

BIOÉTICA E ESPIRITUALIDADE: UMA ABORDAGEM APLICADA À SAÚDE

Yorran Hardman A. Montenegro¹; Geilza Carla de Lima Silva²

¹ *Graduando em Ciências Biológicas, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: Yorran_Montenegro@icloud.com*

² *Bióloga, Mestre em Biologia Aplicada à Saúde, Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: geilza_55@yahoo.com.br*

Resumo: A palavra bioética deriva da raiz grega *bíos*, vida, definindo o termo como “a ética da vida”. Esse pré-fixo grego vem introduzir a ética às mais diversas ciências que estudam a vida, quer seja a medicina, biologia ou ciências que incorporam a saúde como ferramenta de estudo e trabalho. Avanços no campo da bioética foram gradativamente dando saltos cada vez mais amplos, sendo necessária uma melhor compreensão no estudo da relação bioética e religiosidade, visto que a maioria dos pacientes que chegam aos consultórios de saúde possuem alguma crença, fazendo-se necessário uma melhor compreensão na forma de tratar tais indivíduos. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica realizada durante o período de 01 a 05 de setembro de 2017, buscando responder à seguinte pergunta condutora: quais os principais trabalhos desenvolvidos que visam a relação entre bioética e espiritualidade? As bases de dados utilizadas na presente revisão sistemática foram: SCIENCE DIRECT, UP TO DATE e NCBI. Foram observadas as relações intrínsecas positivas e negativas entre o efeito espiritual nos tratamentos de saúde, seja no cuidado, manuseio e gestão dos indivíduos quanto aos efeitos placebos observados pela religião. Não se sabe muito bem ainda como isso é averiguado, no entanto, vale salientar que o desenvolvimento gradual nesse campo bioético quanto ao respeito religioso acaba tornando o tratamento e relação profissional-paciente muito mais fluída e proveitosa.

Palavras-chave: Aspectos éticos, Respeito às religiões, Postura profissional.

1. INTRODUÇÃO

A palavra bioética deriva da raiz grega *bíos*, vida, definindo o termo como “a ética da vida”. Esse pré-fixo grego vem introduzir a ética às mais diversas ciências que estudam a vida, quer seja a medicina, biologia ou ciências que incorporam a saúde como ferramenta de estudo e trabalho. O sufixo *ethos*, proveniente também do grego, surge para fazer referência aos valores que estão implicados com os fatos e conflitos da vida, alinhando a ideia de transformação na maneira de fazer ciência e ética, aproximando por fim esses dois campos do desenvolvimento humano (OGUISSO, ZOBOLI; 2006).

Segundo Fortes (2011), a bioética teve como um de seus principais fatores desencadeadores o avanço biotecnológico. A tecnologia surge como uma ferramenta moderna que possibilitou ao homem mudar seu modo de agir e viver, tornando-se potencialmente diferente o seu modo de vida em comparação aos seus antepassados. A tecnologia moderna enquanto potencial de força e estrutura de mudança da natureza, pede à ética que, extrapolando a visão das relações individuais,

ultrapassando a focagem antropocêntrica, se preocupe com o coletivo, com a preservação da natureza e com as futuras gerações.

O neologismo “bioética” foi cunhado pelo oncologista americano Van Rensselaer Potter no século XX. Esse termo surge para expressar a necessidade de equilibrar a orientação científica da biologia com os valores humanos, objetivando ajudar a humanidade em direção a uma participação racional no processo da evolução biológica e cultural, considerando através dos devidos aspectos, a bioética como “ciência da sobrevivência humana” (FORTES et al., 2012).

