

## GOD AT THE BED SIDE

Lauro Martins Jr.\*

Neste interessante artigo, o autor, oncologista clínico, levanta o problema da religiosidade na relação médico-paciente.

Solicitado por uma senhora idosa, sua paciente com neoplasia metastática em fase terminal da doença, que lhe pedia: “Doutor, eu rezo todos os dias e quero que você reze por mim”.

Confundido com o pedido, o médico pensava no poder que temos sobre os nossos pacientes: nossas palavras podem ajudar a curar, bem como causar grandes danos.

Na oncologia, a rotina é encontrar pessoas em circunstâncias dramáticas, envolvidas concretamente com a possibilidade da morte; muitas dessas encontram força em sua fé.

Durante sua formação acadêmica e na pós-graduação, o autor nunca havia recebido orientação sobre essas questões, considerando suas crenças e orações uma relação privada, de foro íntimo. Deve o médico considerar a religiosidade de seus pacientes, aceitar Deus à beira do leito?

Nação profundamente religiosa, os Estados Unidos, através de pesquisas, tomaram conhecimento de que grande número de pacientes gostariam de ver engajados os seus médicos em sua vida espiritual, e que muitos deles acreditam em curas miraculosas quando a medicina vê seus recursos esgotados.

A crença religiosa nem sempre é benéfica ou positiva. Todos os dias, sabemos, por experiência, de casos que consideram a doença “castigo divino pelos pecados”, os sofrimentos advindos da “vontade de Deus”.

Séculos atrás, os cuidadores de doentes eram primariamente monges, rabis, imans; as

enfermeiras eram freiras ou membros de ordens religiosas; não havia clara divisão entre Biologia e Atos Divinos, seja na origem da doença, seja entre os componentes físicos e espirituais do tratamento.

Modernamente, ciência e religião são claramente divididas, as duas ocupando domínios muito diferentes; na mente dos nossos pacientes esta divisão não é muito clara.

A religião pode ser uma fonte de grande força e conforto para os doentes, bem como um poço de culpa, dor e desesperança. O médico deve ter sempre presente esses fatos e estimulá-los quando positivos, ou atuar no sentido de reduzi-los, quando os julgar perniciosos ao tratamento.

Voltemos ao caso inicial, o pedido de orações da paciente grave. Inseguro da fronteira entre o profissional e o pessoal, inseguro quanto às palavras apropriadas, o autor recorreu ao Talmude e à prática pedagógica de seus professores e perguntou: “Qual a prece que você quer?”

- “Reze a Deus para que dê Sabedoria aos meus médicos”.

Àquilo, silenciosamente, respondemos todos os médicos: “Amém”.

### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Jerome Groopman, M.D.N. *Eral J. M* 350: 12, 1.176, 2004.

---

**Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 6, n. 1, p. 55, 2004**

\* Professor da Disciplina de Cardiologia - CCMB/PUC-SP.