

ESPIRITUALIDADE E MEDICINA

Heloísa Kuhn Mesacasa¹

heloisa.mesacasa@sou.ucpel.edu.br

Enir Cigognini²

enir.cigognini@ucpel.edu.br

Paulo Gilberto Gubert³

paulo.gubert@ucpel.edu.br

Resumo: De forma bem consistente, observa-se que a espiritualidade tende a estar associada a melhor qualidade de vida. A partir da experiência de Curricularização da Extensão oportunizada pelas componentes curriculares Antropologia Médica e Teologia e Saúde, buscou-se reunir na literatura científica um conjunto de evidências que trouxessem maior entendimento acerca da relação entre espiritualidade e os processos de saúde, adoecimento e cura, corroborando que a fé e a medicina podem caminhar juntas para a compreensão integral do ser humano e a manutenção da vida. O presente trabalho não

contorna uma religião, no sentido de determinadas práticas e conceitos baseados em dogmas e crenças que possam ser aplicados à vida cotidiana dos pacientes. Entende-se, neste artigo, espiritualidade como o oposto do materialismo, qualquer que seja a sua expressão, dotada ou não de dogmas e crenças religiosas. Um quadro clínico desfavorável, seja uma enfermidade do corpo ou um transtorno mental, é um dos cenários adversos que podem incitar a busca por algo maior que a doença, despertar mecanismos de crença que transcendam a ciência convencional. Conclui-se que a espiritualidade, não obstante denominação ou vertente religiosa associada, aumenta as oportunidades de tratamento para múltiplas fontes de adoecimento e sofrimento, além de constituir importante ferramenta na prevenção de enfermidades.

Palavras-chave: Espiritualidade; Medicina; Saúde.

1 ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE

Koenig et al (2012) definem religião como “um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos destinados a facilitar a proximidade com o transcendente ou o Divino e fomentar a compreensão do relacionamento

e das responsabilidades de uma pessoa com os outros que vivem em comunidade” (p. 45). Trata-se, portanto, de um conjunto de dogmas e preceitos dos quais determinada comunidade se vale como estratégia para estabelecer

1 Acadêmica do Curso de Medicina da UCPel

2 Doutor em Filosofia, docente da UCPel e Coordenador do Programa Horizontes

3 Doutor em Filosofia, docente da UCPel e Coordenador do Projeto Espiritualidade e Saúde

REVISTA

EXTENTIO

CATÓLICA DE PELOTAS

uma conexão com o que se considera sagrado.

Cada indivíduo vivencia e expressa a sua religião de forma singular, que caracteriza o quanto ele absorve dos valores transmitidos pela doutrina ou filosofia a qual ele pertence. Essa exteriorização particular da fé, que pode ser mais ou menos inerente ao sujeito, e que pode se encontrar mais ou menos organizada dentro de uma estrutura, constitui a religiosidade.

Por vezes, a religiosidade é exercida de forma pragmática, no que envolve a prática de rituais, e pode ficar restrita à presença em cultos ou reuniões, sem que esses hábitos encerrem grande significado, ou que desses encontros se derivem melhorias morais agregadas ao sujeito. Puchalski et al (2009) conceitua a espiritualidade como uma dimensão da humanidade, que

pode ser exercida através de práticas, valores ou credos, que trazem a busca do ser por ligação e transcendência. Esta pode ser manifesta na convivência com a família e amigos, através do trabalho, do trato com os animais, o cuidado com a natureza de modo geral ou por meio do contato com o que quer se acredite sagrado.

Nesse sentido, espiritualidade representa um conceito mais amplo que pode ou não envolver a religiosidade. Pode encontrar-se inteiramente dissociada de qualquer visão ou prática religiosa, consistindo apenas na crença do indivíduo em forças maiores, em um sentido do universo, ou em alguma forma de vida após a morte, por exemplo. Essa perspectiva compreende as filosofias dos ateus, agnósticos e não-praticantes que sejam afiliados a instituições religiosas.

2 ESPIRITUALIDADE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

O Brasil é considerado um país religioso, apesar de laico enquanto Estado. Segundo dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população é majoritariamente cristã. 65% dos cidadãos se denominam católicos, e aproximadamente 62 mil pessoas se caracterizam como espiritualistas. Disso decorre que a grande maioria dos pacientes e de seus familiares, sem contar da própria equipe de saúde, expressa algum grau de espiritualidade que deve, para efeito de completude no suporte oferecido, ser observada, visto que pode influenciar no en-

frentamento da enfermidade e até na abordagem terapêutica.

