



REVISTA DE PESQUISA: Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361

## PESQUISA

THE SCIENTIFIC TECHNICIAN AND THE RELIGIOUS ONE IN THE CARE WITH THE BODY:  
CONFRONTATION TO KNOW RATIONALS?

O TÉCNICO CIENTÍFICO E O RELIGIOSO NO CUIDADO COM O CORPO: CONFRONTO DE SABERES RACIONAIS?  
EL TÉCNICO CIENTÍFICO Y EL RELIGIOSO EN EL CUIDADO CON EL CUERPO: ENFRENTAMIENTO DE SABERES RACIONALES?

Elaine Antunes Cortez<sup>1</sup>, Kaneji Shiratori<sup>2</sup>, Enéas Rangel Teixeira<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** to identify and to analyze nursery attitudes influenced by religious/ religion aspects. **Method:** This is a qualitative and descriptive survey, based on some Social Representation methodological elements developed in public institutions of the city of Rio de Janeiro. **Instrument:** a half-structural interview script with 13 nurses who work with Health Education. **Analytical categories:** religion in the nurse's lives, relationship between the nurses and its patients (health users); and the situation experienced by the patients in contact with religiosity. **Results:** the presence of the religion in the nurses' lives was widely-known; the majority of them allows, during the contact with the patient, when they want or can, to point out the public medical health as great the responsible by the lack of time to give a best quality assistance; the majority of them related experienced cases with the religiosity of the patients, and the way of acting when facing the conflicted situations was almost unanimous, don't admit knowledge confrontation. **Conclusion:** The emphasis in the conservative practices is observed in the nurse's speeches, what shows that the health professionals need a new profile, in which people's values, while human beings that think and feel, therefore, endowed of subjectivity, in which the religiosity can also become part of the technological and scientific context. **Descriptors:** Religion, Care, Nursing.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar e analisar as representações das enfermeiras sobre a influência da religião/religiosidade no cuidado de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, pautado em alguns elementos metodológicos das Representações Sociais, desenvolvido em instituições públicas do município do Rio de Janeiro. **Instrumento:** roteiro de entrevista semi-estruturada com 13 enfermeiras que atuam em educação em saúde. **Categorias analisadas:** religião na vida da enfermeira, relação com o usuário; e situação vivenciada com a religiosidade do usuário. **Resultados:** a presença da religião na vida das enfermeiras foi notória; a maioria delas abre espaços em suas abordagens com os usuários só quando elas querem ou podem, apontando o serviço público como o grande responsável pela falta de tempo para prestar uma assistência de melhor qualidade; a maioria relatou casos vivenciados com a religiosidade do usuário, e o modo de agir mediante as situações de conflito foi quase unânime, não admitem o confronto de saberes. **Conclusão:** Observa-se nos discursos das enfermeiras a ênfase nas práticas conservadoras, o que nos mostra que o profissional de saúde necessita de um novo perfil no qual valorize os indivíduos enquanto seres que pensam e sentem, portanto, dotados de subjetividade, na qual a religiosidade também pode fazer parte no contexto tecnológico e científico. **Descritores:** Religião; Cuidado; Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar y analizar las representaciones de las enfermeras sobre la influencia de la religión/ religiosidad en el cuidado de enfermería. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo, pautado en algunos elementos metodológicos de las Representaciones Sociales, desarrollado en instituciones públicas del municipio de Río de Janeiro. **Instrumento:** guión de entrevista semi-estructurada con 13 enfermeras que actúan en educación en salud. **Categorías analizadas:** religión en la vida de la enfermera, relación con el usuario; y situación vivenciada con la religiosidad del usuario. **Resultados:** la presencia de la religión en la vida de las enfermeras fue notoria; la mayoría de ellas abre espacios en sus abordajes con los usuarios sólo cuando ellas quieren o pueden, apuntando el servicio público como el grande responsable por la falta de tiempo para prestar una asistencia de mejor calidad; la mayoría relató casos vivenciados con la religiosidad del usuario, y el modo de actuar mediante las situaciones de conflicto fue casi unánime, no admitem el enfrentamiento de saberes. **Conclusión:** se observa en los discursos de las enfermeras el énfasis en las prácticas conservadoras, lo que en los muestra que el profesional de salud necesita de un nuevo perfil en el cual valore los individuos mientras seres que piensan y sienten, por lo tanto, dotados de subjetividad, en la cual la religiosidad también puede formar parte en el contexto tecnológico y científico. **Descritores:** Religión; Cuidado; Enfermero.

