

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS

Gilmara Dorothea Kirchmaier

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UM ENCONTRO POSSÍVEL

Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel (Trabalho de Conclusão de Curso).
Orientador: Prof. Dr. Sidnei Vilmar Noé.

Juiz de Fora
2018

DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, Gilmara Dorothea Kirchmaier, acadêmico do Curso de Graduação Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, regularmente matriculado sob o número 201573075A, declaro que sou autor do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UM ENCONTRO POSSÍVEL**, desenvolvido durante o período de 08/03/2018 a 15/06/2018 sob a orientação de Sidnei Vilmar Noé, ora entregue à UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel, e que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daquelas cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, firmo a presente declaração, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais.

Desta forma, na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Juiz de Fora a publicar, durante tempo indeterminado, o texto integral da obra acima citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas e ou da produção científica brasileira, a partir desta data.

Por ser verdade, firmo a presente.

Juiz de Fora, 25 de junho de 2018.

GILMARA DOROTHEA KIRCHMAIER

Marcar abaixo, caso se aplique:

Solicito aguardar o período de () 1 ano, ou () 6 meses, a partir da data da entrega deste TCC, antes de publicar este TCC.

OBSERVAÇÃO: esta declaração deve ser preenchida, impressa e **assinada** pelo aluno autor do TCC e inserido após a capa da versão final impressa do TCC a ser entregue na Coordenação do Bacharelado Interdisciplinar de Ciências Humanas.

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UM ENCONTRO POSSÍVEL

Gilmara Dorothea Kirchmaier ¹

RESUMO

O objetivo deste artigo é discorrer sobre a relação entre espiritualidade e saúde apontando a espiritualidade como um fator importante para promoção de saúde e apoio ao doente. Para o presente estudo foi realizada uma revisão bibliográfica visando abordar dois temas que na maioria das vezes são tratados separadamente por conta da dificuldade dos profissionais de saúde em conciliar o assunto juntamente com a prática clínica.

Recentes estudos comprovam que as práticas religiosas representam um recurso poderoso para aceitação da doença, conforto para os doentes e esperança de melhoras, auxiliando no tratamento médico e apoiando os doentes no enfrentamento da doença. Maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado, melhor saúde física e mental. “Habitualmente, o impacto positivo do envolvimento religioso na saúde mental é mais intenso entre pessoas sob estresse ou em situações de fragilidade, como idosos e pessoas com deficiências e doenças clínicas.” (SALGADO & FREIRE, 2008).

A espiritualidade também é vista como fator decisivo no processo de resiliência, onde o indivíduo enfrenta e supera as situações adversas, não apenas se adaptando ao meio, como também auxiliando em seu desenvolvimento, podendo mostrar-se mais ou menos efetiva em dadas circunstâncias. “Entende-se a resiliência como um processo, no qual se alinham diversos componentes e circunstâncias, não só os próprios e individuais de cada pessoa, mas também aqueles coletivos, decorrentes do ambiente sociocultural e ecológico em que está inserido o indivíduo.” (ARAÚJO, 2006, MATEN 2001; MELILLO e OJEDA, 2005; RUTTER, 1999).

Após definir religião, espiritualidade e resiliência, esta pesquisa busca mostrar como a integração das práticas religiosas associadas ao tratamento médico colabora como tratamento paliativo na melhora do paciente, gerando melhor saúde física e mental.

PALAVRAS-CHAVE: espiritualidade, saúde, resiliência, enfrentamento.

1. INTRODUÇÃO.

Apesar dos avanços nos estudos científicos e tecnológicos, estima-se que mais de 90% da população mundial esteja envolvida de alguma forma nas práticas religiosas ou espirituais. Grande parte dos estudos demonstra que a religião ajuda na aceitação da condição social e física do indivíduo e colabora na manutenção das regras sociais, facilitando o convívio, a cooperação e o apoio mútuo entre as pessoas. Diferente de outros recursos, a religião está disponível para qualquer pessoa, a qualquer momento, independente de questões físicas, sociais e/ou financeiras. “Acredita-se que a espiritualidade tenha uma influência positiva em pessoas doentes que encontram nas práticas religiosas um amparo para a aceitação do sofrimento, ajudando na melhora da saúde e promovendo o bem-estar do doente, proporcionando-lhe sentido à vida”. (KOENIG, 2001).

A espiritualidade não é competidora com outros tratamentos, ela deve ser abordada como cuidado paliativo, integrado ao tratamento, colaborando para melhora do paciente. Em sua tese, Maria Cecilia Menegatti Chequini apresenta o conceito de como “a espiritualidade se destaca como um mediador capaz de dotar o indivíduo de recursos importantes para a superação de adversidades. Entendida como característica intrínseca do ser humano que busca sentido e significado para a existência”. (CHEQUINI, 2009). Como tal, tem sido apontada como essencial no processo de resiliência, promovendo-a e mediando-a. Segundo Araújo (2006):

resiliência é mais que sobrevivência, pois significa ganhos, implica em transformações e fortalecimento através do enfrentamento ativo e efetivo dos eventos estressantes e cumulativos. Embora esteja ligada à capacidade de confronto, vai além, é mais do que uma resposta, implica em uma capacidade de adaptação flexível e competente sob circunstâncias ameaçadoras, destruidoras e desfavoráveis. (ARAÚJO, 2006).

Para Rodriguez, “a adversidade é fator necessário para que haja resiliência sendo ela o elemento que aciona a criatividade e a adaptação às circunstâncias adversas”. (RODRÍGUEZ, 2005). As adversidades podem

¹ Graduanda em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. E-mail: gilmaraki@gmail.com. Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel. Orientador: Prof. Dr. Sidnei Vilmar Noé.

ser definidas como eventos negativos de vida associados a condições pessoais, biológicas e/ou sociais que se configuram como risco quando aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas/dificuldades.

No processo de tratamento da doença devem ser considerados os aspectos biológicos, psicológicos e sociais dos indivíduos. Uma abordagem que vise melhorar não só a saúde como também a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares que também enfrentam problemas associados ao tratamento.

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a importância da religiosidade para os doentes e em como se torna necessário integrar a espiritualidade no tratamento, pois o lado espiritual é uma parte inerente dos seres humanos que lhes dá sentido e propósito de vida. (FRANKL, 2003).

2. DEFINIÇÕES

No livro “O Que É Religião?”, Rubem Alves propõe uma reflexão sobre o que é religião e como, ao longo do tempo, ela foi se modificando sem nunca deixar de estar presente na vida das pessoas. Todos cresciam vendo esse mundo religioso no qual por detrás de cada coisa se escondia e se revelava esse poder espiritual.

A religiosidade era expressa através da arte e da música e se confirmava por meio de milagres e experiências religiosas. Mas com o avanço da tecnologia e domínio da natureza o homem foi se distanciando da mesma. Ela não era mais parte integrante do indivíduo, confessar-se religioso era ater-se ao passado. A ciência e a tecnologia se desenvolveram a tal ponto que Deus não era mais necessário como hipótese de trabalho. A religião não desapareceu, mas já não mais ocupava os lugares antes pertencentes.

De alguma forma, a religião não acaba com o fim das práticas religiosas ou a convivência em lugares sagrados. Quando se findam as respostas na ciência, as pessoas retornam – mesmo que com outras denominações ou práticas – à religião. Sua presença é invisível, disfarçada em nosso cotidiano, está mais próxima de nós do que desejamos.

Para Otto, o sagrado é uma capacidade a priori que o ser humano possui para a religião. Os aspectos racionais conseguem explicar conceitualmente as ideias religiosas e os aspectos irracionais são considerados aquilo que não pode ser expresso conceitualmente, com clareza. É preciso símbolos e analogias para descrevê-lo. Seus conceitos de sagrado e “numinoso” tratam da parte experiencial que o indivíduo tem com a religião. Para ele, o termo sagrado designa o lado irracional de Deus, despido de seus aspectos racionais e morais, o que sobra ele chama de *numinoso*. “Não se pode compreendê-lo de maneira racional, não se pode defini-lo, pode-se apenas falar sobre ele, despertá-lo nos sentimentos”. (OTTO, 2007).

As definições de religião geralmente estão associadas às crenças, práticas e rituais relacionadas ao sagrado (numinoso – algo místico e sobrenatural ou Deus); geralmente associam-se a crenças específicas sobre a vida pós-morte e possuem regras de conduta que guiam a vida dentro de um grupo social que compartilha das mesmas ideias, podendo ser praticadas em comunidade ou de forma individualizada. “As religiões têm como base um aspecto misterioso e cativante, no sentido de apoderar o ser humano da ideia de haver algo que é sentido no cotidiano da existência humana que é transcendental”. (Oliveira e Junges, 2012).

A espiritualidade, na verdade, trata de experiências individuais, e que, nem todas as pessoas consideram sagradas. Os seres humanos sentem a necessidade de ter uma força maior para seguir na vida; precisam de contato com o sobrenatural para conforto próprio em momentos difíceis. As definições de espiritualidade são consideradas mais pessoais, algo que os indivíduos definem como livre de regras, regulações e responsabilidades associadas à religião. A espiritualidade é a dimensão peculiar de todo ser humano que impulsiona na busca do sagrado, da experiência transcendente na tentativa de dar sentido e resposta aos aspectos fundamentais da vida.

Espiritualidade é viver com espírito e, portanto, é uma dimensão constitutiva do ser humano. Espiritualidade é uma expressão para designar a totalidade do ser humano enquanto sentido e vitalidade, por isso espiritualidade significa viver segundo a dinâmica profunda da vida. Isso significa que tudo na existência é visto a partir de um novo olhar onde o ser humano vai construindo a sua integralidade e a sua integração com tudo que o cerca. (TEIXEIRA, MULLER & SILVA, 2004)

A espiritualidade não é monopólio das religiões ou de algum movimento espiritual. Ela é inerente ao ser humano:

É a dimensão que eleva a pessoa para além de seu universo e a coloca frente as suas questões mais profundas, as que brotam da sua interioridade, no anseio de encontrar resposta às perguntas existenciais: de onde vim? Para onde vou? Qual é o sentido da minha vida? Que lugar eu ocupo neste Universo? Que propósito tem minha vida? Por que aconteceu isso comigo? Visto que a questão

fundamental do ser humano contemporâneo é a de busca de sentido.” (Boff, 2006; Silva & Siqueira, 2009; Zohar & Marshall, 2012).

3. RELIGIÃO E SAÚDE

Por séculos, a religião regulou e controlou os cuidados médicos. Na Idade Média, a Igreja era a entidade oficial que emitia licenças médicas para médicos. Muitos deles eram padres e freiras. A profissão de enfermagem surgiu em ordens religiosas que cuidavam de pessoas doentes. Grupos religiosos também foram responsáveis por construir e trabalhar nos primeiros hospitais. Organizações religiosas proveram alguns dos primeiros e melhores cuidados aos portadores de sofrimento mental.

Da idade média ao século passado, ordens religiosas criaram e mantiveram uma parcela dos hospitais da Europa e América. “O primeiro Hospital destinado aos cuidados de enfermos mentais foi construído em Valência na Espanha em 1409 dirigido por religiosos. No Brasil, a grande maioria dos primeiros hospitais foi construída e mantida por grupos religiosos. (SALGADO & FREIRE, 2008).

Mais tarde, a Igreja começou a dividir a responsabilidade com o Estado. Eventualmente, a Igreja foi perdendo sua influência para a medicina.

De acordo com TOLSON (2013), “nos últimos 50 anos vem acontecendo uma reaproximação entre as tradições de fé e a medicina. Muitos cientistas estão descobrindo que a cura é sinestésica; ou seja, é uma combinação de agentes que juntos têm um efeito mais eficaz do quando tratados individualmente”. (TOLSON & KOENIG, 2013). Apesar de estudos bem conduzidos apresentarem uma associação positiva entre saúde e espiritualidade, no Brasil, profissionais de saúde não recebem treinamento adequado para lidar com questões religiosas na prática clínica; por esse motivo, têm maiores dificuldades em atender pacientes com comportamentos e crenças religiosas.

Crenças e práticas religiosas podem reduzir a sensação de desamparo e perda do controle que acompanham doenças físicas. A percepção de uma relação com Deus pode oferecer uma visão de mundo que proporciona socorro e sentido ao sofrimento e à doença. A integração social representada pelo vínculo frequente e o suporte social promovido pelo envolvimento na comunidade religiosa aumenta o número de vínculos e interações sociais e uma melhor qualidade dessas relações. “Estudos realizados apontam o papel da religião na promoção da saúde e na prevenção do envolvimento com a violência. [...]. O grupo social e religioso é observado como tendo predominante papel no controle social de comportamentos”. (RIBEIRO & MINAYO, 2014). Associações positivas entre práticas religiosas e bem-estar pessoal têm sido semelhantes em amostras de diferentes centros de pesquisa envolvendo uma diversidade de religiões, raças e idades. Práticas religiosas, como a oração pessoal podem ser efetivos em promover bem-estar espiritual, estabilidade emocional, autoconhecimento, podendo, inclusive reduzir a tensão e a ansiedade, influenciando o humor e modificando o comportamento.

Em sua maioria, essa associação entre religiosidade e bem-estar se mantém mesmo após o controle de possíveis variáveis de confusão como situação conjugal, idade, gênero, nível social e socioeconômico. Estudos têm revelado que atividades religiosas como envolvimento em cultos e atividades voluntárias estão associadas a melhor saúde física, particularmente quando ocorrem em um ambiente da comunidade. (KOENIG, 2006)

Pesquisas demonstram que atividades e crenças religiosas estão associadas a melhor saúde física e qualidade de vida (Sawatzky et al.,2005). Desta forma, o envolvimento espiritual e religioso está relacionado com baixas taxas de doença e altos níveis de bem-estar: “Na linguagem da epidemiologia, isto significa que uma vida espiritual ou religiosa ativa é uma fator de proteção – tanto quanto uma dieta saudável e exercícios regulares são fatores significantes para promoção de saúde e bem-estar entre muitos grupos de pessoas”. (LEVIN, 2001). Quando atividades religiosas não modificam o curso de doenças físicas ou prolongam a vida, elas podem melhorar a qualidade de vida e o propósito de viver. Muitos médicos acreditam não serem capazes de curar um paciente quando ele ou seu corpo se recusa a cooperar com o tratamento.

Pargment utilizou o termo *coping* religioso/espiritual para conceituar o paciente que utiliza a religião, espiritualidade ou fé para lidar com o estresse e as consequências negativas da doença. Na perspectiva da psicologia da religião, Pargment define *coping* como uma “busca por significado em tempos de estresse, um processo através do qual os indivíduos procuram entender e lidar com as demandas significantes de sua vida”. (PARGMENT, 1998). De acordo com Salgado & Freire “*coping* tem um papel central na relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde”. Apesar de não existir uma tradução exata para a língua portuguesa,

“alguns estudos traduzem *coping* como enfrentamento”. Podendo também ser definido como “conjunto de estratégias utilizadas por uma pessoa para se adaptar às circunstâncias de vida adversas ou estressantes”. (SALGADO & FREIRE, 2008).

Pargment elaborou uma escala de *coping* religioso e espiritual para medir e avaliar como as relações podem desencadear uma série de comportamentos, emoções e cognições. Deste modo, segundo ele “estilos de *coping* religioso e espiritual podem ser classificados em positivos e negativos”:

Define-se o *coping* religioso espiritual positivo por abranger estratégias que proporcionem efeito benéfico/positivo ao praticante, como procurar amor/proteção de Deus ou maior conexão com forças transcendentais, buscar ajuda/conforto na literatura religiosa, buscar perdoar e ser perdoado, orar pelo bem-estar de outros, resolver problemas em colaboração com Deus, redefinir o estressor como benéfico etc.

Define-se o *coping* religioso espiritual negativo por envolver estratégias que geram consequências prejudiciais/negativas ao indivíduo, como questionar existência, amor ou atos de Deus, delegar a Deus a resolução dos problemas, sentir insatisfação/descontentamento em relação a Deus ou frequentadores/membros de instituição religiosa, redefinir o estressor como punição divina ou forças do mal etc.. (PARGMENT, 1998).

Segundo Salgado & Freire, identificou-se “o uso consideravelmente maior de *coping* religioso positivo do que negativo para diferentes amostras sobre diferentes situações estressantes da vida”. Na escala desenvolvida por Pargment e colaboradores observou-se que “estratégias de *coping* positivo estiveram associadas com a melhor saúde mental enquanto que as estratégias de *coping* negativo estiveram associadas com pior saúde mental”. (SALGADO & FREIRE, 2008). Exemplos de *coping* positivo e negativo são apresentados na tabela abaixo, adaptada por Salgado & Freire, de Pargment e colegas (1998/ 2001) e Panzini (2004):

