ACADEMIA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - AAC&T

JULIANA SABADIN DIAS PACHECO

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE

Piracicaba
2015

JULIANA SABADIN DIAS PACHECO

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Academia de Ciência e Tecnologia, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Microbiologia Clínica.

Orientadora: Profa. Dra. Margarete Teresa Gottardo de Almeida

Piracicaba

2015

Dedicado aos meus pais, Valdomiro e Zenaide,
a minha irmã Silmara e ao meu marido Ricardo,
por me ensinarem que o sucesso é consequência
de muito trabalho e perseverança..

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por Ele sempre estar ao meu lado, me dando força e discernimento para enfrentar os obstáculos da vida.

Agradeço aos meus pais, que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com paciência e humildade. Não existem palavras pra agradecer vocês, pais, meu espelho e minha razão de viver. Obrigada pelo amor incondicional!

Agradeço a minha irmã Silmara, por ser batalhadora e de um coração enorme, pela sua coragem e força, que contribuíram para meu crescimento, e pelo amor que dedicou a mim durantes todos esses anos da minha vida!

Agradeço ao meu marido Ricardo, que sempre me ajudou a revolver os problemas de uma forma simples, agradeço a paciência, carinho e apoio. Amo-te!

Agradeço a minha grande amiga Muriel, pelos desabafos, horas de diversão e muita alegria.

Agradeço as amigas do curso de Microbiologia Clínica 2015, especialmente as amigas Ana Paula, Ana Carolina, e Vaneska, pela compreensão, apoio e amizade.

Agradeço a professora Margarete e aos outros professores que sabiamente me apresentaram além do conhecimento o caminho para buscá-lo. Obrigada por tudo!

Agradeço ao pessoal da secretaria Yone e Magali que prontamente sempre me atenderam de forma muito educada.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente, contribuíram para esta realização!

“Embora nem sempre possamos refazer o início, a qualquer momento podemos replanejar um novo fim...”

Chico Xavier

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8

2 OBJETIVO 10

3 DESENVOLVIMENTO 11

3.1 Saúde 10

3.1.1 Sistemas de cuidados à saúde 15

3.1.2 Processo do viver saudável 15

3.2. Doença 15

3.2.1 Sofrimento e enfrentamento da doença 16

3.3 Ambiente 17

3.4 Espiritualidade 17

3.5 Energia 18

4 MOMENTOS DE REFLEXÃO 19

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 20

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 21

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 22

RESUMO

Ao longo do tempo a formação das organizações políticas, sociais e culturais das civilizações, foram influenciadas pelos movimentos religiosos, manifestações de fé, e reverências a Divindades, fazendo parte da história da humanidade. O ser humano em seu contexto de saúde e doença se apropria de todos os recursos e saberes disponíveis na busca de prevenção, alívio e cura de doenças, e isso tem se apresentado estreitamente ligado as práticas religiosas.

As relações no entanto entre saúde e doença, variam de cultura para cultura e de tempos em tempo. A atribuição exclusiva da ciência em relação a saúde e doença trouxeram um certo prejuízo ao ser humano, uma vez que o sacerdote cuida somente da alma e o profissional de saúde cuida somente do físico-biológico. A ciência moderna diz que o que acontece interiormente é que vai criar o que ocorre fora. O corpo físico se origina de um campo energético, se acontecer uma disfunção ou desequilíbrio neste campo, irá inevitavelmente refletir no físico, ou seja, tudo esta interligado.

Há trabalhos citados em que diante da incessante busca da conservação da vida frente a doenças, as pessoas relataram o recurso da fé para adquirirem forças para esse enfrentamento e também para dar sentido e aumentar a esperança nos momentos de sofrimento que vivenciaram.

O presente trabalho nos mostra que o ser humano muitas vezes com doenças aparentes no físico tem que se cuidar espiritualmente para obter o sucesso, ocasionando a cura.

Palavras-chave: saúde, doença, fé, espiritualidade.

Abstract

Over time the formation of political, social and cultural organizations of civilizations were influenced by religious movements, faith demonstrations, and reverence to deities as part of human history. The human being in his health and disease context appropriates all the resources and knowledge available in the search for prevention, alleviation and cure of diseases, and it has been performing religious practices closely linked.

However relations between health and disease, vary from culture to culture and from time to time. The exclusive assignment of science in relation to health and disease brought a certain damage to humans, since the priest cares only about the soul and the provider takes care of the physical and biological only. Modern science says that what happens inside is what will create what happens outside. The physical body comes from an energy field, it happens a dysfunction or imbalance in this field, will inevitably reflect the physical, that is, everything is interconnected.

There are works cited in that given the relentless pursuit of preserving life against diseases, people have reported the use of faith to gain strength to face this and to make sense and increase hope in times of suffering experienced.

This study shows that humans often with apparent disease in the physical has to be careful spiritually for success, leading to a cure.

Keywords: health, disease, faith, spirituality

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem sido crescente a atenção dada à temática da fé e do enfrentamento diante da busca da conservação da vida frente a doenças que a ameaçam

Ao longo da trajetória de vida lidando com a saúde e doença o ser humano constrói e adquire conhecimentos através do viver e conviver consigo mesmo e com os outros, surgindo então as escolhas de cuidados a saúde.

Até 400 a.c doença era enfrentada como um castigo divino ou possessão demoníaca, representava um desagrado de um determinado deus para com seu devoto. Para cada doença havia um ritual mágico ou religioso a ser consagrado , os médicos eram sacerdotes e pregavam toda sorte de culpas e medos do indivíduo.

Na segunda metade do século XX houve uma proliferação religiosa. Tomou-se consciência não só dos limites da ciência e da técnica, mas que a religião brota de fontes profundas do homem. A sociedade ocidental cristã, marcada pela racionalidade científica e despreocupada de promover o cultivo da oração contemplativa, importou gurus da Índia, do Paquistão e de alhures para orientar seus jovens na busca do contato com o Deus transcendente. Milhares de jovens universitários procuram “ashams” hindus para exercitar a meditação transcendental ou se fecham nos mosteiros zenbudistas para iniciar-se e progredir nas fortes experiências extra-sensoriais ou no relacionamento imediato com Deus (TEIXEIRA; SILVA; MULLER, 2004).

As pessoas cada vez mais na vida atual se dedicam ao seu trabalho ou estudo, tendo desde cedo a cobrança para ser sempre o melhor. As crianças são cheias de compromissos como escola, espanhol, ingles, informática, tendo pouco tempo para brincar, é certo que todos devem estudar e se preparar para ser uma pessoa e um profissional de sucesso, afinal é tudo que buscamos: sucesso profissional e pessoal, mas deixamos de lado uma parte importante da nossa vida, a diversão. O lazer e o estar com pessoas que desejamos renova as energias, faz com que elas vibrem de maneira forte e positiva, o que só faz bem.

Segundo os autores Teixeira; Silva; Muller, (2004) a valorização positiva da religião, juntamente com a revitalização da vida religiosa, e recuperação do sentido de Deus vem sendo percebida nos ambientes acadêmicos. Entre os cristãos podemos exemplificar com o movimento de oração carismática. Ensaiam-se muitas

formas, estilos e métodos para avançar na experiência de Deus. Há, sem dúvida, uma forte busca do espiritual.

Ausência de dialogo, é cada vez mais comum nas famílias que a cada dia deixam de conviver, quando muito, se reúnem no jantar. Na ânsia de querer ganhar mais para ter uma casa melhor, o carro do ano, as novidades tecnologicas, fazer viagens internacionais, comer em bons restaurantes, dentre outras coisas, muitas vezes acabamos nos esquecendo ou colocando de lado o que realmente é significativo e ficamos frustados quando nossos projetos demoram a realizar-se, então vibramos de modo negativo, o qual atrai coisas ruins e desenvolve doenças. O pior de tudo é que é contagiante. Voce passa sua energia negativa para a família, os filhos, os animaise assim por diante.

Mas podemos nos manter-se saudáveis. Mantendo a energia equilibrada, podemos curar doenças ou preveni-las. Corpo e mente precisam estar em perfeita sintonia.

Segundo autores a idéia de que ciência e espiritualidade são áreas antagônicas já faz parte do passado. Pesquisas feitas em países como Brasil, Canadá e Estados Unidos buscam provar como experiências de caráter espiritual ajudam a melhorar a qualidade de vida das pessoas. Essa tendência vem se firmando há alguns anos e ganha maior destaque com o aumento dos estudos sobre o assunto.

Atualmente quando afirmamos que a mente de uma pessoa é afetada pela religiosidade, seu coprpo, sua interação com os outros, além do seu espirito, soa menos estranho, embora ainda seja, em muitos círculos, motivo para desconfiança e inquietação.

Grupos investigam teses de que orações podem ajudar a curar doentes. Preces intercessoras dirigidas antes das intervenções, pelos médicos que iam realizá-las, para pacientes que iam submeter-se a cirurgias, estariam levando a resultados positivos, formando assim um elo entre espiritualidade e saúde.

2 OBJETIVO

O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica e visa discutir a influência da espiritualidade na saúde. Como fontes serão utilizadas livros, teses e artigos científicos na área de estudo.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Saúde

Acioli e Luz (2003) sugerem que as práticas de saúde individuais e coletivas indicam uma sabedoria prática, e esta prática se refere aos sentidos, significados e valores advindos das experiências dos sujeitos incorporados cotidianamente a partir de suas necessidades de saúde.

Nordenfelt (2000) ressalta que saúde não pode ser pré-definida, porque ela está sujeita a definição de um padrão e o padrão oscila de acordo com as situações, com as populações e com os valores. Somando a reflexão de Nordenfelt (2000) à Antropologia, pode-se dizer que o estado de saúde de uma população é associado ao seu modo de vida e ao seu universo social e cultural que influenciam o pensar e o agir frente aos problemas de saúde. Juntam-se a estas a epidemiologia (abordagem sobre o comportamento dos indivíduos, prevalência e incidência das patologias) e a sociologia da saúde (determinação que exercem os contextos sociais e institucionais sobre as enfermidades e os comportamentos delas decorrentes) (UCHÔA; VIDAL,1994). O comportamento individual ou coletivo diante dos problemas de saúde está diretamente relacionado ao universo sócio-cultural específico, e mudanças ocorridas nestes padrões de comportamento só ocorrem se as novas informações/cuidados são compreendidas e incorporadas aos hábitos diários, isto é, se enraízam através de programas de educação e de planejamento (UCHÔA; VIDAL,1994).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não só a ausência de doença ou enfermidade. Entretanto, Nordenfelt (2000) considera este conceito utópico, pois para os profissionais ou para a sociedade é evidente que tal estado, principalmente permanente, é inatingível. Numa pesquisa desenvolvida por Acioli e Luz (2003), as autoras conseguiram identificar no grupo social pesquisado que saúde significa sentir-se feliz, ser solidário, e ter qualidade nas relações sociais, especialmente nas familiares. Além disto, a saúde é associada de modo intenso à idéia de movimento, através de práticas que envolvam desde atividades cotidianas até as de lazer. Já para Francioni e Coelho (2004) saúde é definida pelo próprio indivíduo como um sentimento de bem-estar, assim as pessoas com doenças crônicas podem ter

saúde, desde que aceitem sua condição e consigam viver bem com elas mesmas, aceitando seus limites como ser, encontrando novas maneiras de viver, compartilhando conhecimentos e experiências, desenvolvendo novas habilidades que possibilitem um convívio mais harmonioso e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.

