

Religião e saúde

Auro del Giglio

Disciplina de Oncologia, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) – Santo André (SP), Brasil.
E-mail: aurodelgiglio@gmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v39i2.623>

Espiritualidade pode ser definida como “o aspecto da humanidade que se refere ao modo pelo qual indivíduos buscam e expressam sentido e significado e a forma pela qual expressam sua conexão com o momento, consigo, com os outros, com a natureza e com o que é significativo ou sagrado”¹. A religião, por sua vez, é um conjunto de crenças e rituais pelos quais a espiritualidade pode se manifestar. O papel da espiritualidade e da religião é fundamental para a humanidade e, por conseguinte para a medicina. De fato, a medicina primitiva era uma atitude praticamente religiosa e o médico, muitas vezes, era o próprio sacerdote.

Hipócrates (460–370 a.C.) conseguiu separar a religião da medicina ao afirmar que as causas das doenças seriam devidas a fatores naturais. Assim, a convulsão do epilético não seria devida a motivos sobrenaturais, factíveis apenas de compreensão e intervenção religiosas pelo sacerdote e sim a causas inerentes à natureza do próprio fenômeno da doença. Essas causas seriam inteligíveis para o estudioso da natureza que se dedicasse ao estudo do homem e de suas doenças, que se converteu no médico de hoje.

Uma separação completa entre medicina e religião, imprescindível para garantir o progresso da primeira, todavia não permitiria um entendimento mais completo do ser que sofre ao padecer de uma enfermidade. Por isso, ao longo dos séculos que se seguiram, haveria sempre um pouco de religião na medicina. Daí derivam, a meu ver, as percepções da medicina como um sacerdócio e da função apostolar do médico, descrita por Balint².

Nesse contexto, várias evidências se acumularam acerca dos benefícios para a saúde observados em pacientes que rezam regularmente, comparados com aqueles que não o fazem³, em paralelo aos achados do trabalho de Cabistany e colaboradores⁴ que aparece neste número do *ABCS Health Sciences*. Nesse estudo transversal observou-se uma associação da atividade religiosa com atitudes mais saudáveis como, por exemplo, maior idade para o início da atividade sexual, menor ingestão de álcool e menor tempo assistindo televisão⁴. A despeito de um pequeno número de sujeitos incluídos nesse estudo de forma não consecutiva prejudicar a robustez estatística das limítrofes associações estatísticas encontradas, esse trabalho concorda com outros resultados já descritos na literatura. Por exemplo, Tan e colaboradores⁵ descreveram uma associação positiva entre religiosidade e espiritualidade e hábitos nutricionais mais saudáveis com maior ingestão de frutas e vegetais. Resultados como esses nos fazem pensar se os benefícios observados em pacientes que têm maior atividade religiosa não poderiam se dever talvez em parte a hábitos mais saudáveis.

Além dos efeitos salutareos da atividade religiosa, não podemos nos esquecer de seus efeitos benéficos na qualidade de vida dos pacientes⁶. Em um estudo conduzido na Faculdade de Medicina do ABC pela nossa equipe, demonstramos que pacientes com câncer que reportavam que rezavam tinham pontuações superiores em seus questionários de qualidade de vida quando comparados aos que não rezavam⁶.

Uma das grandes dificuldades da medicina baseada em evidências, calcada no paradigma cartesiano, é a dificuldade em reconhecer efeitos benéficos que porventura existam e para os quais não tenhamos uma explicação mecanística. Efeitos benéficos sobre a saúde e a qualidade de vida trazida pela religiosidade de nossos pacientes não fogem a essa regra. Tolerância apenas pelas atitudes e crenças de nossos pacientes talvez não seja suficiente para que eles se sintam confortáveis a nos informar de suas práticas e crenças religiosas. É necessário respeito, tempo⁷ para conversar e entender as necessidades e limitações de nossos pacientes afligidos por doenças graves e crônicas e estimulá-los a se dedicarem com ainda mais afinco às atividades espirituais que lhes façam sentir-se melhor, mesmo que não conheçamos o porquê de seus efeitos. Afinal, como dizia Pascal: “O coração tem razões que a própria razão desconhece”.

REFERÊNCIAS

1. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, *et al.* Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med.* 2009;12(10):885-904.
<http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
2. Balint M. *The Doctor, his Patient and the Illness.* London: Churchill Livingstone; 1957.
3. Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. *Am Psychol.* 2003;58(1):36-52.
4. Cabistany LD, Rombaldi AJ. Associação entre prática religiosa e estilo de vida saudável em escolares de Pelotas/RS. *ABCS Health Sci.* 2014;39(2):64-70.
<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v39i2.624>
5. Tan MM, Chan CKY, Reidpath DD. Religiosity and spirituality and the intake of fruit, vegetable, and fat: a systematic review. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:146214.
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/146214>
6. Samano ES, Goldenstein PT, Ribeiro LM, Lewin F, Valesin Filho ES, Soares HP, *et al.* Praying correlates with higher quality of life: results from a survey on complementary/alternative medicine use among a group of Brazilian cancer patients. *São Paulo Med J.* 2004;122(2):60-3.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802004000200005>
7. Vermandere M, De Lepeleire J, Smeets L, Hannes K, Van Mechelen W, Warmenhoven F, *et al.* Spirituality in general practice: a qualitative evidence synthesis. *Br J Gen Pract.* 2011;61(592):e749-60.
<http://dx.doi.org/10.3399/bjgp11X606663>