

O HOLISMO ESPIRITUALISTA COMO REFERENCIAL TEÓRICO PARA O ENFERMEIRO

Doralice de Souza *
Maria Júlia Paes da Silva *

SOUZA, D. de; SILVA, M.J.P. da O holismo espiritualista como referencial teórico para o enfermeiro. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 26, n. 2, p. 235-42, Ago. 1992.

O presente artigo pretende argumentar a favor do holismo espiritualista como referencial teórico possível de investigação em enfermagem. Relembra alguns aspectos da trajetória do pensamento ocidental quanto aos conceitos de saúde-doença, direcionando a compreensão do homem como um ser da natureza multifacetada.

UNITERMOS: *Holismo. Práticas alternativas.*

INTRODUÇÃO

Apesar de ser um campo relativamente novo na área de saúde do mundo acadêmico ocidental, a natureza multifacetada do homem tem merecido profundos estudos; já existe vasta literatura questionando a nossa compreensão do corpo humano e de seu funcionamento e, conseqüentemente, a maneira de tratá-lo e de cuidar dele. Como exemplo, podemos citar a polêmica obra de F. Capra, "O ponto de mutação", traduzida para o português, já há algum tempo, e o livro "The Body Quantum The New physic of body, mind and health", do físico norte americano F. Wolf, de 1986, ainda não publicada no Brasil. Neste último, o autor trata da construção do corpo humano dentro do paradigma quântico, abordando desde a estrutura do DNA até os corpos magnético e elétrico do homem, passando pela física quântica do sexo enquanto reprodução de espécie. Portanto, no presente artigo, não temos a pretensão de expor sobre a natureza multifacetada ou polidimensionada do homem, nem de apresentar um resumo da história do conhecimento humano; não pretendemos, tampouco, defender a tese da importância da enfermagem passar a considerar outras dimensões da natureza humana que não apenas os aspectos bio-psico-sociais, por NOGUEIRA (1985) já o fez com propriedade. Usamos, isto sim, esses conhecimentos para explicitar nosso pensamento e nossa posição a favor do holismo espiritualista, enquanto referencial teórico de nossas futuras investigações.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Com a aparição do homem sobre a terra, surge a enfermidade humana e, com ela, a medicina, como atividade que permite enfrentá-

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

la; a medicina constitui, através da história, uma atividade do homem destinada a enfrentar as enfermidades.

Porém, embora a medicina, enquanto prática de “enfrentamento” da enfermidade, seja tão antiga no planeta quanto o próprio homem, em determinado período da história ela passa a ser caracterizada como uma profissão, e surgem as leis que restringem a prática da medicina para os médicos formados.

A prática da medicina, que antes dependia apenas de arte e coragem (SERRANO, 1986), é atualmente embasada em ciências ortodoxas de apoio; segue códigos expressos e bem definidos e é regida por leis rigorosas de exercício, que confirmam uma prática chamada científica, legal, “trabalhista” e socialmente bem definida. Por isso, as práticas de assistência à saúde que não se encaixam nessa classificação, ou seja, na da medicina ocidental enquanto profissão, nós a chamamos de *práticas alternativas* de saúde e não de *medicina* alternativa, ainda que certas práticas, como o uso de ervas para a cura dos males físicos e espirituais, por exemplo, sejam chamadas pelos antropólogos de medicina popular e exista vasta literatura sobre a mesma.

Nós as chamamos de alternativas porque as contrapomos a medicina ortodoxa ocidental, profissional.

Em outras palavras, são práticas de saúde que, em determinado momento contextual (de tempo e de espaço), assumem posição diferente da chamada medicina oficial.

Sob esse ponto de vista, a acupuntura não seria chamada de alternativa em seu país de origem; porém, mesmo que ela seja ensinada em cursos oficiais na China, aqui a chamamos de alternativa. Naquele país, muitos médicos aprendem, no curso de Medicina, técnicas milenares que levam em conta os “meridianos do corpo” e o fluxo de energia do organismo, o que causa espécie nos meios científicos brasileiros. Portanto, a acupuntura é considerada uma prática de saúde alternativa na sociedade brasileira contemporânea e o é em relação à medicina oficial (CANÇADO, 1987).

Atualmente há na enfermagem muitos pesquisadores que se têm dedicado aos estudos das práticas alternativas de saúde, como a fitoterapia, a exemplo da obra de NOGUEIRA (1983).

Em face disso questionamos: estaria a enfermagem sofrendo a influência de modismos passageiros? Achamos que não.