Estratégias de *Coping* Religioso e Espiritual

| Coping Positivo | Exemplos |
|---|---|
| Reavaliação religiosa benevolente | “Tentei encontrar um ensinamento de Deus no que aconteceu”. |
| <i>Coping</i> religioso de colaboração | “Senti que Deus estava junto comigo”. |
| | “Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus”. |
| | “Avaliei meus atos, pensamentos e sentimentos tentando melhorá-los segundo os ensinamentos religiosos”. |
| Foco Religioso | “Pensei sobre como a minha vida é parte de uma força espiritual maior”. |
| | “Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito de vida”. |
| Ajuda através da religião | “Ofereci ajuda espiritual a amigos e familiares”. |
| | “Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas”. |
| Apoio espiritual | “Procurei em Deus conforto e orientação”. |
| | “Procurei o amor e a proteção de Deus”. |
| Apoio de membros da instituição religiosa | “Me juntei a outros que tivessem a mesma fé”. |
| | “Procurei por amor e cuidados com os membros de minha instituição religiosa”. |
| Conexão espiritual | “Busquei proteção e orientação de entidades espirituais” |
| | “Procurei realizar tratamentos espirituais”. |
| Coping Negativo | Exemplos |
| Reavaliação de Deus como punitivo | “Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado”. |
| | “Culpei Deus pela minha situação”. |
| Reavaliação demoníaca ou malévola | “Convenci-me que forças do mal atuaram para isso acontecer”. |
| Reavaliação dos poderes de Deus | “Questionei se Deus tem limites”. |
| <i>Coping</i> religioso por delegação | “Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora”. |
| Descontentamento espiritual | “Questionei se Deus realmente se importava” |
| Descontentamento religioso espiritual | “Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando”. |
| Intervenção Divina | “Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas para mim”. |

3. RESILIÊNCIA

Outro fator positivo que deve ser considerado no processo de tratamento da doença é a *resiliência*. Este termo emprestado da física significa “a propriedade particular de alguns corpos de retomarem sua forma original após a absorção de energia deformadora”. Traz a ideia de “ir além, superar, transpor obstáculos. A resiliência revela-se uma potencialidade no desenvolvimento do indivíduo. É mutável, podendo mostrar ser mais efetiva ou menos presente em dadas circunstâncias ou situações”. (CHEQUINI, 2007).

Segundo Chequini, atualmente entende-se como *resiliência* um “processo através do qual o ser humano o grupo ou a comunidade enfrenta e supera a situações de adversidade resultando não apenas na sua adaptação ao meio, mas necessariamente em seu desenvolvimento e de toda a sociedade a que pertence”. (CHEQUINI, 2007).

Estudos mais atuais vêm a resiliência como processo dinâmico de vários fatores que atuam entre si. Entende-se a resiliência como um processo, no qual se alinham diversos componentes e circunstâncias, não só próprios e individuais de cada pessoa, mas também aqueles coletivos, decorrentes do ambiente sociocultural e ecológico em que está inserido o indivíduo. Essa complexa interação é que trilha o caminho para o estudo do constructo. (Araújo, 2006; Masten, 2001; Waller, 2001; Meillo e Ojeda, 2005; Rutter, 1999).

Segundo Araújo, resiliência é definida como “uma capacidade universal, que permite à pessoa, grupo ou comunidade de prevenir, minimizar ou superar os efeitos danosos da adversidade”. Desta forma, explica que “resiliência é mais que sobrevivência, pois significa ganhos”, implica transformação e fortalecimento através do “enfrentamento ativo e efetivo dos eventos estressantes e cumulativos” (ARAÚJO, 2006). Embora esteja ligada à capacidade de confronto, vai além, é mais do que uma resposta, “implica em uma capacidade de adaptação flexível e competente sob circunstâncias ameaçadoras, destruidoras e desfavoráveis”. (CHEQUINI, 2007, p.98).

De acordo com Grotberg (2003), a conduta resiliente é resultado da interação de diversos fatores denominados “fatores resilientes”, que são de três ordens:

- a) “eu tenho”: como fatores externos ou de apoio, indicados na forma dos recursos que a pessoa tem ao seu alcance. São figuras do entorno, em que a pessoa confia e quer incondicionalmente que ele coloque limites e a ensinem a evitar perigos, que lhe sirvam de modelo, que estimulem sua independência, que a ajudem em situação de doença, perigo e outras necessidades;
- b) “eu sou/ estou”: representando fatores internos ou intrapsíquicos da pessoa que remetem ao sentimento de ser apreciada por outros, demonstrando seus afetos numa relação de respeito por si e pelo outro, dispondo-se a assumir seus atos, numa atitude otimista diante da vida;
- c) “eu posso”: como a capacidade de solução de conflitos, descoberta ou aquisição de habilidades para lidar com a adversidade. Estimulam o indivíduo a falar sobre coisas que o assustam e inquietam, a procurar a maneira certa de lidar com o problema, saber controlar-se diante do erro e do perigo, procurar o momento e a pessoa certa para conversar quando necessário (GROTBORG, 2003, pp. 3 e 4).

