

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

MARCUS ANTÔNIO DE SOUZA

**A INFLUÊNCIA DA FÉ NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA
SOB A PERCEPÇÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS CRISTÃOS**

GOIÂNIA, 2009

MARCUS ANTÔNIO DE SOUZA

**A INFLUÊNCIA DA FÉ NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA
SOB A PERCEPÇÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS CRISTÃOS**

*Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem –
Mestrado da Faculdade de Enfermagem
da Universidade Federal de Goiás para
obtenção do título de Mestre*

Área de Concentração: A Enfermagem no cuidado à saúde humana

Linha de Pesquisa: Integralidade do cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Dra. Maria Alves Barbosa

GOIÂNIA, 2009

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação na (CIP)
GPT/BC/UFG**

Souza, Marcus Antônio de.

A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos [manuscrito] / Marcus Antônio de Souza. - 2009.

xv, 100 f. : il., figs, tabs.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Alves Barbosa

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Escola de Enfermagem, 2009.

Bibliografia.

Apêndices.

1. Concreto 2. Reação álcali-agregado 3. Litio. – Tratamento I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARCUS ANTÔNIO DE SOUZA

A INFLUÊNCIA DA FÉ NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA SOB A PERCEPÇÃO DE
LÍDERES RELIGIOSOS CRISTÃOS

*Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem –
Mestrado da Faculdade de Enfermagem da
Universidade Federal de Goiás para
obtenção do título de Mestre*

Aprovada em 30 de março de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Alves Barbosa – Presidente
Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Rodolfo Petrelli – Membro Externo
Universidade Católica de Goiás

Prof. Dr. Marcelo Medeiros – Membro Interno
Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás

Profa. Dra. Rita Francis Gonzalez Y Rodrigues Branco – Suplente
Universidade Católica de Goiás

Profa. Dra. Virginia Visconde Brasil – Suplente
Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás

DEDICATÓRIA

- ✚ A todo aquele que se mostra inquieto em relação às formas de cuidar do ser humano e percebe que além do físico existe uma dimensão que pulsa dentro de cada um que precisa ser entendida e considerada e mergulha de corpo e alma nesse desafio.

- ✚ Aos profissionais de saúde que tenho encontrado no dia-a-dia e que deixam transparecer um brilho de contentamento nos olhos, ao saber deste trabalho científico que investiga a fé da pessoa no contexto da saúde, me endereçam palavras de ânimo e demonstram grande interesse pelos resultados.

- ✚ À Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás que foi o meu educandário científico e de vida, por oito anos, me oferecendo inúmeras oportunidades de conhecimento, aprendizado e crescimento.

- ✚ À professora Maria Alves Barbosa que, mais do que orientadora de trabalhos científicos, foi amiga, mãe, orientadora de condutas para a vida profissional, pessoal, considerando o ser humano em suas várias dimensões – essa, a minha grande lição para a vida.

- ✚ A Deus, inteligência suprema do Universo, que me facultou condições físicas, mentais, estruturais, emocionais e espirituais para construir esse trabalho.

Agradecimentos

Às Maria's da minha vida:

1) *Maria de Nazaré, com seu manto protetor, e seu amor puro, sempre esteve velando por mim e me sustentando desde antes do meu nascimento...*

2) *Maria da Conceição Rodrigues de Souza, pela bendita oportunidade de renascer, pelo pulso firme na condução de uma educação pautada nos princípios cristãos, no trabalho e no estudo. Seu amor inesgotável sempre foi e é fonte de energia e ânimo para eu me conduzir no dia-a-dia.*

3) *Maria Alves Barbosa, pela atenção, compreensão, amizade e confiança com que me envolveu desde o terceiro ano da graduação. Sua disposição para o trabalho e preocupação em se educar para a vida sempre serão referenciais para mim. Essa orientação foi muito além da execução de um trabalho científico, representa a materialização de uma construção de vida, de uma visão de mundo. Um mundo que é possível se observar, investigar e colaborar para a sua constante construção, por isso muito obrigado.*

À família consanguínea:

Às irmãs, pois sempre foram amigos no sentido mais profundo e amplo que um coração pode perceber. Senti que durante a construção desse trabalho esse vínculo se estreitou ainda mais.