Consideramos importante estudar certas práticas, não apenas por estarem sendo institucionalizadas em nosso meio, mas também, por envolverem a necessidade de compreensão do que é o homem, a partir de um referencial teórico que dê conta de ordenar nosso pensamento em relação a esse ser de múltiplas facetas.

Para nós, a escolha de um referencial de estudo depende do fenômeno que pretendemos investigar ou até mesmo de qual aspecto de

mesmo fenômeno está em pauta. Por exemplo, como compreender a expropriação do saber popular pelo capitalismo, sem fundamentar a análise no materialismo histórico? CANCLINI (1983), baseado em Gramsci, ao estudar os conflitos interculturais no capitalismo a partir da análise das festas populares e do artesanato, no México, procura demonstrar a estratégia de “descontextualização” e “ressignificação” que a cultura hegemônica assume diante do que o autor chama de culturas subalternas em um processo de reordenamento econômico, político e cultural homogeneizado, com vistas a uma política que favoreça os privilégios econômicos da classe dominante.

Entretanto, nesse mesmo estudo, CANCLINI (1983) constata que, apesar disso, as cerimônias de origem indígena continuam a incluir crenças sobre a relação com a natureza e com entidades transcendentais que não se deixam diluir nas determinações econômicas sociais.

Ainda como outro exemplo, desde 1975 temos notícias de que a cura espiritual fora introduzida como parte do currículo de uma das maiores escolas de enfermagem da América do Norte, onde mais de cem estudantes estavam aprendendo a arte de curar por meio das mãos, transmitindo a *força prana* através da pessoa sadia para o doente; acredita-se que essa prática remonte à antiguidade do Tibet e da Índia, quando a força é transmitida pelo toque e pelo forte desejo de curar (KRIEGER, 1979). Nomes exponenciais da enfermagem como Dolores Krieger e Martha Rogers permanecem ligados indissolavelmente a essa revolução na assistência ocidental.

Em vista disso questionamos: como estudar esse tratamento por imposição das mãos, também conhecido como “passe”, sem usar um referencial que admita a essência espiritual do homem? Acreditamos que um único referencial não dá conta de elucidar a investigação de todos os fenômenos de qualquer natureza.

Pinçando alguns fatos históricos que refletem o pensamento ocidental sobre o processo saúde-doença, poderemos esclarecer melhor nosso posicionamento.

Segundo LANDMANN (1989), para Hipócrates a saúde significa a harmonia do homem com a natureza, o equilíbrio entre os diversos componentes do organismo entre si e com o meio ambiente. Saúde e doença dependem da interação da mente com o corpo e do homem com o meio onde ele vivia.

Na Idade Média, sob forte influência da Igreja Católica, a doença passou a ser vista como um castigo dos pecados cometidos, concepção essa abalada pela evolução dos estudos sobre o universo físico realizados por Copérnico, Galileu e Newton — que destruíram o conceito religioso do universo — e com René Descartes, que abalou os alicerces relacionados com a natureza humana e com a saúde e a doença (CAPRA, 1982; LANDMANN, 1989).

Dentre eles, Descartes tanto influenciou a prática médica que até hoje perduram conceitos nele embasados. A visão mecânica do Uni-

verso fez do homem uma máquina a ser consertada em suas partes quando necessário (CAPRA, 1982; LANDMANN, 1989).

Com Darwin e Freud, Pasteur e Kock decididamente a natureza espiritual do homem foi negada; a dicotomia entre mente e corpo fortifica-se e a medicina cartesiana solidifica-se (CAPRA, 1982; LANDMANN, 1989).

Entretanto, nesse processo que se desenvolve de forma dialética (tese, antítese e síntese), extraímos o que chamamos “ponto de referência” de um determinado fenômeno em estudo; isto é, dentro do processo dialético da “evolução” do pensamento humano sobre o processo de saúde-doença, identificamos fenômenos mais simples que podem potencializar e fazer eclodir fenômenos mais complexos; e, ainda, fenômenos de maior complexidade que influenciam, transformam e podem gerar fenômenos mais simples.