<sup>1</sup> Enfermeira; Mestre em Enfermagem/EEAP/UNIRIO, E-mail: [nanicortez@hotmail.com](mailto:nanicortez@hotmail.com) <sup>2</sup>Enfermeira; Professora aposentada do DEF/EEAP/UNIRIO; Doutora em Enfermagem. E-mail: [kanejish@yahoo.com.br](mailto:kanejish@yahoo.com.br). <sup>3</sup>Enfermeiro e Psicólogo. Doutor em Enfermagem. Professor Titular do DEMC/ EEAAC/ UFF; E-mail: [eneaspsi@hotmail.com](mailto:eneaspsi@hotmail.com). Elaborado a partir da monografia do curso de Pós-Graduação ao nível de especialização, nos moldes de residência, 2001/2003, na área de Enfermagem Saúde Pública, da EEAP/UNIRIO.

## INTRODUÇÃO

Pesquisa de conclusão do curso de Pós-Graduação ao nível de especialização, nos moldes de residência, 2001/2003, na área de Enfermagem Saúde Pública, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO. A motivação para fazê-lo surgiu a partir da trajetória acadêmica como monitora da disciplina - Temas Avançados em Saúde Coletiva - e consolidada na residência atuando no Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e na Coordenação de Saúde da Comunidade (PSF / PACS) da Secretaria Municipal de Saúde - RJ. Nessa trajetória vivenciei algumas situações em que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, por ter um maior contato com o usuário, não expressava a experiência em algumas ocasiões em que se deparava com o saber religioso do usuário.

A religião tem uma grande importância no cotidiano das pessoas nas questões relacionadas à saúde e doença. Nós, profissionais de saúde, não podemos lidar com as pessoas só com embasamento científico, precisamos aliá-lo à realidade vivenciada no cotidiano de quem cuidamos. Para contextualizar a importância da religião, destaca-se que, a religião tem uma função precisa, que é a de alimentar e reforçar as bases morais da convivência social, integrando o sistema social, transformando em determinado e determinável um mundo de sentido indeterminado para o sistema pessoal e social, e do ponto de vista antropológico, ela nasce da necessidade de reduzir a indeterminação que cerca a vida do homem<sup>1</sup>.

Podemos verificar que a adequação do “saber” técnico-científico ao “saber” religioso emerge de nossa realidade, pois é consenso entre os profissionais que, na medida em que se aceita o sofrimento, aceita-se a busca por algo que dê mais sustentação espiritual, talvez até com o

objetivo de amenizar a “dor”. O enfermeiro trabalha entre outras, com o cuidado, a assistência à saúde e com a educação em saúde, e essas atividades são práticas nas quais a realidade e os discursos das pessoas, usuário e profissional de saúde, têm que se aproximar. Temos que dar atenção ao saber, à crença, ao hábito e à cultura de cada um.

Para nortear a pesquisa questionamos: Como o saber religioso interfere no cuidado com o corpo? Como os profissionais de enfermagem, lidam com a questão religiosa no cuidado com o corpo dos usuários? Como a enfermagem acredita que a religiosidade influencia no cuidado? Os objetivos da pesquisa são: Identificar as representações dos profissionais de enfermagem sobre a influência da religião no cuidado; Analisar as representações das enfermeiras sobre a influência da religiosidade e seu impacto no cuidado.

