle-aged men: results from the MONICA-Augsburg cohort study, 1984/85-1992. Circulation, Dallas, v. 99, n. 2, p. 237-242, Jan. 1999.

27. Medicina e Espiritualidade. [acesso em 15/06/2009]. Disponível no site: <http://www.pt.shvoong.com/medicine-and-health/495095-medicina-espiritualidade>

28. Revista Ana Maria: A terapia da fé, nº. 366 [acesso em 15/06/2009]. Disponível no site: <http://www.roquesavioli.com.br/reportagens/anamaria.html>

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2010/03/20  
Last received: 2010/04/05  
Accepted: 2010/04/06  
Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Flávio Rangel da Silva  
Rua Maici, 368, Tauá, Ilha do Governador  
CEP: 21920-030 – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil