

Saúde e Espiritualidade

Claudio C. Conti

www.ccconti.com

Introdução

Tentar estabelecer uma relação entre saúde e espiritualidade pode encontrar dificuldades no seio da sociedade atual, o que, de certa forma, pode ser considerado contraditório. Desde tempos antigos, inclusive dentre os povos primitivos, a humanidade sempre demonstrou a crença em algo além do que pode ser observado, adotando práticas para as mais variadas finalidades, inclusive para apaziguar os elementos da natureza.

A tendência espiritualista, que pode ser observada nos dias atuais, separa o material do espiritual. Talvez uma reminiscência do conceito de sagrado e profano, como se fossem dois pólos que, de certa forma, não poderiam jamais se aproximar, quanto mais interferir um no outro. Nesta abordagem, o contato do profano com o sagrado macularia o segundo que, assim, deixaria de ser sagrado e, portanto, não mais possuiria suas propriedades ou poder. Neste conceito equivocado, de que adiantaria algo ou alguém possuir algum tipo de ascensão sobre outro se não poderia agir sobre este?

Outra abordagem sobre as dificuldades da interação entre saúde e espiritualidade seria decorrente das idéias elaboradas durante o período iluminista que teve início no século XVIII e promoveu a ruptura entre ciência e religião, estabelecendo a primazia da razão sobre tudo e qualquer coisa, desde as idéias mais simples até as mais complexas. Todavia, não há como negar todas as restrições impostas e comportamentos equivocados em nome da religião, o que pode ser observado até mesmo nos dias atuais.

Contudo, o ser humano é um ser espiritual, haja vista que apenas uma minoria se diz materialista. Por este motivo existem as dificuldades de interação entre a ciência e a religião, caso contrário não seria uma questão a ser considerada. Se, por um lado, sente-se falta de algo, por outro, o paradigma reinante não permite que as portas sejam abertas para uma relação mais profunda e proveitosa.

Talvez, se a idéia de espiritualidade fosse desvinculada do conceito atual de religião, esta interação seria facilitada. O conceito de religião ainda está atrelado a rituais, dogmas e misticismos com todos os equívocos associados aos entendimentos deturpados, enquanto que espiritualidade seria apenas uma necessidade específica e individual a ser considerada na manutenção da saúde.

Motivação

Há cerca de 2500 anos, o primeiro Buda, quando da sua iluminação, se conscientizou sobre processos relacionados com o sofrimento, surgindo, então, o que é conhecido no budismo

como As Quatro Nobres Verdades. A Primeira Nobre Verdade está relacionada com a origem ou natureza do sofrimento decorrente da não aceitação das transições ou mudanças vivenciadas pelo indivíduo. A dificuldade de lidar com mudanças e perdas, que poderão se expressar como estresse, ansiedade ou outro transtorno de comportamento, dependendo da postura individual, também é identificada por pesquisadores atuais (Rocha, 2008; Koenig, 2005a).

De uma forma geral, os pacientes, quando deparados com o sofrimento e se percebem como seres mortais, expressam preocupações de cunho espiritual, pois são momentos que buscam o significado da vida e, principalmente, do sofrimento que vivenciam. Avaliar o que possa ser considerado como transcendente é uma necessidade da humanidade, sendo mais ostensiva ao se aproximar o final da vida (Okon, 2005).

Peres *et al.* (Peres *et al.*, 2005) relacionam estudos que apontam para o fato de que indivíduos que se dedicam a atividades religiosas e/ou espirituais tendem à uma vida mais saudável, tanto mental quanto física, salientando, inclusive, ser uma forma barata para manutenção da saúde quando comparada com o seu restabelecimento, que fará uso de atendimento médico e/ou hospitalar.

Jung pôde identificar a utilidade da religião como método de manter a estabilidade da mente, inclusive relata que costumava, dependendo do caso, aconselhar seus pacientes à prática religiosa (Jung, 1991).

Portanto, a finalidade do cuidado espiritual para pacientes é promover a manutenção da saúde e/ou seu restabelecimento o mais prontamente possível, assim como desenvolver a aceitação nos casos terminais ou quando as sequelas se perpetuam ao longo do tempo.