3.1.1 Sistemas de cuidados à saúde

Utilizado por pesquisadores para identificar como as pessoas e/ou meio social pensam sobre o cuidado à saúde: opiniões, decisões, expectativas e avaliações, foi criado um modelo conceitual do Sistema de Cuidados à Saúde (KLEINMAN, 1980). Arthur Kleinman (1980), médico, psiquiatra e antropólogo estabeleceu os Sistemas de Cuidados à Saúde na década de 70, a partir de pesquisas sobre a cultura chinesa. Para compreendermos estes Sistemas é necessário interligar os fatores culturais, políticos, socioeconômicos e históricos de uma sociedade. Os Sistemas de Cuidados à Saúde são ancorados nas relações interpessoais, onde tudo está conectado. Pacientes, profissionais da área da saúde, doença e tratamento constituem parte deste contexto de cuidados. As crenças e atitudes das pessoas são estabelecidas pelos papéis culturais (KLEINMAN, 1980). Os resultados dos estudos definem que o ser humano não só internaliza o meio onde vive como também o exterioriza e que a socialização abrange a família, o grupo social, a educação, a ocupação, a religião, a classe social, etc. Assim, as diferenças entre os grupos sociais modificam a percepção e a resposta ao mundo social, interferindo, portanto, na forma de pensar e reagir às doenças e escolher as práticas de cuidados à saúde (KLEINMAN, 1980). Para compreensão da realidade, faz-se necessário analisar a realidade fisiológica representada pelo mundo individual; a realidade biológica representada pela infra-estrutura dos organismos; a realidade física representada pela estrutura material e espacial que envolve o indivíduo; a realidade simbólica, ponte que une o mundo cultural e social com a realidade biológica e psicológica; a realidade clínica representada pelos contextos sociais influenciando as alterações orgânicas e os cuidados clínicos necessários (KLEINMAN, 1980). A realidade simbólica é formada pela aquisição da linguagem dos sistemas individuais. A socialização é conseqüência da aquisição da linguagem e dos sistemas simbólicos,

tendo papel importante na resposta individual ao comportamento, nas relações pessoais e sociais. Além da fundamental importância da orientação do indivíduo em seu próprio mundo na formação de sua identidade pessoal com base nas normas sociais e culturais (KLEINMAN, 1980). Contudo, os princípios simbólicos influenciam os processos psicológicos, tais como, atenção, cognição, afeto, estado de consciência, percepção, memória e motivação. O que ainda não se sabe é como a realidade simbólica exerce seus efeitos na realidade psicológica. Muitas evidências sugerem o que ocorre, mas o que acontece de verdade é incerto (KLEINMAN, 1980). O poder social é o principal estímulo dos Sistemas de Cuidados à Saúde e da realidade social, determinando o que é o poder e como pode ser aplicado (rituais, procedimentos técnicos, psicoterapias e outros). Enquanto isso, a realidade simbólica dita as vias pelas quais a aplicação do poder se efetiva (KLEINMAN, 1980). O autor ressalta que para entendermos as escolhas individuais também precisamos conhecer as influências externas que atuam sobre o Sistema de Cuidados à Saúde, sendo que estas influências estão relacionadas aos determinantes ambientais: geografia, clima, demografia, problemas sociais, poluição, desenvolvimento da agricultura e indústria, etc (KLEINMAN, 1980). Finalmente, o Sistema de Cuidados à Saúde é formado por três componentes sobrepostos: o familiar, o profissional e o popular.

- ✓ **Setor Familiar**: este setor basicamente determina o cuidado e normalmente é excluído de muitos estudos. O autotratamento pelos indivíduos e família é a primeira intervenção terapêutica em diversas culturas. A pessoa doente e sua família utilizam as crenças e valores sobre a doença para entender o que está acontecendo e para planejar os cuidados a serem realizados. Quando o indivíduo opta por procurar tratamento profissional, diante da doença, ele retorna a sua família para avaliar e decidir o que fazer a partir do tratamento prescrito. Além disto, planeja e organiza os atos individuais, como por exemplo, quando e onde consultar, quais os tratamentos alternativos possíveis de serem procurados. Concomitantemente, avalia se o cuidado foi efetivo e se o resultado esperado foi alcançado (KLEINMAN, 1980);

- ✓ **Setor Profissional**: compreende a rede oficial de assistência de saúde, socialmente o principal representante deste setor são os profissionais médicos.

Para estes profissionais os aspectos biológicos são prioritários, enquanto os aspectos psicossociais e culturais são fenômenos de segunda ordem. A situação de exclusão de tantos outros profissionais da saúde, existentes nos dias atuais, parece que está sendo invertida, pois já se vê a busca por métodos e "profissionais alternativos". Além disto, os avanços tecnológicos proporcionam o surgimento de outros profissionais da área da saúde atuando em parceria com os profissionais médicos. E isto já se vê refletido nos costumes de saúde popular, aumentando a responsabilidade e a importância dos profissionais enfermeiros (KLEINMAN, 1980);