Três ondas de acontecimentos globais teriam influenciado a projeção da bioética. O primeiro destacado foi a hemodiálise, através do estabelecimento de um comitê composto por profissionais de fora da medicina para selecionar os pacientes que haviam sido indicados para os benefícios desse tratamento revolucionário em 1962. O segundo impulso foi um artigo publicado por Henry Beecher, em 1966, que denunciava cerca de cinquenta investigações que infringiam as diretrizes éticas como a não-solicitação de consentimento dos sujeitos, predominância dos riscos sobre os benefícios, utilização de sujeitos vulneráveis e emprego de grupo placebo em agravos que contavam com o tratamento efetivo. O terceiro evento foi através do advento dos transplantes, em 1967, que gerou no ano posterior um comitê para a definição de morte cerebral, determinando como critério para se declarar alguém morto a ausência de atividade cerebral elétrica e metabólica (OGUISSO, ZOBOLI; 2006).

Os avanços no campo da bioética foram gradativamente dando saltos cada vez mais amplos. Entre os fatos históricos datados após a década de 1960, há em 1980 a inclusão dos problemas da coletividade na agenda de discussões, com temas envolvendo o acesso aos serviços de saúde. Em 1990, entra em vigor os direitos humanos e as ciências sociais e humanas, destacando-se questões de equidade e alocação de recursos para a área da saúde. Em 1995, a segunda edição da Enciclopédia Biomédica destaca este campo como “o estudo sistemático das dimensões morais, incluindo a visão, a decisão, a conduta e as normas, das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar”, estendendo os horizontes aplanados pelo campo bioético (OGUISSO, ZOBOLI; 2006).

Hoje, o perfil populacional é regido em sua grande maioria por indivíduos das mais diversas religiões e crenças, apresentando uma heterogeneidade religiosa. Não há uma única forma de pronunciamento pessoal de fé, mas sim diversas formas que refletem em uma complexidade quanto ao tratamento com pacientes e devotos (FORTES et al., 2012). Tendo em vista tais aspectos, se faz necessário desenvolver um perfil profissional que atenda às mais variadas situações que estejam

atreladas ao âmbito religioso, respeitando, antes de tudo, o próprio paciente. Com isso, objetiva-se nesse trabalho investigar as influências das crenças religiosas na atuação de profissionais de saúde baseando-se em princípios bioéticos.

2. METODOLOGIA

A revisão bibliográfica sistemática é uma forma de pesquisa, que utiliza a literatura como fontes de dados sobre um determinado tema, sendo útil para a integração de informações em um conjunto de estudos realizados separadamente, que podem apresentar resultados conflitante e\ou coincidentes para auxílio de investigações futuras (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A pesquisa dos artigos foi realizada durante o período de 01 a 05 de setembro de 2017, buscando responder à seguinte pergunta condutora: quais os principais trabalhos desenvolvidos que visam a relação entre bioética e espiritualidade?

As bases de dados utilizadas na presente revisão sistemática foram: SCIENCE DIRECT, UP TO DATE e NCBI, sendo esta escolha justificada pelo grande número de periódicos encontrados nas mesmas, na área de bioética, bem como fontes confiáveis para o desenvolvimento de trabalhos reconhecidos no âmbito científico. Para a busca dos artigos, foram utilizadas algumas combinações de palavras-chave, sendo estas: “*Bioethics and spirituality*”, “*Spirituality and health*”, “*The patient-doctor care and the spirituality*”. Nesse contexto, optou-se por selecionar trabalhos nos idiomas inglês, português e espanhol, com delineamento metodológico-científico e resultados satisfatórios, publicados entre 2010 até a atualidade, garantindo assim um levantamento bibliográfico atualizado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. BIOÉTICA E A EDUCAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Devido a multilateralidade do campo bioético, entende-se a necessidade explícita dos estudantes que voltem seu cuidado para o ser humano possam utilizar os preceitos bioéticos de maneira eficiente em sua formação profissional.

No Brasil, os códigos de ética médica caracterizam-se por uma representação de uma mescla pertinente ao código moral com o código administrativo, garantindo dessa forma uma abrangência quanto a regulação dos aspectos práticos da profissão como também amplia a doutrina hipocrática (SEGRE, COHEN; 2002).

Esses princípios se equivalem de forma intrínseca para um objetivo primordial: o cuidado com o ser humano. Trata-se da necessidade imperiosa de cuidado solidário, que une competência técnico-científica e humanidade, principalmente em situações extremas na fronteira entre a vida e a morte (PENSSINI *apud* BETTINELLI, WASKIEVICZ, ERDMANN; 2004).