O Cuidado Espiritual

O procedimento ideal para o cuidado espiritual seria aquele em que as necessidades espirituais dos pacientes deveriam constar no prontuário médico sempre que fosse detectada sua relevância. Este procedimento garantiria que o cuidado espiritual tivesse uma continuidade ao longo dos vários plantões, da mesma forma que o cuidado físico e medicamentoso, independentemente do profissional.

Devido à falta de treinamento, conhecimento, inabilidade de tratar do assunto, falta de tempo e tantos outros motivos, o cuidado espiritual ainda está ligado a alguns profissionais específicos que se sentem confortáveis/capazes de o realizar (Peres *et al.*, 2005; Koenig, 2005b).

Estas e outras dificuldades que venham a ser identificadas poderão ser sanadas a partir do momento em que o cuidado espiritual fizer parte da formação do profissional. Percebe-se que o cenário com relação a esta questão está em transição, onde algumas universidades e

procedimentos já consideram a espiritualidade como meio de atingir o bem estar do paciente (Elias *et al.*, 2007; Koenig,2005b; Barnard *et. al.*,1995; Peres *et al.*, 2005)

O cuidado espiritual, de forma simplificada, pode ser embasado nos seguintes pontos principais:

- a) Ouvir as idéias e posição religiosa do paciente;
- b) Incentivar que coloquem suas dúvidas e temores;
- c) Incentivar pensamentos positivos - bom ânimo;
- d) Evitar, nos casos graves, passar a idéia de que ficarão bons, mas auxiliar a compreensão de que a situação faz parte de um processo.

Um auxílio espiritual adequado não requer que o profissional tenha um conhecimento completo sobre as diferentes religiões, mas apenas o bom senso de ouvir e considerar a demanda do paciente como algo necessário. Contudo, vale lembrar que a crença pessoal é a melhor para si mesmo, porém, não necessariamente o será para outras pessoas. Qualquer tentativa de conversão não apenas é desaconselhável, mas prejudicial, mesmo para aqueles que não tenham crença alguma.

Conclusão

A dificuldade encontrada na sociedade moderna em tratar de questões de cunho espiritual apresenta um cunho histórico, oriundo dos excessos de grupos religiosos e do paradigma do pensamento científico elaborado a partir do movimento denominado de Iluminismo.

Todavia, o pensamento espiritualista é natural nos integrantes desta mesma sociedade e, portanto, se expressa como necessidades que precisam ser satisfeitas para que indivíduos que vivenciam situações angustiantes possam encontrar uma condição de bem estar.

Visando a melhoria no cuidado, algumas universidades já oferecem cursos sobre espiritualidade e medicina, assim como muitos profissionais já buscam o aprimoramento profissional nesta área de atuação. O treinamento no cuidado espiritual vem, gradativamente, se tornando necessário.

Independente da crença do profissional, o cuidado espiritual pode e deve ser aplicado mesmo que o paciente professe crença diferente, sem uma interferir na outra.

O profissional de saúde pode e deve fazer a diferença no bem estar do paciente, ultrapassando em muito o bem estar físico.

Referências

- Barnard, D.; Dayringer, R.; Cassel, C.K. - Toward a person-centered medicine: religious studies in the medical curriculum. *Acad Med* 70(9):806-813, 1995.
- Elias, Ana C. A. *et al.*, Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica “relaxamento, imagens mentais e espiritualidade” (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, supl 1; 82-87, 2007
- Jung, Carl G., *Psicologia da Religião*; 5ª. edição, Editora Vozes, 1991, pg. 49.
- Koenig, Harold G., *Espiritualidade no Cuidado com o Paciente*, FE Editora Jornalística, 2005a, pg. 19.
- Koenig, Harold G., *Espiritualidade no Cuidado com o Paciente*, FE Editora Jornalística, 2005b, pg. 86-89.
- Okon, Tomasz R. - Spiritual, religious, and existential aspects of palliative care. *Journal of Palliative Medicine* 8(2):392-414, 2005.
- Peres, Mario F. P. *et al.*, A Importância da Integração da Espiritualidade e da Religiosidade no Manejo da Dor e dos Cuidados Paliativos, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, supl 1; 82-87, 2007
- Rocha, Ruth M., *Enfermagem em Saúde Mental*, SENAC, 2ª. edição, 2008, pg. 71.