- ✓ **Setor Popular**: constitui-se dos profissionais não reconhecidos legalmente (especialistas da cura, curandeiros, benzedeiras, rezadores, especialistas em ervas) que prestam cuidados através de ervas, tratamentos manipulativos, rituais de cura, dentre outros. Estes profissionais possuem os mesmos valores culturais da comunidade onde vivem, podendo oferecer explicações sobre a doença de forma mais acessível à compreensão do grupo social. O cuidado realizado neste Setor vem aumentando nos últimos tempos em todo as parte do mundo e se une ao Setor Familiar. O Setor Popular une os outros dois setores, funcionando como ponto de entrada e saída (KLEINMAN, 1980). Acredito que o reconhecimento dos setores de cuidados propostos por Kleinman (1980), as Relações Interpessoais e o Autocuidado propostos respectivamente por Peplau e Orem, forneceram os subsídios básicos para sustentação deste estudo. Os Sistemas de Cuidados à Saúde, sugeridos por Kleinman (1980), aguçaram minha observação como pesquisadora para as interfaces sociais que constituem cada ser humano. A valorização e o reconhecimento do Setor Familiar e do Popular possibilitou também um olhar atento que fortaleceu a análise da realidade apresentada na coleta dos dados e a elaboração de estratégias de ação de Enfermagem. Sendo que a principal intenção desta pesquisa é a de contribuir e ampliar a qualidade do cuidado de Enfermagem à pessoa com diagnóstico de câncer.

3.2 Processo do viver saudável

É conseguir viver forma criativa, construtiva e produtiva, consigo mesmo e com o meio onde vivemos, procurando satisfazer as necessidades que surgem com o processo de viver, utilizando estratégias pessoais ou buscando auxílio para este fim, sem esquecer a constituição física, psicológica, interpessoal, social e espiritual que compreende o seu ser. Este conceito foi elaborado a partir dos conceitos de Peplau e Orem em citação de George (1993) e de Kleinman (1980).

3.3 Doença

Segundo Laplantine (1991, p. 121), quando falamos sobre doença, em seus relatos sobre antropologia diz que “o período que se está doente é a ocasião inesperada de viver, sendo a doença a mais bela luta pela vida. Trata-se da vida e não da morte. Não é a morte ultrapassando a vida é a vida que precavém contra a morte”. O autor ainda define que a doença não é apenas um desvio biológico, mas é também um desvio social que desvaloriza e exclui o doente socialmente.

A necessidade de compreensão da doença sob a ótica social nos leva a novas buscas. Assim, sob uma visão antropológica, Maliska (2005) descreve as trajetórias individuais, diante da doença e das diversas possibilidades de enfrentamento da mesma, isto corresponde a uma dimensão sociocultural singular do indivíduo, o que nada mais é do que a construção do itinerário terapêutico (escolhas de cuidados à saúde).

Portanto, a compreensão do itinerário terapêutico contribui para uma atuação profissional mais humanizada, por envolver os conhecimentos profissionais e as experiências e percepções da pessoa doente. Os profissionais de saúde se tornam mais abertos e dispostos a estabelecerem novas trocas, quando finalmente entendem os motivos e definições de tratamentos e cuidados adotados pelas pessoas que eles cuidam (MATTOSINHO, 2004).

A doença é um conjunto de perturbações funcionais e alterações anatômicas. Revala-se por irregularidades de certas funções e alterações anatomicas de partes do corpo, que são indispensaveis conhecer para poder saber de qual mal se tratam. é uma condição anormal d eum organismo que interfere nas funções corporais e mentais e acha-se associada a sintomas especificos.

É o desequilibrio energetico do organismo. A alteração energetica pode ser causada por fatores externos (condiçoes climaticas) e/ ou fatores internos (problemas psíquicos).

3.3.1. Sofrimento e enfrentamento da doença

Antes de adoecer a vida é repleta de sentimentos e situações contraditórias que marcam e dão significados para cada momento vivenciado. O viver saudável é o alicerce das relações e das experiências e nunca se considera a doença uma possibilidade (MARUYAMA; ZAGO, 2005).