De acordo com Rodríguez (2005), outro fator necessário para que haja resiliência é a adversidade. Ela é o elemento que aciona a criatividade; sua presença desencadeia o aparecimento de soluções criativas que levam à adaptação. Para Galende (2008), é a adversidade que produz resiliência: “são as mesmas circunstâncias que consideramos adversas para um indivíduo que produzem nele o surgimento de condições subjetivas criativas, que enriquecem seus recursos práticos de atuar sobre a realidade, no sentido transformar-se ou transformá-la” (GALENDE, 2008). Segundo ele:

Resiliência representa muito mais do que uma simples adaptação ao meio, pois esta pode ser de caráter passivo e submissa a realidade social em que se vive, seja por uma crença cega no saber e ideológico ou religioso, ou pela adaptação resignada e impotente a uma realidade imposta. Entende-se que o indivíduo capaz de resiliência é aquele livre de todos os tipos de fundamentalismos, um ser autônomo, racional, reflexivo e crítico. Ético, portanto. (GALENDE, 2008, p. 53).

Segundo Walsh, “os sistemas de crenças são forças poderosas na resiliência, pois ao enfrentarmos as adversidades estamos ressignificando essas experiências e vinculamo-nas ao nosso mundo social, às nossas crenças culturais e religiosas, ao nosso passado e as nossas esperanças e sonhos para o futuro”. (WALSH, 2005,p.42).

Segundo Tolson & Koenig, “a oração é para o nosso corpo físico tão natural como comer ou dormir. É uma função natural da vida, inata na experiência humana”. (TOLSON & KOENIG, 2013). Por ser natural, tem uma influência na pessoa como um todo – corpo, mente e espírito. Torna-se importante entendê-la a fim de usá-

la com mais eficiência. Segundo Tolson (2013), “orar sem fé é como um motor sem uma fonte de energia. Sem a fé a oração não é nada mais que uma repetição de palavras” (TOLSON & KOENIG, 2013).

5. Intervenções Religiosas

As intervenções religiosas objetivam a veiculação de mensagens para a saúde por meio do incentivo e estímulo da dimensão espiritual e das crenças religiosas dos pacientes. A partir da identificação de quais crenças e valores produzem sentido e que podem contribuir no apoio e superação da situação de adoecimento, o médico deve integrá-las ao tratamento.

A fé e o suporte promovidos pela espiritualidade proporcionam um melhor controle interno frente às situações de terminalidade por meio do sentido da presença de Deus, que é vivenciado pelas pessoas em cuidados paliativos de diferentes formas que são significados por meio do amor, força, fé, tranquilidade, proteção, possibilidade de vencer e transpor obstáculos. (ARRIEIRA et al, 2017).

A avaliação deve levar em conta:

- Experiência do paciente
- Atividades e práticas religiosas na comunidade
- Identificar o que o paciente fazia antes da doença e não faz mais

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos concluir que a espiritualidade mobiliza alguns dos mais profundos e apaixonados sentimentos humanos e não se constitui surpresa o fato de influenciar a saúde². De acordo com Naselo,

As crenças religiosas e espirituais têm demonstrado ser um recurso auxiliar no enfrentamento de eventos estressores, como o processo saúde-doença e no tratamento da saúde. A compreensão dos profissionais de saúde sobre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais dos pacientes pode auxiliar na prática clínica, como forma de aprimorar a relação profissional e paciente”. (NASELO, 2007).

As relações entre espiritualidade e saúde revelam-se como uma área relevante de estudo, pois várias pesquisas estatisticamente válidas, desenvolvidas com rigor científico e metodológico indicam uma associação positiva entre religiosidade e melhores indicadores de saúde, melhora da saúde física e mental, como também melhor qualidade de vida. De acordo com Koenig (2007):

As necessidades espirituais tornam-se mais fortes em ocasiões em que as doenças ameaçam modificar a vida ou seu modo de viver, de si próprias ou de familiares. O buscar apoio e conforto na religião reduzem o estresse emocional, causado pela perda ou mudanças acarretadas devido a um processo patológico, pois através desse apoio, o paciente pode transferir as responsabilidades de seus problemas para Deus, ou então acreditarem que exista um propósito para a dor, o que torna a carga de sofrimento mais suportável. (KOENIG, 2007, p. 22).