É indispensável ter consciência de que o ser humano, paciente, é, ao mesmo tempo, um ser biológico, produto da natureza, e um ser social, produto da cultura, e é exatamente na tentativa de resolver esse conflito que o ser humano vai desenvolver seu sentido ético, não apenas de alcance objetivo, mas de experiência prática de vida. Através dessa visão, pode-se relacionar essa visão aos três principais princípios bioéticos: 1) Autonomia; 2) Benefício e 3) Justiça. Através da compreensão desses princípios, um caminho norteador para a aplicabilidade destes nos questionamentos da conduta humana, fomentando um princípio pluralista bioético envolvendo os principais elos da corrente de pensamento humano: Filosofia, Teologia, Direito, Sociologia, Psicologia e Biologia (SEGRE, COHEN; 2006).

A autonomia defende a ideia de que cada um possui noções de autogoverno, liberdade de direitos, escolha individual e agir independentemente. No que diz respeito a Benificência, pode-se simplificar dizendo que se baseia no princípio de conduta médico-científica que vise principalmente o benefício do paciente em detrimento à maleficência, gerando um subprincípio que seria a Não-Maleficência. Quanto à justiça, deve-se levar em consideração o princípio de equidade no trato médico-científico, visando sempre o lado mais frágil e agindo não apenas com justiça, mas também com equidade.

3.2. RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE

Quando nos voltamos ao termo “espiritualidade”, equivocadamente somos levados a acreditar na ideia de que seja apenas uma vertente religiosa, quando na verdade trata-se de uma questão educacional, subjetiva e de interioridade. Esse equívoco é gerado devido ao não esclarecimento do que significa a palavra religião (GIDDENS, 2012).

A religião vem do termo latim “*religionare*” sendo definida como a crença na existência de forças metafísicas, criadoras do universo. Ela é seguida através do estabelecimento de dogmas que devem ser adotados e obedecidos, simbolizados por meio de doutrina e ritual próprios, envolvendo preceitos morais e éticos, bem como uma intrínseca relação a um sistema específico de pensamentos, os quais envolvem filosofia, ética e metafísica (SOUZA et al., 2012).

Embora ainda se tenha uma visão secularizada à respeito dos movimentos religiosos e espirituais, ainda assim há uma fundamentação mundial. Não existe dúvida quanto à força das ideias religiosas terem diminuído sua influência atualmente, a força dos fundamentalistas religiosos representa um dos mais fortes indícios de que a secularização não triunfou no mundo moderno.

O fundamentalismo é um termo com diferentes aplicações utilizado para descrever a adesão estrita a um conjunto de princípios e crenças, descrevendo uma abordagem particular adotada por grupos religiosos que defendem a interpretação literal das escrituras ou textos, acreditando na fundamentação doutrinária a partir dessas leituras, aplicando-as a todos os aspectos da vida social, econômica e política, extinguindo a ambiguidade ou interpretação mútua (GIDDENS, 2012).

Essa visão nos indica a importância fundamental da temática de bioética e espiritualidade, evidenciando o quanto precisamos estudar esse movimento e entender suas nuances, observando perspectivas atuais para o respeito espiritual dentro do campo bioético.

3.3. BIOÉTICA E ESPIRITUALIDADE

A espiritualidade é uma dimensão constitutiva da condição humana, de difícil identificação e caracterização. No entanto, está presente no ser humano mesmo sem a explicitação religiosa. Quando relacionamos esta à bioética, supomos um conjunto seletivo de aspirações e inspiração que levam-nos à direção da responsabilidade, proteção e cuidado diante da vida, objetivando-se um respeito à diversidade e espiritualidade de outrém, tendo em vista dois principais pontos: (1) É ético tudo aquilo que está em sintonia com o sentido da existência e (2) o sentido da existência exige um contínuo processo de transcendência remetendo aos pontos de vista espirituais. Ou seja, a espiritualidade na bioética apresenta o ser humano diante de si na perspectiva de responsabilidade (SIQUEIRA, 2016).