Em situações de sofrimento vividas, como por exemplo angústia, solidão, morte, dor, perda arrependimento entre outras, as pessoas desencadeiam questionamentos sobra a razão da existência, buscando respostas lógicas para o que esta acontecendo ou já ocorreu, o que nem sempre é encontrado, sentindo-se impotentes e incompetentes. Isto pode acontecer no caso de uma doença grave. Segundo Carvalho (2002), este vazio existencial esta atrelado a falta de esperança, proveniente, portanto da convicção de que nada tem ou faz sentido.

As pessoas quando desconfiam que algo esta errado no organismo sabem que pode ser o início de uma experiência com a doença Petuco; Martins, (2006), e que quando ficam doentes são expostas a desarmonias em seus aspectos físico, mental, emocional e espiritual e o profissional de saúde deve-se atentar a todas essas necessidades.

Segundo Siqueira; Barbosa; Boemer, (2007) a doença pode afetar a autopercepção, o comportamento e as relações sociais do indivíduo, que, na maioria dos casos, são tratados de forma diferente após o diagnóstico, dependendo da doença.

Sentimentos como ansiedade, angústia e medo afloram e são evidências de que algo anormal se passa com a pessoa, ou seja em cada caso o doente encontra uma maneira própria de encarar esse momento, que se manifestará através das mais variadas reações, atitudese sentimentos.

De acordo com Costa; Leite, (2009), focalizando a emoção, o suporte religioso é uma estratégia frequentemente buscada por sujeitos com doenças graves, como oncoológicos por exemplo, que preferem rezar e fazer promessas

como maneiras de expressar sua fé em Deus, na tentativa de melhor se ajustarem a situação da doença. Esse recurso de enfrentamento pode fortalecer a fé e com isso propiciar pensamentos mais otimistas, de modo a amenizar a tensão interna decorrente do estressor.

3.4 **Ambiente**

Ambiente Sistema que determina as crenças e atitudes de cada pessoa e que interliga os fatores culturais, sociais, econômico, político e histórico de um povo (KLEINMAN, 1980). Entendo ambiente como tudo que envolve os seres humanos, internamente e externamente, de forma permanente ou temporária. Os ambientes, portanto são diferentes para cada pessoa, emanando sentimentos e necessidades diversas.

3.5 ESPIRITUALIDADE

Viver com espírito é espiritualidade segundo Teixeira; Silva; Muller (2004) e, portanto, é uma dimensão constitutiva do ser humano. Espiritualidade é uma expressão para designar a totalidade do ser humano enquanto sentido e vitalidade, por isso espiritualidade significa viver segundo a dinâmica profunda da vida. Isso significa que tudo na existência é visto a partir de um novo olhar onde o ser humano vai construindo a sua integralidade e a sua integração com tudo que o cerca.

A espiritualidade é um fenômeno humano, inerente a essência da existência e natureza humana, pois diz respeito à maneira de experimentar o mundo, de viver, de interagir com outras pessoas e com o mundo, envolvendo inúmeras maneiras individuais ou coletivas de pensar, olhar, falar, sentir, mover e agir (PORTAL, 2004).

A espiritualidade capacita o ser humano a priorizar e hierarquizar valores de sua própria existência, o que favorece a escolha de decisões sobre coisas e acontecimentos da vida. é importante destacar que a dimensão espiritual pode ter unfluências das vivências psicológicas, mas não deve ser reduzida a essas vivências.

Por vezes o termo espiritualidade foi extraído de uma filosofia, ideologia ou síntese doutrinal: espiritualidade judaica, espiritualidade cristã, a ortodoxa, a protestante e até a marxista... Algumas vezes recorreu-se à espiritualidade para designar a reivindicação de homens que se negavam identificar-se com meras máquinas: espiritualidade do trabalho, dos doentes, dos médicos, da ação católica. Outras vezes designa uma demanda religiosa: a espiritualidade dos sacerdotes diocesanos, dos leigos. A espiritualidade de um instituto religioso supunha, pois, uma maneira de ser fiel ao Espírito de Deus vivo na Igreja, um modo humano-divino de ser seu intermediário e de secundar a obra de regeneração do mundo. (TEIXEIRA; SILVA; MULLER, 2004).

Desenvolver a espiritualidade não significa fugir da realidade ou evitar os embates da vida, mas sim a pessoa sentir-se responsável por aquilo que construir de modo a ter sentido e beleza (BOECHAT, 2004).