Existem várias publicações que instrumentalizam as orientações que damos aos usuários, porém, do ponto de vista prático, precisa ser repensada, pois existem contradições entre o que é ensinado e as condições de vida de cada usuário. Não podemos cuidar, assistir e educar como se estivéssemos seguindo uma receita de bolo; temos que pensar que cada ingrediente tem uma peculiaridade. O saber técnico-científico não pode ser considerado como único saber existente e eficaz.

## MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem metodológica qualitativa, com o suporte da teoria das Representações Sociais, pois esta oferece um instrumental teórico e metodológico de grande utilidade, uma vez que permite a compreensão dos sistemas simbólicos que afetam os grupos

sociais e as instituições, por conseguinte afetando também as interações cotidianas dos sujeitos em seus grupos. Numa tentativa de conceituar a Representação Social, está é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos. Constituem, com isso, uma forma de conhecimento primordial, socialmente elaborada e partilhada, que tem uma finalidade prática: conhecer e agir sobre o mundo atendendo às necessidades cotidianas<sup>2</sup>.

O instrumento de coletas de dados foi a entrevista semi-estruturada, a qual foi gravada, foi elaborado um roteiro de entrevista para trazer à tona os aspectos religiosos e críticos das enfermeiras em relação às representações religiosas. Neste, tinha um breve termo de consentimento, de modo a assegurar a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos. Foi escolhido pseudônimos, a fim de preservá-las quanto as suas identidades. Os cenários foram o Centro municipal de Saúde - CMS Heitor Beltrão, que fica na Tijuca, e a - UACPS Nicola Albano, que fica no Alto da Boa vista. Os sujeitos deste estudo foram treze enfermeiras: dez enfermeiras do CMS e três da UACPS. De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi previsto o atendimento às normas e diretrizes referentes à elaboração deste trabalho no que se refere ao respeito à Instituição e aos sujeitos balizados pelos princípios da bioética.

As entrevistas foram transcritas, transformadas em dados elaborados, a pré-classificação dos dados foi desenvolvida a partir do agrupamento das respostas das enfermeiras em relação às perguntas realizadas, foi colocado em ordem os dados obtidos e categorizado os achados, após a categorização, foi produzido um texto, que é o discurso acabado para fins de análise, no qual foram descritos os dados de modo a dar-lhes sentidos. Foi realizada a análise do

discurso, procurando evidenciar o significado e as contradições existentes.

### **A religiosidade e sua influência no cuidado com o corpo**

Desde tempos imemoriais, todos os povos e culturas veneravam o Divino, vivenciavam o significado sagrado de todas as coisas e cultivavam a espiritualidade. Quando entramos no mundo sagrado, a linguagem se refere a coisas mais invisíveis, que só os olhos da fé podem contemplar. O sagrado se instaura ao poder do invisível.

O discurso religioso transforma as entidades brutas e vazias, em portadoras de sentido, de tal maneira que elas passem a fazer parte do mundo humano, como se fossem extensões de nós mesmos<sup>3: 27</sup>.

A religião é construída pelos símbolos que os homens usam e pelos seus mundos sagrados. Os homens falam acerca daquilo que nunca viram, pois para a religião não importam os fatos e as presenças que os sentidos podem agarrar. Importam os objetos que a fantasia e a imaginação podem construir. Fatos não são valores. Nós nos esquecemos de que as coisas culturais foram inventadas e, então, elas aparecem aos nossos olhos como se fossem naturais. Quando nascemos, encontramos um mundo social pronto, tão pronto e tão sólido quanto à natureza. Isso se aplica aos símbolos, pois de tanto serem repetidos, compartilhados e usados com sucesso, nós os gloriamos, passamos a tratá-los como se fossem coisas. Estes símbolos usados com sucesso deixam de ser hipóteses da imaginação e passam a ser tratados como manifestações da realidade.