O ambiente religioso propicia um campo de incentivo às boas práticas, à autorregulação comportamental - redução ou abstenção do consumo de álcool, tabaco e drogas, número reduzido de parceiros sexuais, preocupação com a alimentação e atividades físicas -, condutas que são compartilhadas por aqueles que desejam ter uma melhor relação com o corpo e com o ambiente, e esses fatores influenciam na saúde.

No campo emocional, a conexão com a espiritualidade muni o indivíduo de psicologia positiva

REVISTA

EXTENTIO

CATÓLICA
DE PELOTAS

e apoio social, esperança e conforto, elementos fortemente associados a melhor qualidade de vida, qualificando-a como fator de proteção à saúde. Segundo a Associação Mundial de Psiquiatria (WPA), a religiosidade e espiritualidade de modo geral têm encadeamentos significativos no campo da saúde na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2016). A maioria das filosofias religiosas incentivam o exercício do perdão, o que pode propiciar redução dos níveis de estresse e ansiedade, potenciais fatores de risco cardiovascular. Para Sommerhalder e Goldstein (2006), religião e espiritualidade ganham uma dimensão muito maior na terceira idade, porquanto o envelhecimento desencadearia uma série de questões existenciais que a religião se propõe a responder.

A espiritualidade estimula a conexão com algo além de nós mesmos, além de estimular valores como a compaixão, a tolerância, a cooperação. A fé em algo maior que a doença, além dos conhecimentos e do campo de atuação da medicina, promove sentimentos que trazem conforto, diminuem a angústia e o sofrimento.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), verifica-se entre indivíduos mais dispostos ao perdão e ao sentimento de gratidão perante a vida e nos relacionamentos um índice menor de doenças cardiovasculares. Ao passo que, entre aqueles que apresentam elevados níveis de estresse, raiva, falta de gratidão e dificuldade em perdo-

ar, observa-se a descarga de hormônios que desencadeiam processos inflamatórios que podem levar a complicações cardíacas como enfarte e acidente vascular cerebral.

Para além do âmbito comportamental, os estudos também demonstram que essa relação benéfica influencia diretamente em marcadores de inflamação e imunidade, além de ter relação com o tamanho dos telômeros nos leucócitos (KOENIG et al., 2016; HILL et al., 2016). Lucchetti et al (2011) afirmam haver associação entre práticas e crenças religiosas e a saúde, na qual indivíduos que possuíam maiores níveis de espiritualidade manifestam menor frequência de doenças coronarianas, menores níveis de pressão arterial, hipertensão, complicações pós-operatórias e menores taxas de mortalidade.

Estudos (VANDERWEELE; LI; TSAI; KAWACHI, 2016) apontam uma associação expressiva entre a frequência a serviços religiosos e um índice mais baixo de suicídio. A meditação é uma das atividades que encontram maior repercussão entre as práticas espirituais, tendo como um dos benefícios amplamente divulgados a redução da pressão arterial.

A maneira como as pessoas processam os fatores de estresse é fundamental para determinar se a experiência será ou não traumática (PERES; MERCANTE; NASELLO, 2005). A resiliência, entendida como a capacidade de atravessar dificuldades e recuperar a qualidade de vida, é um marcador que também se encontra fortemente associado

REVISTA

**EX
TEN
TIO**

**CATÓLICA
DE PELOTAS**

à espiritualidade e religiosidade. Pesquisas apontam uma relação inversamente proporcional entre resiliência e sintomas de depressão (KOENIG et al., 2016; HILL et

al., 2016). Uma postura resiliente tem efeito profundamente positivo e engajador no tratamento, que pode levar a melhor qualidade de vida.

3 ANAMNESE ESPIRITUAL

3.1 Relevância em se abordar a espiritualidade

É importante que se realize uma sondagem a respeito das crenças do paciente que possam influir na maneira como ele reage às situações adversas da vida, pois elas podem oferecer auxílio na forma com a qual ele lidará com a doença. O afastamento do serviço religioso imposto por determinados tratamentos ou estados de saúde que impossibilitem a frequência a esses ambientes também pode provocar interferência no enfrentamento de enfermidades.

Algumas abordagens religiosas podem ter conotação negativa, por isso é imprescindível o conhecimento de tais circunstâncias pela equipe médica e auxiliar. Elas podem, por exemplo, motivar a aceitação passiva das calamidades, ou a adoção de rituais e/ou práticas devocionais em substituição aos cuidados médicos. Pacientes que permitem que os cuidados paliativos, que têm elevado valor no propósito de fornecer alívio para a dor e sintomas estressantes e na prevenção do sofrimento, se sobreponham às orientações do tratamento, acarretam, por vezes, prejuízo à sua condição. Há casos em que as convicções pessoais podem contrastar com os recursos terapêuticos recomendados, o que reforça

mais uma vez a pertinência do questionamento acerca da espiritualidade e religiosidade, que devem fazer parte do histórico do enfermo. Esse questionamento pode ainda promover a aproximação entre o profissional e o paciente, gerando confiabilidade e um atendimento mais humanizado. É, também, a oportunidade de o especialista perceber se há sentimentos negativos que possam interferir na aderência ao tratamento, contribuindo para o adoecimento ou agravamento do quadro clínico; se há demanda por intervenção de outro profissional capacitado para melhor atender às necessidades ou um membro da comunidade a qual o paciente pertença.

