

QUAL É A INFLUÊNCIA DA FÉ NO PROCESSO DE TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS GRAVES?

Estele Pereira da Silva¹

Fabiana Rezer²

Francieli Daros Ferreira³

Márcio Alexandre Homem de Faria Júnior⁴

RESUMO

Introdução: Após diagnósticos de doenças graves, a tendência e o medo e o pânico, pacientes usam de sua fé para passar por momentos difíceis como este, seja a fé religiosa, espiritual ou outras formas de demonstrá-la. **Objetivo:** Investigar, com base em experimentos e observações já realizadas, o efeito da fé transcendental na recuperação de pacientes de doenças graves em contraposição à ausência dela. **Métodos:** Trata-se da revisão integrativa, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. Tendo a seguinte questão norteadora que guiou a pesquisa: a fé influencia na cura do paciente? Os critérios de inclusão foram: artigos na íntegra originais e de revisão na temática; artigos publicados entre 2010 e 2012; artigos nos idiomas: português; inglês e espanhol. **Resultados:** Indicam que a fé é uma grande aliada nos passos em direção à cura, ou à obtenção da qualidade de vida que um paciente precisa suportar para enfrentar uma enfermidade crônica.

Palavras-chave: Fé X Ciência. Vontade. Religião. Poder da mente.

1. INTRODUÇÃO

Para compreender o espaço que a fé tem como elemento científico, primeiramente, é necessário delimitar o que é fé para o presente estudo, e depois avançar para a investigação das implicações da fé na saúde humana¹.

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Direito da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Unidade Guarantã do Norte-MT.

² Professora Mestre e orientadora no Programa de Iniciação Científica da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Unidade Guarantã do Norte-MT; fabiana.rezer@ajes.edu.br.

³ Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Unidade Guarantã do Norte-MT.

⁴ Professor Doutor e orientador no Programa de Iniciação Científica da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Unidade Guarantã do Norte-MT; marcio.homem@ajes.edu.br.

Segundo (A BÍBLIA, 2008) Apóstolo Paulo, autor da Carta aos Hebreus no capítulo 11, versículo primeiro, pertencente ao cânone sagrado cristão, “a fé é o firme fundamento das coisas que se esperam e a prova das que se não veem”². Para o escritor, portanto, a fé é e será daquilo que não pode ser visto materialmente².

Thomas Browne afirmou, em seu livro *Religio Medici: the religion of the doctor*, “to believe only possibilities, is not Faith, but meer Philosoph”, que, “acreditar em possibilidades não é fé, mas sim filosofia”, corroborando com a ideia de que a fé é a crença que exige a confiança em algo acima da capacidade humana e das leis naturais que regem o mundo.³

Essa fé apresentada por Paulo de Tarso, entretanto, trata da crença no transcendental, mas, segundo Gianfranco Ferraro, há outras fés, e outras abordagens de fé alternativas à abordagem teológica, o que implica em outras manifestações de crença além da religiosa, como, por exemplo, uma fé terrestre, isto é, não em “esperanças supraterrrestres”, que se manifesta na convicção de que a experiência humana é finita e reduzida à vida material. Indaga-se em seu trabalho, inclusive, se poderia haver até mesmo uma fé científica, manifestada como a aceitação dos resultados científicos como a verdade⁴.

O avanço da ciência acabou gerando a visão de que a fé é opositora da razão, deslocando a discussão sobre a verdade do Theo (Deus) para o antropos (homem), fazendo com que a fé fosse desassociada por muitos anos da racionalidade humana, ocasionando diversos preconceitos às crenças religiosas⁵.

Porém, independentemente do crédito dispensado à fé pela ciência, o paradigma medicinal chamado “modelo biopsicossocial” protesta que a crença é um elemento a ser levado em conta pela Medicina quando há realização de tratamento de um paciente, haja vista ser componente do ser humano, no aspecto mental-emocional, muito embora seja um componente imaterial⁶.

O modelo biopsicossocial se caracteriza pela consideração de todas as dimensões humanas (física, psicológica e social) na análise do quadro de adoecimento e processo de restabelecimento do paciente, assumindo que não só condições fisiológicas influem no estado de saúde de uma pessoa, mas também repercutem positiva ou negativamente o estado mental e emocional e o meio social em que está inserido⁷.