A religiosidade diz respeito ao nível de envolvimento religioso e o reflexo de seu desenvolvimento na vida da pessoa – o quanto isso influencia seu cotidiano, seus hábitos e sua relação com o mundo podendo prover uma força integrante e estabilizadora face às constantes pressões culturais e do meio em que se está inserido. A espiritualidade, entendida como um estado de reverência diante da vida, caracterizada pela aceitação e amor para com o outro e pela vida, aciona no indivíduo processos subjetivos capazes de ressignificar as situações de adversidade, criando formas de atuações resilientes junto à realidade.

Apesar de intelectuais e cientistas importantes como Freud e Marx acreditarem na superação da religião pela ciência ao longo do século XX, o que ocorreu foi um aumento de seus adeptos e praticantes. As religiões e a busca por espiritualidade se encontram cada vez mais presentes em todas as sociedades. Para

² Dependendo da espiritualidade, esta também pode incidir desfavoravelmente no processo de recuperação da saúde. E também, dependendo dos dados empíricos, que pode não haver repercussão nenhuma, nem positiva, nem negativa.

LEVIN JS. Religion in Aging and Health: **Theoretical Foundations and Methodological Frontiers**. Thousand Oaks: Sage; 1994.

LEVIN JS. Religion, Health, and Psychological Well Being in Older Adults. *J Aging Health* 1998; 10:504– 531

Susana Rocca (2007), “muitos autores defendem que a prática religiosa e o envolvimento em comunidades de fé podem representar um fator de proteção para aqueles indivíduos que estão em meio a problemas e adversidades”. (ROCCA, 2007)

Outro fator importante que deve ser considerado é a capacidade de resiliência, que, por ser variável pode ser maior em dada situação, levando o indivíduo a reagir de forma diferente em dadas circunstâncias.

[...] uma pessoa não é resiliente por si só. Tem de encontrar um objeto que convenha ao seu temperamento para se tornar resiliente. De tal modo que se pode ser resiliente com uma pessoa e não com outra, reiniciar o desenvolvimento num ambiente e fracassar noutra. A resiliência é um processo constantemente possível, com a condição de que a pessoa em curso de desenvolvimento encontre um objeto significativo para ela (CYRULNIK, 2003, p. 85).

Acredita-se que todas as pessoas tenham capacidades intrínsecas de *resiliência*, seja em grau elevado, seja em uma porção mínima, e que a mesma pode ser desenvolvida a partir da interação com o meio em que o indivíduo está inserido, fazendo-o ir além da superação dos maus momentos, crescendo e se desenvolvendo em meio às adversidades. Por ser um processo dinâmico, cabe ao indivíduo ressignificar a situação de dificuldade que está enfrentando para poder seguir em frente. Apenas observar passivamente o sofrimento, sem que nenhuma atitude seja tomada e alguma experiência apreendida durante o processo, não leva ao enfrentamento e produz superação. Deve-se dar sentido e significado para que a atitude resiliente aconteça.

Aldo Melillo, afirma que uma das grandes características da resiliência “é a ênfase na necessidade do outro como ponto de apoio para a superação da adversidade”. (MELILLO; OJEDA, 2005, p.64). O apoio incondicional de alguém, a aceitação irrestrita enquanto pessoa é considerada de vital importância para a superação de adversidades. No processo de promoção da resiliência a figura de proteção é essencial. De acordo com Koenig, “colocar-se no lugar do outro, a fim de buscar solução para o enfrentamento da doença, auxilia o cuidador no processo de tratamento do doente, que, ao saber que tem com quem contar, sente-se seguro e autoconfiante no enfrentamento da doença”. (KOENIG, 2012).

No tratamento de pacientes, não é necessário definir espiritualidade de forma tão rigorosa como na condução de pesquisa científica. Em contextos clínicos, é mais útil definir espiritualidade da forma mais ampla possível para que todos os pacientes tenham a oportunidade de ter suas necessidades espirituais satisfeitas [...] Acredito que o objetivo geral do clínico é encontrar um terreno comum com todos os pacientes, e isso significa não tentar mudar as crenças, mas, em vez disso, tentar apoiar crenças que ajudem o paciente a enfrentar a doença. O uso da espiritualidade em sua definição mais ampla, portanto, faz sentido na prática clínica. (KOENIG, 2012, p. 18 s.).

