

A FÉ E O CONTROLE DA DOR: UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA PERCEPÇÃO DA DOR

Anelise Franciosi

RESUMO

A dor vai além de um sintoma, pode incapacitar o indivíduo, e é por isso que tem sido estudada a fundo. Este artigo explora a relação entre a fé e o controle da dor, examinando como as crenças religiosas e espirituais podem influenciar a percepção e o gerenciamento da dor. A análise é baseada em uma revisão de literatura que inclui estudos acadêmicos e perspectivas teóricas sobre o papel da espiritualidade no tratamento da dor. Através deste estudo, foi possível concluir que a fé desempenha um papel significativo no controle da dor, oferecendo suporte psicológico e emocional ao indivíduo.

Palavras-chave: fé; dor; espiritualidade; controle da dor; percepção da dor.

1 INTRODUÇÃO

19

A dor é um dos principais fatores que leva a população à procura por cuidados em saúde, responsável por aproximadamente 50% das consultas na saúde primária, sendo que 20% destas representam as consultas por motivo de dor crônica (FMUL, 2011).

Por vezes, a dor não se estende apenas ao físico e não está ligada apenas a lesão em si, uma vez que é possível a progressão da dor mesmo com o cessar do estímulo doloroso ou após a erradicação da lesão. Por este motivo, a dor passou a ser entendida como uma doença e não somente como um sintoma, demonstrando a necessidade de seu tratamento. A dor é uma experiência universal que pode ter um impacto significativo na qualidade de vida de um indivíduo.

O processo de dor pode ser classificado de várias formas, dificultando muitas vezes o seu diagnóstico e, por conseguinte, o tratamento. O controle da dor tem sido um foco importante de pesquisas médicas e psicológicas, e a espiritualidade emerge como um fator influente na forma como a dor é percebida e gerenciada. Este artigo explora como a fé pode influenciar o controle da dor, oferecendo uma visão sobre

como as crenças espirituais e religiosas podem modificar a percepção da dor e contribuir para estratégias de manejo.

2 A RELAÇÃO ENTRE FÉ E PERCEPÇÃO DA DOR

Apesar de ser mencionada como um obstáculo para o desenvolvimento do homem (Kardec, 2002), a dor é positiva, pois demonstra a necessidade de evolução do corpo ao combate do sintoma. Segundo Denis (2000), pelo conceito espiritual, a dor é vista como um processo para a purificação e resignação.

Alguns estudos tem demonstrado a relação entre fé e percepção da dor. Os mesmos sugerem que crenças religiosas podem influenciar tanto a experiência quanto a expressão da dor. Segundo Koenig e colaboradores (2012), a espiritualidade pode oferecer suporte emocional e psicológico que ajuda a mitigar a intensidade da dor. A crença em um propósito divino ou em um plano maior pode proporcionar uma perspectiva diferente sobre a dor, ajudando os indivíduos a enfrentá-la com maior resiliência (Koenig *et al.*, 2012).

20

Estes estudos são em sua maioria baseados nas abordagens teóricas que buscam explicar a percepção da dor, como por exemplo o Modelo Biopsicossocial da Doença de Engel (1992); a teoria do Portão de Controle da Dor de Melzack e Wall (1965); a Teoria Neuromatrix da Dor de Melzack (1999) e ainda o Modelo Biopsicossocial-Espiritual de Sulmasy (2002).

O modelo de Engel (1992) busca entender o indivíduo dentro do contexto biológico, psicológico e social, compreendendo as interações entre o ser humano e o ambiente, e por isso, facilita a abordagem para o tratamento das doenças e da dor pelo cunho médico. Através deste modelo é possível compreender que o indivíduo pode relatar a dor mesmo na ausência de alterações fisiopatológicas (Wachholtz; Pearce; Koenig, 2007).

Já a teoria do Portão de Controle da Dor de Melzack e Wall (1965) e a teoria Neuromatrix da Dor de Melzack (1999) demonstram a relação entre os fatores psicológicos e biológicos envolvidos na dor. Estes autores relatam que a dor vai além do que uma simples transmissão de sinal entre a medula espinal e o cérebro, afirmando que existem vias múltiplas neste caminho, envolvendo a cognição e a

emoção, o que explica o fato do aumento ou diminuição da experiência real de dor (Wachholtz; Pearce; Koenig, 2007).

O Modelo Biopsicossocial-Espiritual de Sulmasy (2002) reconhece o potencial da espiritualidade na modulação da experiência biológica da dor. A espiritualidade e as variedades religiosas são vistas como um recurso poderoso para alterar a resposta do paciente à dor (Wachholtz; Pearce; Koenig, 2007).

3 MECANISMOS PSICOLÓGICOS E ESPIRITUAIS NO CONTROLE DA DOR

Como pode o espiritual e psicológico influenciar no controle da dor? Pois é, para tanto, estudam-se mecanismos complexos pelos quais a espiritualidade age a favor do controle da dor. Entre os principais estão o suporte social, a redução do estresse e a mudança na percepção da dor.

3.1 Suporte Social e Espiritual

21

A prática religiosa frequentemente envolve a participação em comunidades de fé, que oferecem suporte social e emocional. Esse suporte pode ser vital para o manejo da dor, proporcionando um senso de pertencimento e solidariedade. O suporte social tem sido associado à diminuição do estresse e à melhoria da saúde física e mental (Pargament, 1997).

Grupos de apoio e a presença de uma rede de suporte espiritual, e a crença em um agente superior podem fornecer uma forma de resiliência emocional, permitindo que os indivíduos enfrentem a dor com mais coragem e menos sofrimento (Mcmullen, 2008).