Trata-se de paradigma em substituição ao modelo biomédico, também chamado curativista, que considera aspectos meramente clínicos no tratamento de doenças⁸.

No decorrer deste trabalho, o modelo biopsicossocial será abordado com mais profundidade, porém, por ora, basta ressaltar que, evidentemente, esse modelo sugere uma intervenção médica que alcance áreas que excedem os limites da objetividade, conciliando a

avaliação de vários aspectos mentais e emocionais e fisiológicos, o que constitui o grande desafio e trunfo desse novo paradigma⁹.

Nessa esteira de análises holísticas, observações foram feitas e acredita-se que pacientes que aprofundam o pensamento em algo imaterial para buscar uma força por meio da fé para lidar com patologias graves se recuperam melhor e mais rapidamente que pacientes céticos¹⁰.

Quando se trata de buscar um amparo em algo tão subjetivo como a espiritualidade, deve-se levar em conta que muitas doenças defluem de condições psicológicas adversas. A raiva, o estresse, a ansiedade e até mesmo um sentimento de pesar tendem a trazer consequências negativas para o estado físico do paciente¹¹.

Assim, esse trabalho busca investigar, com base em experimentos e observações já realizadas, o efeito da fé transcendental na recuperação de pacientes de doenças graves em contraposição à ausência dela.

2. MÉTODO

Trata-se da revisão integrativa, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa.

A revisão integrativa da literatura é um método de investigação que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis sobre um tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na redução de custos; além disso, permite a identificação de fragilidades que poderão conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações¹².

A revisão integrativa é composta por seis classes bem definidas: No primeiro momento foi considerado o objetivo da pesquisa e levantadas as hipóteses, de maneira clara e específica, tendo a seguinte questão norteadora que guiou a pesquisa: a fé influencia na cura do paciente?

Posteriormente, foi feita a seleção dos artigos nas bases de dados: SCIELO (ScientificElectronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e obras literárias clássicas, determinando a amostra desta etapa da pesquisa.

A pesquisa foi realizada **através do uso do vocabulário controlado: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nas bases de dados: cura pela fé (faithhealing e curación por lafe), cura através da fé (curación por lafe).**