Ào meu pai Aparecido Antônio de Souza (in memoriam), pela responsabilidade que assumiu junto a Deus de ser pai e exemplo de homem honrado e honesto. Ào meu pai Benigno Pereira Maia (in memoriam), pela grandeza e sabedoria com que me criou, ensinando o valor do trabalho digno e do amor à família.

Às primos e tias, pois sempre tiveram uma palavra de conforto e ânimo e um lanche amigo para aliviar os desesperos.

À família F.F.N:

Às professores, profissionais e alunos, que estiveram ou estão vinculados ao N.F.P.A.J.A., pelo companheirismo constante, pelos momentos de desabafo, pelas atividades realizadas, pelos trabalhos e responsabilidades compartilhados e construídos.

Às professores que sabiamente me apresentaram além do conhecimento, o caminho para buscá-lo. Sempre encontrei a conversa amiga, franca, compreensiva e uma escuta atenciosa e acolhedora. Percebi junto a vocês que a competência e o sentimento de humanidade podem ser parceiros em um ambiente de trabalho.

À coordenação e Secretaria do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás que, incansavelmente me

atenderam e ajudaram em vários momentos difíceis e delicados durante esses dois anos.

Aos colegas e amigos da Pós-Graduação, pessoas que eu já conhecia, outras que passei a conhecer, que se tornaram tesouros de inestimável valor. Tantos momentos de alegrias, desesperos e ansiedades compartilhados, quantos lanches caprichados para aliviar a tensão... quantas boas risadas... obrigado turma!!!

Aos alunos da graduação, que sempre me abordaram de forma carinhosa e se interessaram pelo meu crescimento e sucesso com a dissertação.

À direção, coordenação e secretaria da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás que, sempre estiveram à disposição para me atender em diversas circunstâncias, desde a graduação até a conclusão do mestrado.

À família religiosa:

Pela compreensão e paciência diante da limitação de tempo. Pelos sinceros pensamentos de ânimo e força para que eu superasse minhas dificuldades interiores. Pelo trabalho e estudo no bem que me proporcionaram estrutura e equilíbrio emocional, moral e espiritual. Sobretudo pela amizade e carinho que sempre têm me envolvido.

Companheiros da Pesquisa

Aos líderes religiosos que educada e pacientemente concordaram em participar do presente estudo, me atendendo sempre com alegria e cordialidade. Vários dos momentos de conversas e reflexões se tornaram lições de vida inesquecíveis para mim.

EPÍGRAFES

“Todas as religiões, todas as artes e todas as ciências são o ramo de uma mesma árvore. Todas essas aspirações visam ao enobrecimento da vida humana, elevando-se acima da esfera da existência puramente material e conduzindo o indivíduo para a liberdade.”

Einstein

“Ajude os outros sempre que puder e, se não puder, jamais os prejudique.”

Dalai Lama

A prece

Momento de máxima interioridade
De expansão sem limites
Aos confins extremos
Do tempo e do mundo
Momento de encontros
De “tudo que está em baixo”
Com “tudo que está em cima”
Da imanência com a transcendência
Momento intenso
Quando no aqui – agora
De um presente vivo operante
Concentra-se todo o passado
E se antecipa todo o futuro
Realizando em um instante
A sublime experiência da eternidade.
Na prece o Eu se afirma
Como pessoa singular
Confirma-se em uma presença
Que supera a sua individualidade
Sentindo-se parte responsável
Do destino da humanidade.
Na prece o Eu resolve as dúvidas
Compõe em sintonia os opostos
Vence o medo
Penetra nos mistérios
Lança-se em alto
Ao encontro com os “espíritos”
Com as “essências”
Ao encontro com Deus
Presença infinita
Presença amorosa
Em um diálogo inefável
Que ilumina
Dá energia – força – coragem
Para o enfrentamento
Da ação ética
Momento final forte
Fortíssimo do Eu
Quando o simbólico
Vence o diabólico
Quando o bem
Vence o mal
Realizando fé e esperança
Na liberdade do amor
Dado à humanidade.



Rodolfo Petrelli

SUMÁRIO

Dedicatória	6
Agradecimentos	7
Epígrafes	9
Resumo	12
Abstract	13
Resumen	14
INTRODUÇÃO	15
OBJETIVOS.....	27
Objetivo geral	27
Objetivos específicos.....	27
MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	28
PERCURSO METODOLÓGICO	39
Tipo de estudo	39
Campo do estudo	39
Sujeitos da pesquisa	41
Coleta de dados	41
Aspectos éticos	42
Análise dos dados	42
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	44
Caracterização dos sujeitos.....	44
O que os dados revelam.....	44
1. Os entendimentos sobre o ser humano e saúde	45
2. Percepções multidimensionais sobre doença	51
3. Recursos e práticas utilizadas em benefício da saúde	60
4. A influência do líder religioso e da fé no contexto saúde- doença da pessoa	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS.....	91
APÊNDICE.....	99
ANEXO	100

RESUMO

Souza MA. A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2009. 100 p.

