

# O milagre da ciência e outros milagres

*The science miracle and other miracles*

*El milagro de la ciencia y de otros milagros*

Joel Faintuch<sup>1</sup>

Mário Cícero Falcão<sup>2</sup>

Milagres épicos, aqueles bíblicos, talmúdicos ou védicos são uma questão extremamente polêmica. Há os que aceitam os que rejeitam, e os que nem acreditam nem deixam de acreditar.

Albert Einstein, um dos cientistas mais respeitados da história e que tal como os profissionais da saúde, lidava com grandezas intangíveis e às vezes incomensuráveis como tempo, espaço, massa, volume e velocidade, sempre no patamar do infinitamente pequeno ou grande, sabidamente postou-se em cima do muro. Não aderiu a nenhum ritual, e no testamento proibiu cerimônia, sepultura ou lápide para seus restos mortais. Ao mesmo tempo não descartava a existência de Alguém no andar de cima, e praticava discretamente sua caridade confessional, inclusive doando um dos primeiros cheques para a construção do Hospital Israelita que leva seu nome em São Paulo.

No âmbito da moderna atenção à saúde, o que inclui naturalmente a Nutrição Clínica, a abordagem prática reservada às crenças e religiões dos pacientes costuma ser simples e objetiva, situando-se no contexto da qualidade de vida. Cabe a todo profissional respeitar a fé do enfermo ou a ausência desta e agir para que, dentro das limitações do trabalho hospitalar ou ambulatorial, e considerados possíveis conflitos com o manejo da sua enfermidade, este conte com a liberdade, o conforto e o ambiente espiritual da sua preferência.

De igual sorte, as restrições culinárias merecem atenção tal como alimentação kosher (judeus), halal (islâmicos), vegetariana ou budista/vegetariana (hindus e alguns outros povos orientais), sem café e estimulantes (mórmons), etc. Mesmo que o hospital não esteja aparelhado ou as circunstâncias clínicas desaconselhem suprir exatamente o que o doente solicita, é de boa norma estabelecer um diálogo visando o melhor ajuste possível.

Pelo menos o enfermo não deve se ver constrangido por injunções religiosas escarnejadoras ou ditatoriais. Sabe-se que até o século XIX e início do século XX, escassas instituições hospitalares existiam no Brasil, e quase todas exigiam estrita obediência ao Catolicismo como condição para atendimento. A opção para os dissidentes era morrer à míngua. Somente em tempos relativamente recentes surgiram nosocômios abertos e não-impositivos.

Estaria o tema esgotado ou haveria mais por trás da religião? De longa data se suspeita que pessoas dotadas de profunda crença, seja ela qual for, vivam mais que a população em geral, ainda que pela própria índole algumas destas tendam a buscar mais raramente assistência especializada e a consumir menos serviços de saúde que o desejável.

Um estudo do Instituto de Antropologia da Universidade de Mainz, na Alemanha, sugere que em algumas partes da Europa, os protestantes e os judeus do passado viviam mais que os católicos<sup>1</sup>. Note-se que na medida do possível buscou-se equiparar condições sociais, econômicas e educacionais destas populações.

Contudo, fortaleza espiritual não é apanágio de nenhum grupo cultural ou étnico. Ela tem sido descrita em famílias islâmicas do Afeganistão e também de algumas nações da África, que com respaldo na fé parecem superar melhor graves desafios clínicos multiplicados pela infra-estrutura dilapidada ou inexistente, tais como diarreia, desnutrição, complicações respiratórias e trauma<sup>2</sup>.

A literatura científica ocidental conta com razoável manancial de estudos prospectivos e conclusivos, predominantemente no câncer e em enfermidades crônicas<sup>3</sup>, reforçando distintos

<sup>1</sup> Editor Chefe

<sup>2</sup> Editor Associado

benefícios da espiritualidade, e para tanto já existe inclusive um questionário estruturado e validado, o FACIT/ Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being scale<sup>4</sup>.

Um dos projetos recentes que discussões mais acesas gerou foi o de Benson et al., publicado no prestigiado *American Heart Journal*<sup>5</sup>, voltado para a prece de intercessão, ou seja, aquela recitada não pelo próprio enfermo, mas por alguém próximo ou mesmo distante em seu favor. Contrariamente a outros estudos que apontaram evidente benefício, aqui os resultados não indicaram melhor evolução em casos submetidos à revascularização coronariana. Pior ainda, a certeza de que alguém oraria pelo paciente aumentou significativamente o índice de complicações pós-operatórias.

Merece registro aqui um dos primeiros relatos de que religião traz vantagens, pelo menos para a pressão arterial. Na ótica de Levin e Vanderpool<sup>6</sup>, ainda que erros na coleta de informações, padrões genéticos específicos em certas etnias, e outras falhas metodológicas não devessem ser ignoradas sempre que se lida com o tema, algumas justificativas plausíveis merecem ser aventadas:

- 1) Rede de apoio social – Admite-se que a religião eleve o capital social de um grupo, desde que conduzida não para fanatismo, mistificação, ou comercialização da fé, porém para entrosamento comunitário, auxílio mútuo, e progresso pessoal e cultural dos congregantes;
- 2) Comportamentos saudáveis – A maioria das crenças desestimula as dependências químicas, o alcoolismo e outros perfis auto-destrutivos, enfatizando contrariamente a boa saúde física e mental;
- 3) Ritual – Estudos de ressonância magnética funcional e tomografia de pósitrons são compatíveis com a premissa que preces coletivas são mentalmente estimulantes e geram bem estar;
- 4) Fé – A certeza de uma verdade maior tende a induzir otimismo e confiança no futuro, por uma espécie de efeito placebo.

## Referências bibliográficas

1. Kemkes-Grottenhaller A. God, faith, and death: the impact of biological and religious correlates on mortality. *Hum Biol* 2003;75(6):897-915.
2. Kanji Z, Drummond J, Cameron B. Resilience in Afghan children and their families: a review. *Paediatr Nurs* 2007;19(2):30-3.
3. Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, Wittstein IS, Hendricks DE, Yamashita TE, et al. Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. *J Gen Intern Med* 2007;22(7):470-7.
4. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy–Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med* 2002;24(1):49-58.
5. Benson H, Dusek JA, Sherwood JB, Lam P, Bethea CF, Carpenter W, et al. Study of the Therapeutic Effects of Intercessory Prayer (STEP) in cardiac bypass patients: a multicenter randomized trial of uncertainty and certainty of receiving intercessory prayer. *Am Heart J* 2006;151(4):934-42.