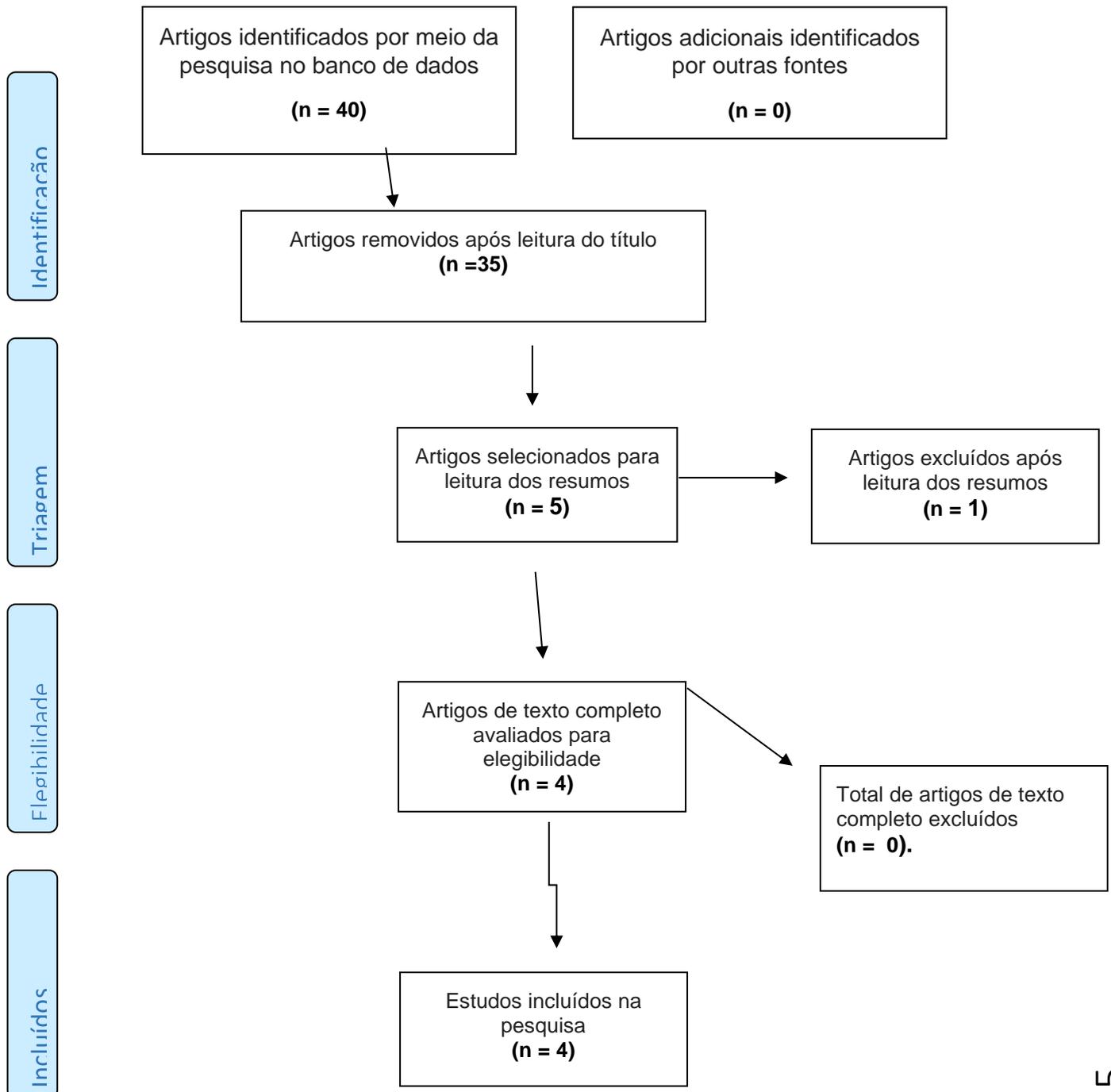


**SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES
FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO**

Ano 2018

Fluxograma 01:

Processo de seleção dos artigos nas bases de dados de acordo com o prisma (2009), São Paulo, 2018.



Os critérios de inclusão desta etapa de revisão integrativa foram: artigos na íntegra originais e de revisão na temática; artigos publicados entre 2010 e 2012; artigos nos idiomas: português; inglês e espanhol. Critérios de exclusão: dissertações e teses; artigos repetidos nas bases de dados; artigos em que a fé não é analisada como elemento possivelmente contributivo do restabelecimento do paciente.

Quadro 01

Processo de seleção dos artigos científicos relacionados com a base de dados e os DeSC e artigos selecionados.

Bases de dados	DeSC	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos selecionados
LILACS	Cura AND fé AND pacientes OR câncer OR doença	32	30	2
SCIELO	CURA AND FÉ AND PACIENTE OR DOENÇA	8	6	2
TOTAL	-----	40	36	4

RESULTADOS

Quadro 02

Artigos selecionados conforme ano de publicação; título; objetivo; método e principais resultados.

Artigo	Ano de publicação	Título	Objetivo do artigo	Método	Resultado
01	2012	Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV	Investigar a relação entre religiosidade e qualidade de vida em pessoas com vírus da imunodeficiência humana, já que a religiosidade tem sido considerada relevante nesse contexto.	Participaram do presente estudo 90 pacientes soropositivos ao vírus da imunodeficiência humana de um hospital de referência em João Pessoa no estado da Paraíba, sendo 56% do sexo masculino.	Ficou demonstrado que houve relação entre religiosidade e qualidade de vida entre os pacientes
02	2010	Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar?	Avaliar a relação da espiritualidade, religiosidade e saúde em pacientes em diálise.	Por meio de consulta nos bancos do SciELO, LILACS, Medline e PsycINFO foi feita revisão de literatura.	Os estudos que abordam o tema demonstram uma relação entre maior espiritualidade e maior religiosidade com melhor

