ISSN: 2594-6153

Espiritualidade e Pré Natal: Avaliação da Legislação e Aplicabilidade na Atenção à Saúde

Alexandre Rocha Almeida de Moraes[1,2], Cristiane Ribeiro Assis[1]

[1]Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Santos-SP, Brasil
[2]Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) – São Paulo-SP, Brasil

E-mail: aram.mp@gmail.com

Resumo: Nas últimas décadas tem ocorrido um significativo aumento dos estudos científicos sobre a relação entre saúde e espiritualidade. Surge, assim, a oportunidade de compreender se existe algum benefício em incentivar tal prática e quais seriam suas repercussões nas gestantes e seus conceptos. Também se tem demonstrado que o estresse e outros distúrbios como ansiedade e depressão levam a alterações ao concepto a curto, médio e longo prazo, podendo comprometer significativamente o indivíduo ao longo de toda sua vida. Também sabemos que seus marcadores bioquímicos, cortisol e a adrenalina, podem amplificar as repercussões associadas ao diabetes e a hipertensão arterial, principais causas de complicações materno fetais no pré natal. Apesar de ainda serem necessários estudos que compreendam se a atenção à espiritualidade do paciente pode atuar como um fator protetor ou curador, os benefícios até aqui demonstrados em trabalhos científicos justificam sua integração na atenção à saúde do paciente, por consistir em uma prática de baixo custo com benefícios evidentes. Seria, contudo, possível compatibilizar esse tratamento complementar aos tradicionais atos médicos e exigiria isso alguma nova regulação jurídica?
Palavras-chave: Espiritualidade; Pré Natal; Política de Saúde

Spirituality and Prenatal Care: proposal of a complementary health policy for pregnant women in Brazil

Abstract: In recent decades, there has been a significant increase in scientific studies on the relationship between health and spirituality. Thus, there is an opportunity to understand if there is any benefit in encouraging such practice and what would be its repercussions on pregnant women and their fetuses. It has also been shown that stress and other disorders such as anxiety and depression lead to changes in the fetus in the short, medium and long term, which can significantly compromise the individual's ability to throughout his or her life. We also know that its biochemical markers, cortisol and adrenaline, can amplify the repercussions associated with diabetes and hypertension, the main causes of maternal and fetal complications during prenatal care. Although studies are still needed to understand whether attention to the patient's spirituality can act as a protective or healing factor, the benefits demonstrated so far in scientific studies justify its integration into the patient's health care, because it is a low-cost practice with obvious benefits. Would it, however, be possible to make this complementary treatment compatible with traditional medical acts and would this require any new legal regulation?
Keywords: Spirituality; Prenatal Care; Health Policy

ISSN: 2594-6153

Introdução: premissas, objetivos e método

A Primeira República do Brasil trouxe consigo uma inspiração positivista e os ideais republicanos com o intuito de pôr fim à ideologia monarquista. Ainda no governo provisório do Marechal Deodoro da Fonseca, antes da promulgação da Constituição de 1891, foi emitido o Decreto 119-A, que visava a separar definitivamente a religião do Estado.

A Constituição Federal, no artigo 5º, VI, estabelece a inviolabilidade da liberdade de consciência e de crença, assegurando o livre exercício dos cultos religiosos e garantindo, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e às suas liturgias.

Com a nova ordem constitucional, adotou-se, pois, o modelo de Estado laico, no qual não se pode justificar ações políticas com base qualquer divindade ou crença, considerando-se a vontade geral e o bem do povo, independentemente de religião, que se estende para todo tipo de atividade de caráter público, tal como ocorre com o ato médico. Seria possível, portanto, que um tratamento tradicional fosse complementado com a instrumentos de espiritualidade, desde que respeitado o livre consentimento do paciente?

A relevância dessas premissas se deve ao fato de que estudos mostram que as crenças da pessoa estão correlacionadas com desfechos de saúde. Em geral, indivíduos com maior espiritualidade apresentam menos sintomas depressivos e ansiosos [1], melhor qualidade de vida em desfechos psiquiátricos [2] e em taxa de mortalidade [3].

O crescente interesse das ciências médicas pela relação entre saúde e espiritualidade já foi constatado e repercutido por alguns trabalho [4] Nesse quadro, o Brasil ocupa, reconhecidamente, um lugar de destaque, tendo se consolidado como um dos países com maior concentração de publicações acadêmicas sobre o tema [5].

De outra parte, a mesma Constituição Federal, em seu artigo 196, estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” [6] .

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1984, “reconhece que a dimensão espiritual tem um papel importante na motivação das pessoas em todos os aspectos de sua vida (...) não somente por estimular atitudes saudáveis, mas também deve ser considerada como um fator que define o que seja saúde”. Sugere que seus Estados-membros a incluam essa dimensão em suas políticas nacionais de saúde, conforme os padrões culturais e sociais locais [7]

ISSN: 2594-6153

Para avaliação da qualidade de vida do indivíduo, em 1995, a Organização Mundial de Saúde (OMS) cria o WHOQOL-100, instrumento que consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais [8].