Pois bem, na trajetória do pensamento ocidental sobre saúde-doença, de Hipócrates aos tempos atuais, chamamos a atenção para alguns pontos de referência que culminaram em transformações que assumiram a atual configuração do estudo das práticas alternativas de saúde no Ocidente (LANDMANN, 1989); a saber: 1. o desenvolvimento de estudos sobre os “mistérios” da matéria, da energia e da radiação eletromagnética por Einstein, Planck e outros (homem = organismo bioenergético); 2. os estudos de Virchow e Engels sobre as causas sociais da doença; 3. os estudos de Chopenhauer sobre a filosofia oriental; 4. a influência do misticismo hindu sobre a Inglaterra durante a colonização da Índia; e 5. o movimento de contra-cultura que se desenvolveu no mundo ocidental nos últimos vinte e cinco — trinta anos, pela rebelião jovem contra as muitas formas de autoritarismo da sociedade vigente, advogando uma cultura diferente da que os domina, com nítida orientação antitecnológica.

Constituem-se estes em alguns fatores que provavelmente influenciaram uma reviravolta nos conceitos de saúde e doença dominantes na sociedade ocidental.

Como todos sabemos, não se trata de uma evolução linear do conceito saúde-doença, mesmo porque, atualmente, subsistem lado a lado, em nosso meio, tanto o conceito medieval de doença, enquanto castigo — haja visto os preconceitos relativos à AIDS — quando o conceito hipocrático de equilíbrio do homem com a natureza nos movimentos ecológicos e ambientalista.

Trata-se, exclusivamente, de uma conceituação que caracteriza o processo de reflexão que nos levou a aceitar o holismo espiritualista.

A crise na qualidade de vida planetária, com suas diferentes gradações, segundo as regiões do globo e seus sistemas econômicos, com problemas que vão da poluição atmosférica e do mar ao suicídio de crianças, da fome crônica à ameaça atômica, passando pelo genocídio dos índios e pelo racismo hipócrita, acabam por refletir em nossa atividade acadêmica.

Sob influência de Planck e Einstein, LANDMANN (1989) afirma que o homem é um organismo-bio-energético; que o corpo não pode ser mais considerado como entidade individual separada e envolvida por um espaço vazio, e sim conectado ao Universo onde se situa por um fluxo contínuo de energia.

Entretanto, a ciência oficial ocidental não está suficientemente instrumentalizada para conhecer a natureza energética do homem, mesmo que a aura do homem já tenha sido até fotografada! (GRIS; DICK, 1980).

Ninguém, em sã consciência, pode negar o valor da medicina ortodoxa ocidental. Entretanto, é sobejamente conhecido que o estado de saúde do homem não depende exclusivamente dessa medicina; aliás, não depende sequer de uma área única do conhecimento.

Em termos biológicos, não se pode pretender prestar assistência homeopática a uma pessoa politraumatizada. Por sua vez, a alopatia tem-se mostrado insuficiente no tratamento da asma crônica; ambas são ineficazes em erradicar a desnutrição, de causas preponderantemente sócio-econômicas.

Para nós, a busca do conhecimento sobre a saúde e a assistência a esta dispensada, extrapola o acanhado mundo da enfermagem ortodoxa, também fortemente cartesiana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após estas reflexões, conceituamos o homem como *um ser criado, de natureza bio-psico-sócio-espiritual, dotado de historicidade e de livre arbitrio, encontrando-se em contínuo processo evolutivo, constituindo-se em parte integrante do universo com o qual interage constantemente.*

A partir dessa premissa, o holismo surge como uma nova luz para a compreensão do ser humano e do processo saúde-doença, pelo menos por enquanto, uma vez que o enfoque holístico na saúde, segundo NOGUEIRA (1985), baseia-se na idéia da existência e do intercâmbio entre as três dimensões do homem que são: corpo, mente e espírito; dimensões essas inseparáveis em todos os aspectos da vida, inclusive na saúde-doença.

Quando falamos na natureza espiritual do homem pode surgir um certo questionamento sobre as convicções religiosas do enfermeiro. Embora não nos pareça possível falar sobre a natureza espiritual do homem sem falarmos em religião, não estávamos vendo a religião enquanto sectarismo, mas sim enquanto necessidade de espiritualidade. Religião é um tema bastante polêmico que não pretendemos discutir aqui; entretanto, faz-se necessário lembrar duas correntes de análise sociológica que trazem em seu bojo importantes argumentos relativos à importância da religião para o homem.

Ao fazer uma introdução a seus estudos sobre as religiões afro-brasileiras, BASTIDE (1971) vai pelos escaninhos da sociologia, da

antropologia, da etnologia, passando pelos labirintos da psicologia social, expondo sua posição contrária à idéia marxista de que a religião é o ópio do povo.