03	2010	Histórias de vida de familiares de crianças com doenças graves: relação com religião, doença e morte.	Conhecer a relação entre as experiências de famílias de crianças que vivenciaram uma doença grave com a sua religião, doença e suas histórias de vida.	Nove famílias de seis diferentes religiões, as quais já vivenciaram a experiência de ter uma criança gravemente doente.	A fé religiosa proporciona à família melhor controle interno de emoções, resultando em maior habilidade para se sentir confortável na situação de vulnerabilidade e da doença.
04	2011	Relação entre a espiritualidade e o câncer: perspectiva do paciente.	Compreender a relação entre espiritualidade e o câncer na perspectiva de pacientes oncológicos.	Estudo qualitativo com participação de quatorze pacientes com câncer em tratamento quimioterápico e analisado segundo a análise de conteúdo temática indutiva.	A descoberta do câncer, a fé como enfrentamento ao câncer, a busca pela cura do câncer. Compreendeu-se que o paciente oncológico busca a espiritualidade como forma de enfrentamento da doença

3. DISCUSSÃO

Estudos ao redor do mundo e no Brasil mostram que existe uma crescente preocupação da comunidade médica em investigar as relações existentes entre a religião ou a espiritualidade de uma pessoa e seu modo de lidar com uma doença grave, o tratamento e a proximidade de sua própria morte ou de um familiar adoentado¹³.

A fé participa do processo saúde-doença através do estabelecimento de métodos ou padrões de pensamento que favorecem o enfrentamento pessoal da doença e o

estabelecimento de uma perspectiva mais otimista ou resignada diante do quadro clínico, por meio da crença de que nada acontece por acaso e sem propósito, pois há um Ser Superior no comando dos acontecimentos mais confusos, negativos e inesperados¹⁴.

As pesquisas orientadas para a análise da influência da crença religiosa ou espiritual indicam que as pessoas apresentam carência de maior aprofundamento, porém pode-se verificar, com base nos estudos realizados, certas associações entre os níveis de bem-estar emocional e espiritual do paciente e sua manifestação de fé¹⁵.

Segundo Guerrero (2010), espiritualidade e religião podem ser entendidas de formas distintas, a espiritualidade pode ser considerada mais pessoal, pode ser definida como harmonia, valores íntimos; tem capacidade de afastar sentimentos ruins como ansiedade e raiva, é tudo aquilo que dá sentido à vida independente da religião. Para Giddens (2005), religião, de uma forma sucinta, pode ser definida como o conjunto de crenças e rituais, acreditar em um ser soberano que vai além da humanidade.

Na mesma esteira, Koenig conceitua espiritualidade como a “busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, sobre seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente, que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas”, e a distingue da religiosidade na medida em que esta é a “extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional (participação na igreja ou em templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir a programas religiosos na televisão)¹⁷”.

Disso se conclui que a espiritualidade abarca a concepção de religiosidade e se identifica como a própria fé, aquilo em que se crê. É, pois, especificamente, o impacto da fé o objeto desta revisão, isto é, tanto da prática de uma religião quanto da mentalidade espiritual de alguém que professa alguma fé¹⁸.

Estudos atuais mostram relações entre a espiritualidade e melhores níveis de saúde mental, de enfrentamento de doenças graves, crônicas e até terminais, chamados *coping*, com menores taxas de ocorrência de depressão e suicídio e de uso de drogas, e até mesmo menores taxas de mortalidade e menor período de internação¹⁷.

Resultados que seguem essa tendência foram encontrados pelos pesquisadores em pacientes com doenças renais crônicas, indicando, em um estudo que avaliava espiritualidade dos pacientes, que os que valorizavam a espiritualidade apresentavam maior sobrevivência, e, em outro estudo, houve a associação de maior frequência e nota de dor, com menor frequência religiosa, assim como menor índice de depressão entre os que mais frequentavam cultos religiosos¹⁷.

Pesquisa Realizada com famílias professoras de diversas crenças religiosas (católica, protestante, budista, espírita e espiritualista), nas quais havia crianças com doenças graves, buscou-se estabelecer relações entre a religião e a maneira como elas lidavam com a enfermidade¹⁴.

As famílias declararam a fé em um Ser Superior como fundamental no processo de lidar com a enfermidade da criança, declarando que a crença foi fortalecida com a situação adversa. Entre as variedades de rituais realizados segundo a profissão de fé de cada família, uma se mostrou comum a todas: a oração¹⁴.