O presente estudo tem, pois, por objetivo, compreender se existem benefícios do reconhecimento da espiritualidade como uma dimensão da saúde humana, principalmente em aspectos como ansiedade e depressão, alterações que intensificam as repercussões materno fetais durante o pré-natal, principalmente em pacientes com hipertensão e diabetes, associadas às principais causas de complicações e mortalidade materno fetal.

Em caso afirmativo, avaliar a possibilidade de implementação de ações de atenção a espiritualidade no âmbito das ciências médicas, das políticas públicas em saúde e da prática clínica no atendimento às gestantes.

Para propor essa discussão, foi, em termos metodológicos, realizada pesquisa exploratória a partir da análise de publicações relacionadas ao tema disponíveis no Google Acadêmico, Pubmed, Scielo, literatura científica de qualidade e documentos oficiais. Para a construção do texto, realizou-se a análise do conteúdo, com o objetivo de buscar os sentidos contidos nos documentos e demais materiais coletados. Para cada tema analisado na pesquisa, foram criadas categorias por aproximação de afinidade temática, para melhor compreensão dos resultados em questão.

Discussão

Desde os primórdios, a História da Humanidade demonstra uma interconexão entre os conceitos de Deus e natureza. Porém, na sociedade ocidental moderna, acontecimentos históricos, respaldados pela filosofias newtoniana e cartesiana, ocasionaram a separação entre ciência e religião. Isso possibilitou avanços científicos e tecnológicos que permaneciam obscurecidos por crenças e dogmas de algumas religiões.

Apesar de religião e ciências permanecem incompatíveis e antagônicas para muitos, cada vez mais estudos demonstram a importância da compreensão e assistência ao paciente como um todo, considerando e valorizando igualitariamente, não apenas seus aspectos biológicos, mas também psicológicos, sociológicos e espirituais.

Vale destacar que espiritualidade e religiosidade não são sinônimas. A definição, compreensão e distinção de ambos é essencial para a viabilização de estudos e pesquisas. Espiritualidade, para muitos, consiste em uma relação pessoal com o objeto transcendente

ISSN: 2594-6153

(Deus ou Poder Superior), em que a pessoa busca significados e propósitos fundamentais da vida e que pode ou não envolver a religião [9]. Já a religiosidade está associada a busca do homem em se "re-ligar" à sua "essência divina", através de sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos que buscam facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente [10]. Embora institucionalizada, pode fomentar e enriquecer a espiritualidade [11].

Estudos demonstram que o estresse e outros distúrbios como ansiedade e depressão ocasionam alterações ao concepto a curto, médio e longo prazo, podendo comprometer significativamente o indivíduo ao longo de toda sua vida [12,13] Os biomarcadores associados ao estresse psicológico crônico apresentam repercussões em diferentes sistemas biológicos, incluindo o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, sistema imunológico, sistema cardiovascular e sistema nervoso central [14]. Entre eles, os marcadores bioquímicos ligados ao estresse mais conhecidos são o cortisol e a adrenalina. O primeiro pode amplificar as complicações associadas ao diabetes e o segundo agravar as repercussões na hipertensão nos pacientes [15].

Não há estudos especifícos sobre o efeitos da espiritualidade sobre as principais complicações materno fetais. Porém, existem comprovação científica de que ambiente onde a religiosidade e a espiritualidade são aspectos relevantes observa-se melhor qualidade de vida [16] , melhor saúde [17], maior longevidade [18] e menor necessidade de atendimento médico [19].

Ainda assim, os benefícios observados justificam, por exemplo, sua incorporação e implementação a perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, na atenção básica, sempre observados a liberdade de consciência e o livre consentimento informado do paciente.

A Constituição Federal de 1988 aponta o atendimento integral à saúde como uma das diretrizes do SUS e, desde então, a integralidade vem sendo colocada como questão central nas políticas governamentais, em programas de intervenção e em todo discurso do movimento sanitário. A integralidade no contexto do SUS pode ser vista como uma imagem-objetivo com vários sentidos que reúne três conjuntos: (1) a integralidade como traço da boa medicina, (2) como modo de organizar as práticas e (3) como respostas governamentais a problemas específicos de saúde. A integralidade consiste em uma resposta ao sofrimento da pessoa que procura ajuda no serviço de saúde, tendo o cuidado para que ela não seja reduzida ao sistema biológico [20]. Nesse contexto, em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a portaria 971, criando o Plano Nacional de Políticas Integrativas e Complementares (PNPIC) [21].

ISSN: 2594-6153

Em 2013, o Ministério da Saúde publicou uma portaria que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [22]. Tal documento contribui para o aprofundamento do sentido da integralidade em saúde, a partir da valorização dos projetos pessoais e coletivos como parte fundamental da estruturação do cuidado [10].

Profissionais e pesquisadores do assunto, compreendendo os benefícios da espiritualidade do paciente, vem atuando na promoção do debate sobre o tema no campo da saúde coletiva no Brasil [23]. Por ser uma necessidade do paciente, o estudo e aplicação da espiritualidade mereceriam ser incluído na formação dos profissionais da saúde [24].