Ressalta-se que certos símbolos derivam seu sucesso de seu poder para congregar os homens, que o usam para definir uma situação e articular um projeto de vida, este é o caso da religião. Outros se impõem como vitoriosos por

seu poder para resolver problemas práticos, como por exemplo, a magia e da ciência. Os símbolos vitoriosos recebem o nome de verdade e os derrotados são ridicularizados como superstições e perseguidos como heresias<sup>3</sup>.

Ao contrário daqueles que imaginavam a religião como um fenômeno passageiro, em vias de extinção, sua universalidade e sua persistência nos sugerem que ela revela um aspecto essencial e permanente da humanidade. A essência da religião não é a idéia, mas a força. Os fiéis se tornam mais fortes, o sagrado não é um círculo de saber e sim de poder.

Os profissionais de saúde representam figuras de autoridade, agindo assim na subjetividade do sujeito. É intenso e profundo o impacto do discurso técnico sobre o sujeito. A forma discursiva destes parece muito com o discurso religioso, ela tem um caráter persuasivo de convencimento sobre o outro e sempre é carregado de prerrogativas morais e ideológicas. A enfermagem moderna fundou-se como uma prática educativa, com o espírito de difundir os preceitos médicos.

Cabe destacar que, o racionalismo e a ciência dessubjetivadora não permitem trabalhar com o desejo do profissional e dos clientes, assim como, não se trabalha com a subjetividade e não há espaço para a participação dos sujeitos no cuidado com o corpo e com outras formas de tratamentos que não oficiais. A crença positivista era de que o saber técnico e científico superaria, com o tempo, os outros saberes tidos como residuais e atrasados. Estes princípios e racionalidades ainda influenciam as condutas profissionais até hoje e podemos observar que eles ainda não superaram os outros saberes<sup>4</sup>. Diante do exposto, enfatiza-se mais a necessidade de realização de um trabalho como este para que os saberes anteriormente mencionados sejam revistos. A crença religiosa do usuário pode

interferir e levar os mesmos a sofrerem, pela sua decisão no que diz a respeito do cuidado com o seu corpo, no momento de uma doença. A religião seja ela qual for, exerce um poder de convencimento sobre o comportamento dos sujeitos, sobre diferentes formas de cuidado com o corpo, nem sempre fiel às racionalidades científicas modernas.

O discurso científico, quanto ao cuidado com o corpo, impõe um corpo fragmentado e dessubjetivado. Distanciando com esse discurso dos reais anseios dos clientes, porém só é possível falar no cuidado com o corpo, se entendermos o discurso do sujeito com as suas vivências, só assim daremos uma educação em saúde integral e de forma correta aos clientes. As representações sociais não são residuais e inócuas como tentou afirmar o positivismo científico<sup>4</sup>.

O cuidado com o corpo inclui uma pluralidade de práticas pessoais, tradicionais, religiosas, técnicas e científicas, na qual a enfermagem faz parte desta última.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A enfermeira e sua vida religiosa

A relação da religião na vida das pessoas é de grande importância podendo mesmo ser considerado raros os casos em que ela não está presente na vida dos sujeitos. Isso ocorre, porque já nascemos em uma sociedade formada e preparada para nos acolher, sofremos influência desta sociedade, principalmente das pessoas que são mais próximas, como os nossos familiares. Querendo ou não, já nascemos com uma religião, não nos perguntam se estamos de acordo, ou não, com a religião que nos foi determinada. Um bom exemplo disto é o batismo, no qual nossos pais nos introduzem na religião, mesmo antes de termos o livre arbítrio.

Em relação a sua infância e sua adolescência, a maior parte das enfermeiras relatou ter sido católicas por influência dos pais. E por incrível que pareça, isso se torna um ciclo, pois fazemos a mesma coisa com os nossos filhos e eles com os nossos netos.