Todos os membros das famílias entrevistadas declararam manter comunicação com Deus através da oração constante, alguns, devido à doença, em busca da cura; outros, por essa prática já fazer parte da rotina de vida e ter sido intensificada no processo de *coping*¹⁷.

A fé, notadamente, a religiosidade, também é fator tido como relevante no índice de qualidade de vida de pessoas com HIV. Um estudo conduzido por Medeiros e Saldanha acerca de pessoas portadoras da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) indica que a religião influencia positivamente na qualidade de vida de pessoas soropositivas¹⁹.

Os pesquisadores incluíram quatro questões acerca da religiosidade do entrevistado no Questionário Qualidade de Vida elaborado pela World Health Organization, baseado na visão holística de saúde, em que a saúde é muito mais que um quadro de não doença constituído por aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais¹⁹.

Além dessas quatro questões, também foi aplicado o Questionário de Avaliação de Atitude Religiosa (QAAR), que tem por finalidade avaliar o nível de religiosidade e fé das pessoas, através de itens sobre a leitura de algum livro sagrado, conversas com familiares sobre questões religiosas e afirmações acerca do sentimento religioso¹⁹.

Notou-se uma correlação positiva entre os fatores religiosidade/espiritualidade e crenças pessoais e a avaliação de qualidade de vida geral e também com o domínio social¹⁹.

Estudo realizado com pacientes de câncer, por Guerrero, sugere que a fé estabeleceu sentido para a experiência da doença e tornou os pacientes otimistas quanto à vitória sobre o câncer e a cura completa, resumindo os resultados com a frase: “o câncer amedronta, a espiritualidade renova”²⁰.

A prática religiosa também é apontada como uma promotora do suporte social, relacionando a rede social estabelecida entre pessoas que professam a mesma fé e participam do mesmo culto ou mesmas práticas rituais religiosas ao nível de apoio que o paciente recebe durante o enfrentamento da doença^{17, 19}.

Isso pode sugerir que não é somente a fé, a crença *por si*, que favorece o tratamento e contribui para os melhores índices de restabelecimento e *coping* dos pacientes, mas também os vínculos que acabam sendo gerados pela prática da religião¹⁴.

Tais resultados evidenciam a importância do elemento subjetivo religioso ou espiritual no tratamento de doenças que não deve ser ignorado pelos profissionais de saúde, pois fazem parte do ser humano e influencia o paciente em sua visão de mundo; conhecer tal elemento subjetivo permite que a equipe de saúde possa se utilizar também dessa via para agregar ao tratamento tornando-o mais efetivo¹⁷.

Na revisão de Luccheti (2010) foram apresentados dados acerca do interesse de pacientes com doenças renais crônicas serem perguntados sobre sua fé, sendo que em um estudo obteve-se que 59,3% dos entrevistados desejavam ser questionados sobre sua religião pelos médicos e 74,1% negaram ter sido questionados, outro estudo obteve o percentual de 83% para a primeira pergunta e 94% para a segunda¹⁷.

Disso se conclui que existe certa carência de atenção médica à fé do paciente como fator integrante do processo de saúde-doença, embora não seja um elemento desprezível no quadro clínico do paciente, pois, como visto, influencia grandemente na qualidade de vida e no processo de enfrentamento da doença pelo paciente²¹.

Um paciente entrevistado por Guerrero declarou o que pode bem resumir o cerne do papel da fé para os pacientes que professam alguma fé e/ou participam de alguma organização religiosa: “Se você não tem fé, você perde a razão de viver”²⁰.

Se esse é o sentimento por trás dos benefícios apresentados pela prática de uma religião ou da fé nos quadros clínicos dos pacientes de doenças graves, evidentemente, é preciso que os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, etc.) estejam atentos a qualquer que seja a crença do paciente, pois isso vai repercutir no modo como ele vai encarar os estágios da enfermidade e do tratamento, bem como na forma como os aspectos físicos serão impactados pela postura mental que o paciente adotará¹⁵.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fé é relevante e influencia positivamente o tratamento do paciente, pois lhe oferece o otimismo necessário para crer que o tratamento é vantajoso e que viver tem um sentido, assim vale a pena lutar pela vida e não se render às enfermidades e outras vicissitudes^{14,17}.