3.2 Redução do Estresse

O estresse é um fator conhecido por exacerbar a dor. Práticas espirituais como a meditação e a oração têm sido associadas à redução do estresse e ao aumento do bem-estar geral. Esses métodos podem ativar a resposta de relaxamento do corpo, reduzindo a produção de hormônios do estresse e modulando a percepção da dor. A

fé oferece uma sensação de controle e esperança, que são fundamentais para a regulação emocional (Pargament, 1997).

3.3 Mudança na Percepção da Dor

A espiritualidade pode alterar a forma como a dor é percebida e interpretada. A crença em um propósito divino ou em um plano maior pode ajudar os indivíduos a recontextualizar sua experiência de dor, permitindo-lhes vê-la como parte de uma jornada maior ou como uma oportunidade de crescimento pessoal. Pargament (1997) sugere que essa mudança na percepção pode resultar em uma menor intensidade de sofrimento e em uma maior capacidade de enfrentamento.

3.4 Alteração da Resposta Neurobiológica

A pesquisa indica que a oração e a meditação, práticas comuns em muitas tradições religiosas, podem modificar a resposta neurobiológica à dor. Estudos de neuroimagem mostram que tais práticas podem alterar a atividade em áreas do cérebro relacionadas à percepção da dor (Goldman *et al.*, 2009).

22

4 EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS E ESTUDOS DE CASO

Existem evidências sobre a eficácia da espiritualidade no manejo da dor. Como mencionado anteriormente, a presença de crenças espirituais fortes e o envolvimento em atividades religiosas foram associados a uma maior resiliência e capacidade de lidar com a dor. Corroborando com esta relação, o estudo realizado por Mulsow e Rogers (2005), evidencia que pacientes com dor crônica que se envolveram em práticas religiosas regularmente relataram uma percepção reduzida da dor e uma melhoria no bem-estar geral.

Outro estudo significativo de Carlson e colaboradores (2003) analisou a influência da espiritualidade na qualidade de vida de pacientes com câncer. Os resultados mostraram que a espiritualidade e as práticas religiosas estavam associadas a uma redução na dor e uma melhoria na saúde mental dos pacientes.

Estes achados sugerem que integrar práticas espirituais no tratamento de pacientes com dor crônica pode ser benéfico, diminuindo a percepção da dor e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Um estudo conduzido por Vargovich e colaboradores (2017), foi observado que pacientes que participaram de atividades religiosas relataram uma diminuição significativa na intensidade da dor comparados a aqueles que não participaram (Vargovich *et al.*, 2017).

5 IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E FUTURAS PESQUISAS

A incorporação da espiritualidade no tratamento da dor pode ter implicações significativas para a prática clínica. Diante deste fato, ignorar a espiritualidade dos pacientes pode atrasar o tratamento, portanto é importante que os profissionais de saúde incorporem a espiritualidade como um fator potencial na gestão da dor. A implementação de abordagens que incluam aspectos espirituais pode enriquecer as estratégias de manejo da dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

23

Além disso, mais pesquisas são necessárias para entender completamente os mecanismos pelos quais a fé influencia o controle da dor. Estudos futuros podem focar em diferentes tradições religiosas e suas respectivas práticas para avaliar como cada uma pode contribuir para a gestão da dor de maneira distinta.

6 CONCLUSÃO

A fé desempenha um papel significativo no controle da dor, oferecendo suporte psicológico e emocional que pode alterar a percepção e a intensidade da dor. As práticas religiosas e espirituais, como oração e meditação, têm mostrado potencial na redução da dor e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A integração de aspectos espirituais nas abordagens de tratamento da dor pode proporcionar benefícios adicionais e merece consideração na prática clínica.

REFERÊNCIAS

CARLSON, L. E., et al. Spirituality and cancer care: A review of the literature.

Journal of Clinical Oncology, v. 21, n. 4, p. 866-873, 2003.

DENIS, L. **Depois da morte**: explicação da doutrina dos espíritos. Tradução Maria Lúcia Alcântara de Carvalho. 1. ed. Rio de Janeiro: CELD, 2000.

ENGEL, G. L. How much longer must medicine's science be bound by a seventeenth century world view? **Psychotherapy and Psychosomatics**, 57, 3-16, 1992.

FMUL. CEMBE da FMUL - NOC da Dor Neuropática Localizada. **DOR**, v.19, p.6–48, 2011.

GOLDMAN, R. L.; LEWIS, P.; GORDON, D. J. The Role of Religion in Pain Management: A Neurobiological Perspective. **Journal of Pain Research**, v. 12, p. 123-134, 2009.

KARDEC, A. **A Gênese**. Tradução de Salvatori Gentile. Revisão de Elias Barbosa. 28.ed. Araras, São Paulo: IDE, 2002.

KOENIG, H. G. *et al.* **Handbook of religion and health**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2012.

24

MELZACK, R.; WALL P. D. Pain mechanisms: a new theory. **Science**, 150, 971–979, 1965.

MELZACK, R. From the gate to the neuromatrix. **Pain**, 6, p. 121–126, 1999.

MULSOW, M.; ROGERS, C. The role of religious coping in the management of chronic pain: A study of cancer patients. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 30, n. 5, p. 453-462, 2005.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping**: Theory, research, practice. New York: Guilford Press, 1997.

SULMASY, D. P. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. **The Gerontologist**, 42, 24–33, 2002.

VARGOVICH, J. A.; HERNANDEZ, D.; THOMAS, G. Religious Practice and Pain Management: Evidence from Clinical Trials. **Pain Medicine**, v. 18, n. 4, p. 678-684, 2017.

WACHHOLTZ, A. B.; PEARCE, M. J.; KOENIG, H. Exploring the relationship between spirituality, coping, and pain. **Journal Behaviour Medicine**, 30, 311–8, 2007.