*-“Que jeito né, minha família é católica, é osmótico”. (Crisântemo)*

Somente uma enfermeira disse não ter tido religião na infância, adolescência e vida adulta, mesmo tendo sofrido influência dos familiares, todavia diz acreditar em Deus. Três enfermeiras que disseram ser católicas na infância e adolescência, hoje em dia se encontram: uma na religião evangélica e duas no espiritismo. O termo - fui influenciada pelos meus familiares foi constante. A maioria das enfermeiras recebeu esta influência e a aceitaram. Poucas são as pessoas que saem dessa dominação e submissão que a família impõe. Isso nos demonstra como a nossa família é importante na nossa socialização.

*“Minha família é portuguesa não tinha como eu ter outra religião se não o catolicismo para eles tudo é intrujice, só depois que casei que me libertei, é incrível, como somos influenciadas e aprisionadas pela família.” (Orquídea)*

É no seio da família que se desenvolve o aprendizado dos papéis que o indivíduo vai desempenhar no âmbito social. *“É na família que iniciamos a percepção do mundo e a nos situarmos nele. É a formadora da nossa primeira identidade social”*<sup>5:107</sup>. Obedecemos aos nossos pais, aceitamos normas já definidas desde o nosso nascimento, sem questionamento, na grande maioria das vezes, isto é submissão. Em relação à vida adulta das enfermeiras foi percebido que a maioria delas continuam na mesma religião, ou seja, foram submetidas na infância e depois se identificaram com essa submissão, que é a religião escolhida por seus pais/familiares.

### Influência na percepção e comportamento

Como a religião, é uma filosofia de vida, esta mexe com os nossos princípios, quando os temos. Consideramos de muita importância perguntá-las, se a religião influencia na percepção e atos da enfermeira, esta poderia ajudar ou atrapalhar no seu dia-a-dia? A maior parte das enfermeiras, disse que a religião influencia na percepção e comportamento, tanto pessoais quanto profissionais:

*“A formação religiosa influenciou nas minhas escolhas, sempre andei no meio religioso, sempre escolhi amizades deste meio, e escolhi a minha profissão pelo fato de querer ajudar o próximo, o altruísmo tem tudo a ver com a enfermagem. O catolicismo tem tudo a ver com a enfermagem, as mães eram enfermeiras se dedicavam sem receber nada em troca, a enfermagem tem que ter esse espírito de dedicação e altruísmo igual ao catolicismo”. (Begônia)*

Cumprido destacar que, “O aspecto romântico da profissão, sempre atraiu as mulheres na escolha de enfermagem como profissão, a visão da enfermeira dedicando e ajudando - altruísmo -, aos doentes - o próximo”<sup>5:132</sup>.

Em relação à influência da religião em sua percepção, comportamentos, valores, atitudes e ética, é notório com seus depoimentos, que a maioria das enfermeiras enfatizam que a religião influencia no âmbito geral de suas vidas:

*“Nos tornamos seres humanos melhores quando temos Deus no coração independente da religião, e na enfermagem isso é maravilhoso pois cuidamos de pessoas.” (Orquídea)*

Evidencia-se que o Ser-Enfermeira não pode jamais se desvincular do Ser-Pessoa com todas as suas dimensões e potencialidades, assim, a relação com o outro, imprescindível no assistir em enfermagem, mostra toda a riqueza e concretude das relações sociais trazidas desde a infância e reproduzidas no exercício da profissão<sup>5</sup>.