Segundo Manenti; Soratto (2012), em um estudo avaliativo das equipes de enfermagem da UTI cardiovascular de um hospital no Estado de Santa Catarina, observaram que houve uma influência por parte dos próprios profissionais e pacientes quanto à interferência de orações e fé religiosa. Este estudo mostrou que a participação por parte do profissional na crença do indivíduo o auxiliou de maneira positiva no tratamento do mesmo.

Em contrapartida, diferente do estudo anterior, Tavares (2013) constatou quadros de diferenças entre paciente e enfermeiros. Segundo a pesquisadora, no contexto hospitalar estudado houveram casos de divergência de opiniões religiosas entre os profissionais com os pacientes, gerando desconfortos não apenas no ambiente profissional como também gerando uma interferência

no próprio tratamento dos pacientes. Segundo a mesma, se fez necessário um maior entendimento no âmbito hospitalar para aludir alguns princípios básicos de auxílio na relação enfermeiro-paciente, destacando os seguintes procedimentos: redução da sensação de solidão no trabalho; contrapor-se à hegemonia inter-áreas; minimização da sobrecarga imposta pelo autoritarismo e pelas relações de poder; humanizar as relações de trabalho nas equipes afins e interdisciplinares; dialogar e dividir as dificuldades diante do sofrimento e da morte observando as nuances do *cuidar do cuidador*. Ou seja, a mesma relacionou o próprio ambiente de trabalho como influenciador na posição profissional dos funcionários.

Além do tratamento espiritual, se faz necessário intervir no olhar religioso quanto à procedimentos médicos, como por exemplo a escolha do paciente terminal por eutanásia. Em uma pesquisa com os cleros dos Estados Unidos, Balboni et al. (2017) observaram que a maioria aprovou a permissão do paciente em querer o procedimento, no entanto, rejeitam a legalização do procedimento do suicídio assistido, ou seja, quando o médico dá a ferramenta necessária para o paciente executar o seu “suicídio”.

Correntes que visam a integração entre religião e saúde têm se mobilizado em todo o globo para uma construção equivalente, visando integrar essas duas ferramentas em uma. Um exemplo claro dessa formatação acadêmica é a união dos conhecimentos judaicos e médicos, que, segundo Levin; Prince (2011), querem formatar um ambiente acadêmico que vise: a) a construção de uma base de pesquisa para o movimento de cura judaica; b) promoção de pesquisas que validem o conhecimento judaico antigo e contemporâneo tendo como base a erudição histórica, litúrgica, bíblica e rabina; c) propor padrões formais para avaliação de serviços de saúde, recursos e cuidados fornecidos por organizações judaicas; e, por fim, d) criar uma comunidade acadêmica judaica, formada por estudiosos e profissionais que possam pesquisar uma forma sistemática para a inserção do judaísmo na saúde.

Essas análises relevam que, à priori, surge uma preocupação de integração entre bioética e espiritualidade, revelando desde o efeito positivo sobre o tratamento devido à força religiosa até as dificuldades enfrentadas pelos profissionais em aderir a espiritualidade de outrém, respeitando-a mesmo que diferente da sua. Essas primeiras análises nos revelam tanto o aspecto benéfico da utilização da fé como ferramenta para a projeção positiva no quadro do paciente, como também a postura indevida do profissional na interferência na crença do paciente.

Acreditamos que, a partir do momento em que um ambiente é regido por uma ética e valorização tecnocientífica, deixa-se de lado minhas aspirações pessoais e prioriza-se a dar vazão às

ferramentas necessárias para o auxílio do paciente em sua recuperação. Dessa forma, seguindo o curso desse pensamento, a espiritualidade pode agir de forma benéfica para o tratamento, uma vez observado seu efeito placebo. No entanto, a partir do momento em que se põem de lado as opiniões pessoais, ocasiona-se um mal-estar, não apenas com a forma pessoal de tratar, mas como as aptidões profissionais, abrindo mão de uma ferramenta benéfica para o paciente, interferindo diretamente nos princípios de benefício, não-maleficência e autonomia do paciente.