Os profissionais de saúde devem conhecer a fé do paciente a fim de utilizá-la como mais um elemento a propiciar eficácia no tratamento. Ignorar os aspectos subjetivos da pessoa, entre os quais a fé, é desprezar a visão holística de saúde proveniente do modelo biopsicossocial⁷.

Embora haja desafios à introdução de métodos que contemplem os elementos subjetivos do paciente, não se pode ignorá-lo sob o risco de haver pouca eficácia dos tratamentos medicamentosos e agressivos, sobretudo quando se tratar de doenças graves, crônicas ou estágio terminal, afinal de contas seres humanos na mesma proporção tricotômicos: corpo, mente e espírito⁷.

Ainda são necessários mais estudos que estabeleçam com mais segurança e clareza as relações entre fé e tratamento de doenças, mas os resultados obtidos já indicam que a fé é uma grande aliada nos passos em direção à cura, ou à obtenção da qualidade de vida que um paciente precisa suportar para enfrentar uma enfermidade crônica¹⁰.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dutra RAF, Paim JS. Fé e Razão: Como a razão pode explicar deus sem levar ao ceticismo. Jan/jun, 2016, Revista Eletrônica Espaço Teológico ISSN 2177-952X. Vol. 10, n. 17, p. 287-297
2. Carta aos Hebreus, 11:01. A Bíblia, 2008.
3. *Religio Medici: the religion of the doctor*, “to believe only possibilities, is not Faith, but meer Philosoph”.
4. Ferraro G. A Fé de Nietzsche: Crítica da metafísica e exercícios de subjectivação. Jul./dez. 2017. Estudos Nietzsche, Espírito Santo, v. 9, n. 2, p. 40-60.
5. Santos EC, Koller SH, Pereira MTLN. Religião, Saúde e Cura: um Estudo entre Neopentecostais. 2004, Psicologia ciência e profissão, 24 (3), 82-91.
6. Neto UF, Ferraro JR. A face Humana da Medicina. 2003, Casa da Psicologia.
7. Marco MA. Do modelo biomédico, ao modelo biopsicossocial: Um projeto de educação permanente. Jan/Abril 2006, Revista brasileira de educação médica, RJ. Vol. 30, n. 01.
8. Leite TAVF, Strong MI. A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. Abril/Junho 2016, O mundo da saúde, São Paulo, 30 (2): 203-214.
9. Pereira DAB. Avaliação Objetiva da Qualidade de Vídeo Baseada na Relevância dos Objetos nos Quadros. Set. 2011, Universidade Tecnológica do PR (Mestrado).
10. Pereira VNA, Kluppel BLP. A cura pela fé: Um diálogo entre ciência e religião. Jan./jun. 2014. Caminhos Goiânia, v. 12, n. 1, p. 93-104.
11. Geronasso MCH, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. Jun. 2012, Saúde Meio Ambiente. v. 1, n. 1.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Out-Dez. 2008. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 17(4): 758-64.
13. Manual de Cuidados Paliativos – Academia Nacional de Cuidados Paliativos 2009.
14. Bousso RC, Serafim TS, Misko MD. Histórias de vida de familiares de crianças com doenças graves: relação entre religião, doença e morte. Mar-Abr. 2010. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 18(2): [07 telas].
15. Espindula JÁ, Valle ERM, Bello AA. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. Nov./dez. 2010. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 18(6): [08 telas].

16. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? 2010; J Bras Nefrol, 32(1): 128-132.
17. Santos SCAS. A importância e a influência da fé, da religiosidade e da espiritualidade na experiência do câncer de mama em mulheres mastectomizadas. 2008, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. (Mestrado)
18. Medeiros B, Saldanha AAW. Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. Jan-Mar. 2012. Estudos de Psicologia I Campinas I 29(1) I 53-61.
19. Guerrero GP, Zogo MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Brasília 2011. Jan./fev. Rev Bras Enferm, 64(1): 53-9.
20. Scliar MJ. Da Bíblia à Psicanálise: saúde, doença e medicina na cultura Judaica. 1999. Escola Nacional de Saúde Pública. RJ (Doutorado)