Citando Engels, BASTIDE (1971) resume a tese desse pensador de que a religião primitiva traduz a angústia do homem em face das forças misteriosas de uma natureza que ele não pode domesticar; tomam, estas, por isso, o aspecto de forças supraterrêneas, enquanto a religião contemporânea exprime a angústia do homem em face de forças sociais, como as leis do mercado, as crises econômicas, as bancarrotas ou o desemprego, forças sociais que o proletário não pode prever e q e sobre ele se abatem de maneira inesperada e brutal, com um caráter simultâneo de estranheza e de necessidade, tornando-se também, forças sobrenaturais e supra sociais.

Entretanto, baseado em estudos de Lucien Hebrly, de Max Sheler, de Durkheim (com restrições) e alguns outros, BASTIDE (1971) afirma que a religião, mesmo quando se exprime pela angústia, parece surgir de um domínio particular e fazer-se absoluta não apenas em face do fracasso do trabalho humano mas, também, nos pontos culminantes da vida como no nascimento, na morte, no coito, etc. Saliência o autor, que a presença de forças religiosas não é sempre uma presença de medo; pode ser, também, de força, paz e alegria.

Sabe-se que a religião influencia o homem em suas crenças e valores e pode levá-lo a práticas de saúde e a inesgotável interesse de assistência, ensino e pesquisa. Sabe-se ainda, que o profissional com a pretensão de prestar assistência à saúde da sua clientela visa "harmonizar e equilibrar entre si todas as dimensões do ser humano, atuando não só no corpo físico, como também naquela energia mais sutil que forma seus outros corpos" (NOGUEIRA, 1985). Para que possa prestar assistência holística a saúde daquele ser humano que procuramos conceituar anteriormente, o profissional não precisa lidar com a religião diretamente mas, sem dúvida, precisa instrumentalizar-se buscando formas "alternativas" de assistência à saúde, tanto quanto possível isento de preconceitos. Tais práticas visualizam o homem em sua essência.

Concluindo, optar pelo holismo espiritualista não é modismo; é uma opção consciente por um referencial espiritualista de pesquisa e de assistência na área de enfermagem, algumas vezes como único norte de análise e outras, "complementariamente" a outros referenciais de investigação. Assim procedendo, não negamos os limites desse referencial; portanto, a busca continua.

SOUZA, D. de; SILVA, M.J.P. da The spiritual holism as a theoretical referential in nursing. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 6, n. 2, p. 235-42, Aug. 1992.

This paper pretend to talk about spiritual holism as a theoretical referential in nursing research includes some aspects of the occidental thinking on health and sickness concepts. Its shows man as having a very complex nature.

UNITERMS: *Holism. Alternatives practics.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASTIDE, R.** *As religiões africanas no Brasil: contribuição a uma sociologia das interpenetrações das civilizações*, São Paulo, Pioneira/EDUSP, 1971. 1v.
- CANÇADO, J.C.** *Do-In para crianças*. Rio de Janeiro, Ground, 1987.
- CANCLINI, N.G.** *As culturas populares no capitalismo*. São Paulo, Brasiliense, 1983, p. 11-132: Festa e história — celebrar, recordar, vender.
- CAPRA, F.** *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. São Paulo, Cultrix, 1982, p. 49-69: A máquina do mundo Newtoniana.
- GRIS, H.; DICK, W.** *Novas descobertas parapsicológicas: a experiência soviética*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1980.
- KRIEGER, D.** *The touch: how to use your hands to help or to heal*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1979.
- LANDMANN, J.** *As medicinas alternativas: mito, embuste ou ciência?* Rio de Janeiro, Guanabara, 1989, cap. 2, p. 20-5: Da medicina cirúrgica às medicinas alternativas.
- LEVI, F.T.G.** *Filosofia da ciência ambiental*. Apresentado nas Reuniões Técnicas de planejamento do Curso de Pós-Graduação em Saúde Ambiental da USP, São Paulo, 1988.
- NOGUEIRA, M.J.C.** *Abordagem holística: uma proposta para a enfermagem brasileira*. Olin-da, 1985./mimeografado.
- *Fitoterapia e enfermagem comunitária*. São Paulo, 1983. Tese (Livre docência). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- SERRANO, A.I.** *O que é medicina alternativa*. São Paulo, Brasiliense, 1986, p. 13-37: Uma história de magia e micróbios.
- WOLF, F.A.** *The body quantum: the new physics of body, mind and health*. New York, Macmillan Publishing, 1986.