No que diz respeito ao conceito de autonomia, devemos ressaltar a importância de garantir a autopreservação e autoconsciência do indivíduo, levando em consideração a sua liberdade de crença. Não se pode, como profissionais, interferir nesse processo pessoal e individual. porém, como profissionais, pode-se utilizar este meio como ferramenta de prevenção e cura do paciente.

Quanto ao caso judaico, pode-se ver claramente uma ideia de extremidade, gerando um dilema: até que ponto a religião pode interferir no conhecimento científico-tecnológico? Se faz necessária uma maior atenção a respeito do quanto a cultura e religião estão atreladas ao desenvolvimento e evolução humana, que por sua vez tem uma íntima relação com a evolução biológica do ser humano, como defende Lieberman (2013).

4. CONCLUSÃO

A bioética é o equilíbrio entre a orientação científica com os valores humanos. Com isso, concluí-se que foram necessários grandes acontecimentos históricos para que ela obtivesse um salto considerável dos anos 60 aos dias de hoje. Uma das principais bases da bioética é o respeito à diversidade humana e religiosa (ou espiritual). Nesse contexto, há um vasto registro de divergências religiosas (entre pacientes e profissionais) relacionado ao tratamento ou até mesmo à cura de pacientes, que é sem dúvida ainda, um dos maiores desafios da bioética. Por outro lado, foram descritas ocasiões em que a espiritualidade auxiliaram tanto no tratamento como também na cura do enfermo. Como consequência, várias instituições de saúde no exterior propõem e põem em prática a união de princípios religiosos com a área de saúde.

5. REFERÊNCIAS

BALBONI, M. J.; SULLIVAN, A.; SMITH, P. T.; ZAIDI, D.; MITCHELL, C.; TULSKY, J. A.; SULMASY, D. P.; VANDERWEELE, T. J. BALBONI, T. A. The Views of Clergy Regarding Ethical Controversies in Care at the End of Life. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.25-35, ago. 2017. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.05.009>.

BETTINELLI L. A.; WASKIEVICZ, J. E ERDMANN, A. L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004. p. 87-100.

FORTES, P. A. C. A bioética em um mundo em transformação. Revista Bioética [s.l.] 2011. Disponível em: <<http://4www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533256002>> ISSN 1983-8042

FORTES, P. A. C. et al. Bioética e saúde global: um diálogo necessário. **Revista Bioética**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.219-225, out. 2012.

GIDDENS, A. **Sociologia**. 6. ed. [s.l.]: Penso Editora Ltda, 2012.

LEVIN, J.; PRINCE, M. F. Judaism and Health: Reflections on an Emerging Scholarly Field. **Journal Of Religion And Health**, [s.l.], v. 50, n. 4, p.765-777, 12 maio 2010. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-010-9359-2>.

LIEBERMAN, D. E. **A história do corpo humano: evolução, saúde e doença**. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri, Sp: Manole Ltda., 2006. 233 p.

MANENTI, L.P.; SORATTO, M.T.. A Importância da Espiritualidade no Cuidado com o Paciente Internado na UTI Cardiovascular. **Saúde em Revista**, [s.l.], v. 12, n. 30, p.43-51, 30 abr. 2012. Instituto Educacional Piracicabano da Igreja Metodista. <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v12n30p43-51>.

SEGRE, M.; COHEN, C. **Bioética**. 3. ed. São Paulo: Edusp, 2002.

SIQUEIRA, J. E. et al. **Bioética Clínica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2016.

SOUZA, V. C. T. et al. Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. **Bioethikos**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.181-190, out. 2012.

TAVARES, C. Q. Espiritualidade e bioética: prevenção da violência em instituições de saúde. **Revista Pistis Praxis**, [s.l.], v. 5, n. 376, p.39-45, 2013. Pontificia Universidade Catolica do Parana - PUCPR. <http://dx.doi.org/10.7213/revistapistispraxis.7674>.