Conclusões

Não obstante o Brasil ter adotado um modelo de Estado laico que, a rigor, deve se irradiar para todas as atividades públicas, inclusive para área médica, seria possível, respeitada a liberdade de crença e o consentimento livre do paciente, adotar, em termos complementares, aspectos da espiritualidade para acelerar ou melhorar o tradicional tratamento, máxime porque já há leis e políticas de saúde que incentivam essa prática.

Apesar de ainda serem necessários estudos que compreendam se a atenção à espiritualidade do paciente pode atuar como um fator protetor ou curador, os benefícios até aqui demonstrados em trabalhos científicos justificam sua integração na atenção à saúde do paciente.

Contudo, essa dimensão ainda é negligenciada e desamparada por grande parte dos profissionais da saúde, sendo certo que contribuem para essa postura, não só o preconceito e a desinformação, como também a ausência de treinamentos e aperfeiçoamento funcionais que habilitem o profissional a direcionar sua atenção à essas necessidades de extrema relevância, particularmente na população do nosso país.

Referências

1. LUCCHETTI G, KOENIG HG, LUCCHETTI ALG. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. World J Clin Cases. 16 de setembro de 2021;9(26):7620–31.
2. BONELLI RM, KOENIG HG. Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: A Systematic Evidence-Based Review. J Relig Health. 19 de junho de 2013;52(2):657–73.
3. LUCCHETTI G, LUCCHETTI ALG, KOENIG HG. Impact of Spirituality/Religiosity on Mortality: Comparison With Other Health Interventions. EXPLORE. julho de 2011;7(4):234–8.
4. HILL P, PARGAMENT KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. American Psychologist. 2003;58(1):64–74.
5. LUCCHETTI G, LUCCHETTI ALG. Spirituality, Religion, and Health: Over the Last 15 Years of Field Research (1999–2013). The International Journal of Psychiatry in Medicine. 9 de outubro de 2014;48(3):199–215.

ISSN: 2594-6153

6. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Em Brasília, DF: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm; 1998.
7. OMS. A37/33. Arquivos OMS. 15 de maio de 1984;
8. WHO. WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) [Internet]. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1995 [citado 24 de junho de 2024]. Disponível em: https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100/docs/default-source/publishing-policies/whoqol/portuguese-brazil-whoqol-100
9. KOENIG H. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. ISRN Psychiatry. 16 de dezembro de 2012;2012:1–33.
10. CASTILO C, CARDOSO P. ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E RELIGIÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: UM OLHAR PARA A INTEGRALIDADE. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 8 de janeiro de 2015;3(1).
11. DE SOUZA V, PESSINI L, HOSSNE WS. Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente . Rev Bioethikos. 2012;6(2):181–90.
12. TARTOUR A, CHIVESE T, EITAYEB S, ELAMIN F, FTHENOU E, SEED AHMED M, et al. Prenatal psychological distress and 11β-HSD2 gene expression in human placentas: Systematic review and meta-analysis. Psychoneuroendocrinology. agosto de 2024;166:107060.
13. NAZZARI S, PILI M, Günay Y, Provenzi L. Pandemic babies: A systematic review of the association between maternal pandemic-related stress during pregnancy and infant development. Neurosci Biobehav Rev. julho de 2024;162:105723.
14. SHAH K, KUMANI R, JAIN M. Unveiling stress markers: A systematic review investigating psychological stress biomarkers. Dev Psychobiol. 29 de julho de 2024;66(5).
15. MESQUITA A, LOBATO J, BRITO V. Estresse, enfrentamento e sua influência sobre a glicemia e a pressão arterial. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2013 [citado 3 de julho de 2024];6(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a07.pdf
16. SAWATZKY R, RATNER PA, CHIU L. A Meta-Analysis of the Relationship Between Spirituality and Quality of Life. Soc Indic Res. junho de 2005;72(2):153–88.
17. KING DE, MAINOUS AG, PEARSON WS. C-Reactive Protein, Diabetes, and Attendance at Religious Services. Diabetes Care. 1o de julho de 2002;25(7):1172–6.
18. CHIDA Y, STEPTOE A, POWELL LH. Religiosity/Spirituality and Mortality. Psychother Psychosom. 2009;78(2):81–90.
19. BOSCAGLIA N, CLARKE DM, JOBLING TW, QUINN MA. The contribution of spirituality and spiritual coping to anxiety and depression in women with a recent diagnosis of gynecological cancer. International Journal of Gynecological Cancer. setembro de 2005;15(5):755–61.
20. CASTILHO C, CARDOSO P. ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E RELIGIÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: UM OLHAR PARA A INTEGRALIDADE. REFACS. abril de 2015;3(1):28–39.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA 971 Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 3 de março de 2006 [citado 6 de julho de 2024]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
22. BRASIL. PORTARIA No 2.761. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
23. VASCONCELOS E. A espiritualidade no trabalho em saúde . 2o ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
24. PANZINI R, BANDEIRA D. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo). 2007;34:126–35.