O movimento de entender a relevância, reconhecer a necessidade e fornecer suporte espiritual favorece não só aos pacientes como à equipe multidisciplinar e ao sistema de saúde como um todo, na medida em que contribui para a manutenção da saúde de modo geral, diminuindo a frequência de procedimentos, medicações e intervenções. Muitas pessoas não se sentem à vontade para mencionar suas perspectivas espirituais no ambiente hospitalar, ainda que tenham parcela significativa em seu dia-a-dia,

REVISTA

EXTENTIO

CATÓLICA
DE PELOTAS

sem que haja alguma referência por parte da equipe que as deixem mais confortáveis. Desse modo, recomenda-se que os profissionais estejam aptos para realizar a anamnese espiritual. Muitas vezes o que impede o profissional de lançar mão dos recursos que a espiritualidade oferece no processo de restabelecimento da saúde e no enfrentamento de doenças, ou mesmo na aceitação de um estágio terminal é o desconhecimento do conceito e da base científica que vêm se desenhando no sentido de como medir e avaliar sua influência nos resultados da saúde. É fundamental que todos os profissionais da saúde, não apenas os mé-

dicos, recebam treinamento no que diz respeito às ferramentas de que podem se valer para mensurar a espiritualidade e religiosidade dos doentes, bem como da utilização destas no atendimento e tratamento, além do entendimento de qual deve ser a conduta do profissional no sentido de respeitar as inclinações e convicções dos pacientes.

A abordagem da espiritualidade deve ocorrer de forma natural, respeitosa e acolhedora enquanto se avaliam os aspectos psicossociais, sem inclinações religiosas ou prescrição de qualquer prática ou coerção para que o doente se sinta constrangido a adotar crenças específicas, religiosas ou não.

3.2 Ferramentas para mensurar a espiritualidade

Reconhecendo o desafio em medir a espiritualidade, a julgar pela multiplicidade de conceitos, credos, práticas religiosas, de visões que podem estar envolvidas nesse processo, apontaremos como instrumentos para esta aferição o índice de religiosidade DUREL (*Duke University Religion Index*), que avalia as três dimensões da conexão religiosa; o questionário FICA (acrônimo para análise de Fé ou Crenças, Importância e Influência, Comunidade e Ação no tratamento), de fácil aplicação e rápida execução, tem mostrado melhores características psicométricas; o HOPE analisa as fontes de esperança, participação

em instituição religiosa, práticas espirituais individuais e os efeitos da espiritualidade no tratamento; e o instrumento de Qualidade de Vida da OMS, no módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (SBC, 2019).

Fitchett e Risk propõem uma entrevista semiestruturada: “Religião ou espiritualidade são importantes no enfrentamento da sua doença? Se sim, quanta força/conforto você retira da sua religiosidade/espiritualidade neste momento? Se não, houve algum momento em que religião ou espiritualidade foram importantes para você? Você gostaria da visita de um capelão?”

3.3 Procedimentos pós-anamnese

O conhecimento do contexto espiritual do paciente confere ao profissional da saúde um

elemento que pode ter maior ou menor relevância dentro das estratégias que serão utilizadas no

REVISTA

EXTENTIO

CATÓLICA
DE PELOTAS

atendimento. Nessa avaliação, o médico pode julgar não ser necessária nenhuma atitude, além do respeito e empatia, quanto à visão espiritual. Todavia, é possível que ele perceba nas atividades de oração e/ou meditação uma ferramenta de auxílio na saúde preventiva.

De posse dessas informações, o médico pode, também, se utilizar da percepção espiritual para promover a resignificação da doença, favorecendo a aceitação e melhores condições de enfrentamento do quadro clínico. Em alguns casos, o especialista pode, inclusive, remodelar a linha de tratamento, para que este compreenda os princípios propostos

pelo paciente. Nas situações em que o paciente esteja reticente em relação ao tema da espiritualidade ou em que informe não crer em elementos espirituais, os profissionais podem assumir abordagem voltada aos valores humanos que auxiliem em um contexto negativo, questionar sobre posturas de enfrentamento a doenças anteriores ou perdas significativas a respeito de suportes prévios como terapias comportamentais, uso de ansiolíticos ou antidepressivos, além de averiguar o que proporciona sentido, propósito de vida, e os aspectos comportamentais que possam favorecer uma percepção positiva como atividades de lazer e áreas de interesse.