A ênfase marcante da religião na vida das enfermeiras reforça o que diz Padilha, do vínculo do Ser-Pessoa e do Ser-Enfermeira. A atitude dos atores sociais mostra claramente a repetição de comportamentos do Ser-Pessoa, no ambiente de trabalho, indicando a relação intrínseca entre eles. Uma única enfermeira relatou que a religião não influencia em seus atos, pois ela não segue uma religião, apenas acredita em Deus, dizendo que não devemos misturar estes assuntos, cada qual tem o seu lugar, religião é na igreja, e enfermagem é no trabalho. Ela também tocou em um ponto interessante que é o de aceitar a religião dos nossos colegas de profissão. A medicina, os médicos, discrimina as religiões que não são dominantes, pois estas, *“dissentem das racionalidades científicas, e como a religião tem um poder de convencimento sobre o comportamento dos sujeitos, se sentem ameaçados no seu todo saber científico”*<sup>4:137</sup>. Já para a enfermagem, isso não é tão notório, porém também existe discriminação, mas acredito não ficar tão evidenciado, pois não nos consideramos poderosas a ponto de curar os usuários.

### A Relação da Enfermeira com os usuários

#### Valores e Religiosidade

Grande parte das depoentes diz respeitar os valores e religiosidade dos usuários, de outras religiões. Duas enfermeiras inicialmente disseram respeitar os valores e religiões de seus usuários, porém no decorrer de suas falas, uma mostrou a discriminação por uma religião, e a outra demonstrou desprezo por outras pessoas que não professam a mesma religião que ela, reforçando assim o tratamento diferenciado, de usuários que são seus “irmãos” e outros que não o são. Isto quer dizer que as atitudes das enfermeiras não são neutras, mas o que é ético nessa questão, é que o profissional se conheça e se contenha em

situações delicadas referentes a religiosidade do usuário.

*“Os valores são para serem respeitados, mas sem fanatismos e temos que respeitar, porém isso não quer dizer concordar. Respeito todas as religiões, mas não tolero o fanatismo, a Igreja Universal acha que tudo cura que tudo pode, tudo isso é terrível, pois eles influenciam pessoas que estão fracas seja por doença ou pobreza, isso é covardia”* (Margarida)

*- “Respeito os valores dos clientes, mas se vier com uma fala absurda interfiro mentalmente para Deus ajudá-lo, e se for irmão na fé converso com ele de irmão para irmão ... mas tenho pena de muitos que acham que estão com Deus e estão do lado do outro.”* (Íris)

As relações da enfermeira com o paciente também perpassam nas atitudes, valores, reproduzindo o saber médico e reprimindo em nome dele, se constituindo mesmo inconscientemente, na própria instituição, exercendo o poder real de toda engrenagem<sup>5</sup>.

### Convergências e Divergências

Perguntando a elas sobre suas convergências e divergências com os usuários, a maioria das enfermeiras não admite que a religião possa interferir no tratamento do usuário, e no dever delas, que é passar o conhecimento e cuidados baseados na ciência. Para as enfermeiras ensinar cientificamente é o correto. Elas respeitam as divergências pessoais, desde que estas não interfiram no seu estado de saúde, julgados por elas.

*“Divergências pessoais que não tenham nada a ver com o meu trabalho eu tolero, mas quando o assunto é saúde, não admito que as coisas se misturem, ciência é ciência, religião é religião, não podem se misturar. Se Deus não quisesse a evolução da ciência ele não deixava a ciência avançar a cada dia, se a ciência está aí é para nós desfrutarmos dela, é para o nosso bem”.* (Margarida)

Acredita-se que é possível a participação do cliente no próprio cuidado, desde que esta

participação não comprometa o seu tratamento ou sua saúde. A participação não deve comprometer os trabalhos das enfermeiras; é como se fosse permitido participar, mas só até certo ponto<sup>6</sup>.

Algumas relataram tentar mudar a opinião dos seus usuários. Porém, temos que nos atentar que as nossas opiniões refletem os nossos estilos de vida, e por isso não devemos interferir nestes, antes de sabermos os mesmos. Propor mudanças de condições de vida e de valores é extremamente pretensioso, porque essas características não podem ser consideradas fora de um contexto sócio-histórico-individual e coletivo, que é construído ao longo de anos<sup>6</sup>.