Desta forma, o apoio de médicos e profissionais da saúde é de vital importância para auxiliar o paciente na superação das adversidades a fim de promover a confiança e a certeza de que é preciso enfrentar o tratamento, apesar da dúvida e do sofrimento, ajudando o paciente na aceitação do diagnóstico e na assimilação do tratamento. Por esta razão, devem ter conhecimento dos principais avanços nessa área, a fim de conciliarem as práticas científicas com a dimensão espiritual do paciente, fazendo com que o tratamento se torne mais humano e individualizado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, NETO & KOENIG, A.M, F.L, H.G. **Religiousness and mental health: a review**. Rev. Bras. Psiquiatr. v.28 n.3 São Paulo set. 2006

ALMEIDA, Tatiene Ciribelli Santos. **A espiritualidade como elemento de resiliência psicológica no enfrentamento do luto: uma análise a partir de estudos de casos de pais enlutados**. UFJF, 2017.

ARRIEIRA, I. C. O.; THOFEHRN M. B.; MILBRATH V. M.; SCHWONKE C. R. G. B.; CARDOSO D. H.; FRIPP J.C. **O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida**. UFPel, 2017.

CHEQUINI, Maria Cecilia Menegatti. **Resiliência e espiritualidade em pacientes oncológicos: uma abordagem Junguiana**. São Paulo: Pontífica Universidade Católica de São Paulo, 2009.

CYRULNIK, Boris. **Resiliência, essa inaudita capacidade de construção humana**. Tradução Ana Rabaça, Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

- BOFF, L. **Meditação da Luz, o caminho da simplicidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- BOFF, L. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.
- GALENDE, E. **Subjetividad y resiliencia: del azar y la complejidad**". In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S.; RODRÍGUEZ, D. (orgs.). **Resiliencia y Subjetividad**. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- GROTBERG, E. H. **What is Resilience? How Do You Promote It? How Do You Use IT?** In: GROTBERG, E. H. (org.). **Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity**. Westport, Connecticut: Praeger Publishers, 2003.
- KOENING, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o que**. FE Editora Jornalística Ltda., São Paulo, 2007.
- _____. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Tradução Iuri Abreu. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- KRAUSE, NEAL & IRONSON, Gail & Hill, Peter. **Religious Involvement and Happiness: Assessing the Mediating Role of Compassion and Helping Others**. *The Journal of social psychology*. 158. 10.1080/00224545.2017.1331992, 2017.
- LEVIN, J. **Exploring the spirituality – healing connection**. New York: John Wiley & Sons, 2001.
- NASELO, A. G. **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 136-145, 2007.
- OTTO, R. **O Sagrado: os aspectos irracionais na noção do divino e sua relação com o racional**. Petrópolis: Vozes, 2017
- PARGMENT, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G. & Perez, L. M. **Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors**. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724, 1998.
- RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages e MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 06 [Acessado 27 Junho 2018] , pp. 1773-1789. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.13112013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.13112013>.
- RICHARDS, P. Scott (Ed); Bergin, Allen E. (Ed). **Handbook of psychotherapy and religious diversity**, 2nd ed. Washington, DC, US: American Psychological Association. XVIII 528 pp., <http://dx.doi.org/10.1037/14371-000>, 2014.
- ROCCA LARROSA, Suzana Maria. **A fé parece ser uma chave no desenvolvimento das capacidades de resiliência**. In: *Revista IUH Online*, São Leopoldo, Ano 7, n. 241, p. 10-23, 2007).
- RODRÍGUEZ, D. H. **O humor como indicador de resiliência**. In: MELILLO, A. OJEDA, E. N. S. (orgs.). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- SALGADO & FREIRE, Mauro Ivan, Gilson: **Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Belo Horizonte: Inede, 2008. (p. 427-443).
- SAWATZKY, R.; RATNER, P. A.; CHIU, L. **A Meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life**. *Soc. Indic. Res*, 72(2): 153-88, 2005.

TOLSON & KOENIG, C.L., H.G. **The Healing power of prayer**. Michigam: Baker Books, 2013.

TEIXEIRA, MÜLLER & SILVA, Elivásio Francisco Borges, Marisa Campio, Juliana Dors Tigres da: **Espiritualidade e Qualidade de Vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS , 2004.

WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca, 2005.