CONCLUSÃO

Buscou-se, através de literatura científica, lançar as bases para o entendimento de que a espiritualidade, traçada ou não em torno de uma religião, tem alto valor quando os pacientes se utilizam dela como instrumento no enfrentamento de doenças e do sofrimento. Há ganhos incomensuráveis na integração da dimensão espiritual aos recursos terapêuticos recomendados para o tratamento de diversas enfermidades, e antes como forma de prevenção contra as mesmas.

Conclui-se que um dos obstáculos à utilização do construto da espiritualidade como importante ferramenta nos processos de saúde, adoecimento e cura, é a incompreensão dos conceitos, que provém da desatualização dos estudos acerca do tema e das diretrizes para sua implementa-

ção, além da grande lacuna na formação em medicina no que concerne a anamnese espiritual. Alguns profissionais podem experimentar certo desconforto em levantar o tema, sem saber como iniciar a abordagem ou ter receio de má interpretação. Para naturalizar esse processo, as técnicas de anamnese espiritual precisam ser inseridas na formação hospitalar e em programas de educação continuada.

Os instrumentos para aferição da espiritualidade devem estar em constante desenvolvimento para devida atualização e compreensão da complexidade do tema. Os estudos acerca da relação entre espiritualidade e a manutenção da saúde devem ser amplamente divulgados e os benefícios desse importante aparato deve ser de conhecimento geral.

REVISTA

EXTENTIO

CATÓLICA
DE PELOTAS

REFERÊNCIAS

ANANDARAJAH, G.; HIGHT, E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician*, 2001, v. 63, n. 1, 81-89.

CALVETTI, P. U.; MULLER, M. C.; NUNES, M. L. T. Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 27, n. 4, 2007, 706-717.

FITCHETT, G.; RISK, J. L. Screening for spiritual struggle. *J. Pastoral Care Counsel*, 2009, v. 63, n. 1-2, 4 jan. 2012.

HORSTEN, M. et al. Depressive symptoms and lack of social integration in relation to prognosis of CHD in middle-aged women. The Stockholm Female Coronary Risk Study. *Eur. Heart J.*, 2000, v. 21, n. 13, 1072-1080.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality and Medicine: application to clinical practice. *JAMA*, 2000, v. 284, n. 13, 1708. doi:10.1001/jama.284.13.1708-JMS1004-5-1

KOENIG H. G.; KING D. E.; CARSON V. B.; *Handbook of religion and health*. 2nd ed. New York: Oxford University Press: 2012.

KOENIG, H. G. et al. Religious involvement and Telomere length in women family caregivers. *J Nerv Ment Dis.*, v. 204, n. 1, p. 36-42, jan. 2016.

LUCHESEI, Fernando A.; KOENIG, H. G. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. In. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, n. 28(1), Mar 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbccv/a/Nq57KD5955MLVQZ-9gHc48Yj/?lang=en>>. Acesso em dezembro de 2022.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; AVEZUM, A.J.; Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. *Ver. Bras. Cardiol.*, 2011, v. 24, n. 1, 55-57.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. WPA position statement on spirituality and religion in Psychiatry. *World Psychiatry*, 2016, v. 15, n. 1, 87-88.

PONDÊ, Luiz Felipe. *Espiritualidade para corajosos: a busca de sentido no mundo de hoje*. São Paulo: Planeta, 2018.

PUCHALSKI, C. et al. Interprofessional spiritual care education curriculum: a milestone toward the provision of spiritual care. *J. Palliat. Med.*, 2019, v. 23, 777-784.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Atualização da Diretriz de*

REVISTA

EXTENTIO

**CATÓLICA
DE PELOTAS**

Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia: 2019. Arq. Bras. Cardiol., nov. 2019, v. 113, n. 4, 787-891. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/atualizacao-da-diretriz-de-prevencao-cardiovascular-da-sociedadebrasileira-de-cardiologia-2019/>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SOMMERHALDER, C.; GOLDSTEIN, L. L. O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. (Eds.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 1307 – 1315.

VANDERWEELE, T.J. et al. Association between religious service attendance and lower suicide rates among US women. JAMA Psychiatry, 2016, v. 73, n. 8, 845-51.

VOLCAN, S. M. A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. Revista de Saúde Pública, 37, 4, 440-445. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/BVT5vHcb-tCyFHDXNQ9ks3Tf/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2022.

REVISTA

**EX
TEN
TIO**

CATÓLICA
DE PELOTAS