Ficou clara a importância da ciência para elas, e para esta ter o seu lugar elas fazem o que for preciso, não aceitam misturar o saber religioso com o saber científico, elas se subsidiam no valor científico para nortear as suas intervenções. Isto reflete a constituição das práticas modernas de saúde, que prioriza a racionalidade científica sobre outras práticas.

### **Espaço para falar da religiosidade**

Mais uma vez a grande maioria disse “dar” espaço para a religiosidade, desde que não interfira na sua missão de educadora: Constatamos o poder que a enfermagem tem em suas mãos. Quando acham necessário e importante, elas deixam o usuário se expressar, caso contrário, elas não dão esse espaço:

*“Em função do tempo falo tudo que tenho para falar e passar de importante na consulta e/ou atendimento de enfermagem, se sobrar algum tempo aí sim, em grupos temos mais oportunidades, mas também é difícil”.* (Crisântemo)

Algumas enfermeiras colocam as condições de trabalho, instituição pública, como meio de simplificar seu atendimento ao usuário, devido ao pouco tempo que elas possuem para fazer esta consulta.

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 170-178

*“É praticamente impossível falarmos sobre outros assuntos, se deixarmos eles falarem sobre cada coisa que você não acredita, temos que fazer a fila andar”.* (Crisântemo)

Destaca-se que, durante décadas, o modelo biomédico estruturado na divisão cartesiana, influenciou a prática da assistência à saúde em diversos e importantes aspectos. Na área de saúde, a tradição da medicina científica segue o modelo racionalista e os alunos aprendem a ver os futuros pacientes como meros veículos portadores de doença, que se constituem então como o real objeto de suas práticas<sup>7</sup>.

De uma forma geral, os profissionais de saúde, representantes do poder, reduzem os usuários a verdadeiros objetos, rotulados, esquecendo totalmente suas características como seres históricos e sociais. Ficou claro com os depoimentos que as enfermeiras “autorizam” os usuários a falarem sobre religiosidade, quando elas querem ou podem. O poder possui também o seu lado positivo, não devemos apenas colocá-lo como repressivo e excludente, porém temos que ter cuidado ao nos apropriarmos dele, pois o seu lado negativo tende muito mais a aparecer. No que concerne ao poder, “se ele fosse só repressivo, certamente não seria obedecido. Existem outros aspectos que o fazem aceito e mantido. Na verdade, o poder permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber e produz discurso”<sup>8:08</sup>.

Assim, não podemos tratar os usuários de forma impessoal e unilateral, se quisermos que nossas ações em saúde sejam valorizadas.

### **Situação vivenciada com a religiosidade do usuário**

A maioria relatou ter passado por uma situação em que houve confronto entre a religiosidade e as práticas científicas do cuidado.

Elas relataram que se não receberem ordem judicial, e se estiverem amparadas legalmente, não se confrontam, ou melhor, respeitam a vontade do usuário, mas deixaram claro que seja qual for a situação, tentariam mostrar a importância da ciência.

*“Confesso que já passei por uma situação dessa e agi erroneamente. Em relação a parte ética da coisa, mas me desculpe, eu não ia deixar um bebê morrer porque os pais não queriam que fizessem a transfusão, bem... fizemos a transfusão, não falamos para os pais para não criar maior tumulto, e valeu a pena, a bebê viveu, sei que agimos errado, mas...”* (Violeta)

*“Passei por uma experiência ainda na faculdade, quanto a transplante de órgãos, a religião não permitia a doação, porém tinha uma criança internada há seis meses esperando um fígado, achei uma crueldade não autorizar a doação, por imaturidade e inexperiência soltei o verbo dizendo ser um absurdo aquela atitude, porém se fosse hoje, falaria de outro modo, para tentar convencer aquela família a mudar de atitude e salvar uma vida.”* (Crisântemo)

Somente duas relataram não ter passado ainda por uma situação de confronto entre esses dois saberes, porém ao se projetarem para uma situação desta, uma relatou não fazer nada sem o consentimento do usuário e outra falou fazer o que tem que ser feito em relação a sua missão/dever, que é o de fazer/transmitir o saber científico.