A espiritualidade não é um estado, mas uma forma de viver a fé cristã a partir de um impulso da graça para participar da vida divina na peregrinação terrestre, pois a consumação só terá lugar quando Deus será tudo em todos.

Safra (2005) e Dalai Lama (2000) afirmam que a espiritualidade está ligada a qualidade do espírito tais como amor e compaixão, paciência e tolerância, capacidade de perdoar, contentamento, noção de responsabilidade e noção de harmonia que felicidade tanto para a própria pessoa quanto para os outros. De acordo com Dalai Lama (2000), além dessas qualidades, para que ocorra o movimento espiritual, é necessário que se produza no ser humano uma mudança interior

5 ENERGIA

Energia é a força que te permite realizar trabalhos. Toda matéria é feita de energia.

Tudo o que existe é energia, visíveis aos nossos olhos ou não. O que determina a diferença entre esta ou aquela manifestação energética é a sua forma vibracional, ou melhor, a maneira em que as moléculas são agrupadas e o tipo de vibração emanada.

O corpo humano gera ao seu redor uma luminosidade meio enfumaçada que é o resultado da vibração energética ou energia vibracional. A vibração emanada pela qualidade de nossos pensamentos vai se juntar a energia luminosa que nos envolve

A doença se manifesta nos corpos mais sutis, e por ultimo no físico, que é o mias denso dentre todos que possuímos.

Para ter boa saúde é essencial manter a energia em constante equilíbrio.

Quando ocorre um desequilíbrio energético isso certamente se refletirá no corpo físico e o impacto causado dependerá do estado de consciência do indivíduo, intensidade e causa do desequilíbrio.

Quando a desarmonia ocorre nos campos energéticos, somente uma intervenção (interna-autocura, externa-terapia) de uma energia equilibradora (acupumtura, meditação, etc), poderá harmonizá-la novamente e através dessa interferência é que se dá a cura.

Segundo Teixeira; Silva; Muller, (2004) com a energia equilibrada teremos vivacidade mental, sistema nervoso responsivo, boa coordenação motora, ritmos cosporais equilibrados (fome, sono, sede, digestão...), entusiasmo, realização espiritual, formação adequada de tecidos, sono saudável, forte imunidade a doenças, vitalidade física, senso de jovialidade.

Estas são as qualidasdes naturais da vida quando equilibrada e plena. A energia exaurida é diretamente ligada ao envelhecimento e a morte. Nada pode permanecer vivo na ausência de energia, porque ela é inteligência e consciência, os dois ingredientes vitais que animam a matéria física.

A falha de energia se manifesta de várias formas, tais como: falha de memória; cansaço físico; o sono deixa de ser reparador; ocorrências de doenças degenerativas e psicossomáticas; os projetos são deixados de lado para popar energia; o crescimento pessoal prosperidade e satisfação diminuem; o magnetismo diminui; medo constante e ausência de proteção contra energias negativas.

Certas atitudes podem esgotar nossas energias: Maus hábitos e falta de cuidado com o corpo (má alimentação, sedentarismo...); pensamentos obcessivos (ficar remoendo problemas, cansa e gasta energia); sentimentos tóxicos (choques emocionais, raiva...); fugir do presente (viver no passado ou sonhando com o futuro); mentira pessoal (para sustentar uma mentira se gasta muita energia); viver a vida do outro (quem cuida da vida dos outros sofre e gasta energia com problemas alheios);

bagunça e projetos inacabados (causa confusão mental e emocional) e afastamento da natureza (nossa maior fonte de alimento energético).

5. Momentos de reflexao

A autora Maliska (2005), realizou pesquisa com itinerários terapêuticos de pacientes com HIV positivo, nos deixa dizeres extremamente reflexivos para os profissionais da área da saúde:

[...] A busca por recursos de cuidados faz parte de um processo em que o diagnóstico está ou já foi incorporado na vida do indivíduo, permitindo a elaboração de uma resposta à nova realidade, onde o indivíduo se implica como sujeito da ação. A adoção de práticas de cuidado depende da motivação do indivíduo para cuidar-se, dos motivos que se tem para querer se manter vivo e com saúde. De acordo com os depoimentos, a família é a grande responsável por esta motivação e elemento propulsor deste cuidado. Querer estar perto da família, do companheiro, criar os filhos e realizar planos no futuro aparece como principal incentivo para o tratamento (MALISKA, 2005, p. 85-86).