## CONCLUSÃO

A presença da religião na vida das enfermeiras foi notória, a maioria tem religião, suas escolhas pessoais e profissionais, percepções e comportamentos, também receberam e recebem influência religiosa. Os valores, as religiosidades, convergências e divergências são respeitados pela maioria, se o saber científico não for prejudicado, mostrando a presença e força da educação positivista até os dias de hoje.

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 170-178

Elas abrem espaços em suas abordagens com os usuários, só quando elas querem ou podem, demonstrando assim, o direcionamento do seu atendimento. Dois pontos merecem ser descritos: o serviço público e o poder. A relação do poder poderia ser usada mais positivamente, possibilitando a transformação de opressão em liberdade, a construção de saberes e o fortalecimento da cultura popular.

A maioria relatou situações vivenciadas com a religiosidade dos usuários, porém não admitem misturar o saber técnico-científico com o religioso, só respeitam a vontade do usuário quando estão respaldadas legalmente. participação dos usuários com seus saberes religiosos não são considerados plenamente, passam por uma filtragem, por meio de um aparato científico no qual a enfermagem utiliza através de seus discursos.

Estes saberes não são antagônicos, devem ser somados no sentido de provocarem mudanças, a integração entre eles é fundamental para melhorar a qualidade de vida das pessoas, é necessário que os valores, comportamento e conhecimentos dos usuários sejam considerados. A prática participativa, só é verdadeira quando permite a construção de relações democráticas, caso contrário, estaremos simplesmente mantendo a situação de dominação, *status quo*, perpetuando uma relação autoritária. Os profissionais de saúde precisam valorizar outras práticas de saúde, que não se estende necessariamente ao saber oficial, necessitam de um novo perfil, que não seja aquele “todo poderoso”. É preciso incluir conteúdos relativos às subjetividades e representações dos sujeitos, nas escolas de enfermagem, para sabermos refletir e aplicá-los.

Devemos entender que quando o usuário utiliza práticas populares de saúde, ele está buscando uma forma ideológica e social de tratamento mais próxima de sua realidade. É



Cortez EA, Shiratori K, Teixeira ER.

The scientific technician ...

necessário que a enfermagem valorize os indivíduos enquanto seres que pesam e que, portanto podem gerenciar suas próprias vidas. Temos que estimular a participação dos usuários favorecendo a valorização do saber religioso, que por sua vez deve estar articulado com o saber técnico - científico.

#### Agradecimentos

Ao professor Doutor Enéas Rangel Teixeira, pela co-orientação voluntaria do trabalho de conclusão de curso da Pós-Graduação ao nível de especialização, nos moldes de residência. Muito obrigada! Agradeço ainda à professora Doutora Kaneji Shiratori, por ter acreditado na proposta de estudo após tantos desafios.

#### REFERÊNCIAS

- 1- Brod, B. Sociologia da Religião. São Paulo (SP): Paulinas; 1990.
- 2- Moscovici, S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar. 8ª ed., 1984.
- 3- Alves, R. O que é religião? São Paulo (SP): Loyola;1999.
- 4- Teixeira, ER. O desejo e a necessidade do cuidado com o corpo: uma perspectiva na prática de enfermagem. [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, 1998.
- 5- Padilha, MICS. O resgate das raízes: A influencia da formação familiar e social na escolha e exercício de enfermagem. [Dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, 1990.

6- Lunardi, VL. História de Enfermagem - rupturas e continuidades. Pelotas (RS): UFPe. ed. Universitária; 1988.

7- Carvalho, ML Hospital dos Servidores do Estado. [Dissertação] Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. (RJ) Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, 1990.

8- Foucault, M. O nascimento da clínica. 4ª. ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária;1994.

Recebido em: 05/09/2009

Aprovado em: 11/09/2009