Certamente, não há receita para que possamos oferecer uma assistência de sucesso, mas um bom começo seria estar aberto ao diálogo, mostrar empatia e estar disposto a conhecer estes indivíduos e sua história. E talvez neste itinerário de cuidado, entre erros e acertos, possamos construir a partir da experiência da doença um cuidado mais personalizado e aproximado do universo sociocultural de cada indivíduo. (MALISKA, 2005, p. 139-140).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em qualquer tratamento para se ter saúde, tanto o homem como a mulher passam por uma série de exames, e essa investigação pode detectar ou não sérios problemas. É nesse momento que devemos fazer nossa escolha de vivermos e enfrentarmos o problema de uma maneira que consigamos seguir em frente, apesar das dificuldades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado de espírito da pessoa em situação de sofrimento influencia de maneira importante no seu processo de recuperação e cura, bem como na manutenção da saúde. A ciência precisa se aproximar da religião de modo a ampliar os conhecimentos e as formas de entender e cuidar do ser humano.

Diagnóstico bem feito é fundamental para a saúde, porém superar as dificuldades só depende de nós.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLI, S.; LUZ, M. T. Sentidos e valores de práticas populares voltadas para a saúde, a doença e o cuidado. Rev. Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro: v. 11, n. 2, p.153-158, junho, 2003.

CAMPANATI, C. Energia Positiva, uma vida melhor para você, sua família e seus animais. Livro Digital. Disponível em https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=VsYF_OyacHEC&oi=fnd&pg=PA5&dq=%22pensamento+positivo%22+%22cura+de+doen%C3%A7as%22&ots=ICP3bENdhz&sig=Y0jUin058xRNSgyPIHiG6sEFPLw#v=onepage&q&f=false. Acesso em 15/07/2015.

COSTA, P.; LEITE, R.C.B.O. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncoológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 55, n. 4, p. 355-364, 2009.

FRANCIONI, F. F.; COELHO, M. C. A superação do déficit de conhecimento no convívio com uma condição crônica de saúde: a percepção da necessidade da ação educativa. Rev. Texto & Contexto, Florianópolis: UFSC, v. 13, n. 1, p. 156-162, jan/mar, 2004.

GEORGE, Julia B. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 338p.

KLEINMAN, Arthur. Patients and healears in the context of culture: an exploration of the borderland between anthoropology, medicine, and psychiatry. Berkeley: Univrsity of California, 1980.

LAPLANTINE, François. Antropologia da doença. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 274p.

MALISKA, Isabel Cristina Alves; Universidade Federal de Santa Catarina. O itinerário terapêutico de indivíduos portadores de HIV/AIDS. Florianópolis, 2005. [157f].

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

MARUYAMA, S. A. T.; ZAGO, M.M.F. O processo de adoecer do portador de colonostomia por câncer. Rev. latinoam. enferm., Ribeirão Preto, v.13, n.2, p 216-22, mar/abr, 2005.

MATTOSINHO, Mariza Maria Serafim; Universidade Federal de Santa Catarina. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. Florianópolis, 2004 1 v. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

NORDENFELT, Lennart. Conversando sobre saúde: um diálogo filosófico; tradução: Maria Bettina Camargo Bub, Théo Fernando Camargo Bub. Florianópolis:Bernúncia, 2000. 244p.

PETTUCO, V.M.; MARTINS, C.L. Aexperiência da pessoa estomatizada com câncer: uma análise segundo o modelo de trajetória da doença crônica proposto por Morse e Johnson. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n.2, p. 134-41, abril, 2006.

SIQUEIRA, K.M; BARBOSA, M.A; BOEMER, M.R. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. Rev. latinoam. enferm., v. 15, n. 4 , jul/ago, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a13.pdf. Acesso em 20/08/2015.

TEIXEIRA, B.F.E; SILVA, T.D.J; MULLER, C.M. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre, 2004.

UCHÔA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 497-504, out/dez, 1994.