Manifestações de fé, reverências a Divindades, movimentos religiosos, sempre fizeram parte da história da humanidade, influenciando ao longo do tempo as organizações sociais, políticas e culturais das civilizações. Essas práticas também influenciaram nos modos de entender e cuidar da saúde. O ser humano, em seu contexto de saúde e doença se apropria de todos os recursos e saberes disponíveis na busca de alívio e cura de doenças. O objetivo geral deste estudo foi investigar a influência da fé do indivíduo no processo saúde-doença, a partir do ponto de vista de líderes religiosos. Foram investigadas as percepções de líderes religiosos católicos, protestantes e espíritas sobre os conceitos de saúde e de doença; sobre a influência da fé no processo saúde-doença e sobre os recursos e práticas por eles adotadas quando são procurados por pessoas que buscam ajuda para problemas de saúde. Estudo com abordagem qualitativa desenvolvido no município de Trindade – GO, do qual participaram padres, pastores e dirigentes de casas espíritas Kardecistas. A entrevista individual foi utilizada para a coleta dos dados e as falas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas usando-se o método de Interpretação de Sentidos. O trabalho foi aprovado por um Comitê de Ética, tal como recomenda a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram organizados em quatro categorias: a) *Os entendimentos sobre ser humano e saúde*, na qual se discutiu a integralidade da pessoa e a harmonia entre os aspectos biopsicosociais e espirituais para se ter saúde. b) *Percepções multidimensionais sobre doença*, onde foram abordadas diferentes percepções quanto à origem e formas de manifestação das doenças, as desigualdades sociais e o consenso quanto à negligência em relação aos cuidados com o corpo c) *Recursos e práticas utilizadas em benefício da saúde*, onde foram detectados como recursos a oração, o óleo, a água, o sal e como práticas adotadas pelos líderes, o acolhimento, as orientações, encaminhamentos e bênçãos; d) *A influência do líder religioso e da fé no contexto saúde-doença da pessoa*, evidenciou que as pessoas que buscam o meio religioso para conforto espiritual e saúde encontram atenção, fraternidade, carinho e amor. O líder instiga a esperança e a fé em Deus. Concluiu-se entre outros aspectos, que a fé 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.

Descritores: cura pela fé, religião, enfermagem holística, saúde integral.

ABSTRACT

Souza MA. The influence of faith in the health-disease process in the perception of Christian religious leaders [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2009. 100 p.

Expressions of faith, reverence in divinity, religious movements, have always been part of human history, affecting over time the social organizations, political and cultural civilizations. These practices also interfered in ways to understand and take care of health. Human beings, in their context of health and disease if appropriate of all the resources and knowledge available in the search for relief and cure of diseases. The general aim of this study was to investigate the influence of faith in the individual in the health-disease process, from the point of view of religious leaders. We investigated the perceptions of religious leaders Catholics, Protestants and Spiritist about the concepts of health and disease, about the influence of faith in the health-disease process and the resources and practices adopted by them when they are sought by people seeking help for problems health. This is a work with a qualitative approach developed in the municipality of Trinidad-GO. Participated in the survey two priests, two shepherds and two presidents of kardecist houses spiritists. The individual interview was used for data collection and the words were recorded, transcribed and then analyzed using the method of interpretation of meanings. The study was approved by an ethics committee, as recommended by the Resolution 196/96 of the National Health Councilor. The data were organized on four categories: a) *The understanding of humanbeing and health*, which discussed the entirety of the person and harmony between the spiritual and biopsicosociais aspects to have health. b) *Multidimensional perceptions about disease*, which were discussed different perceptions about the origin and forms of manifestation of disease, social inequalities and consensus as to negligence in care for the body c) *Resources and practices used to benefit health*, which were detected as resource a prayer, oil, water, salt and how practices adopted by the leaders, the reception, guidance, referrals and blessings d) *The influence of the religious leader and the faith in the context health and disease of the person*, evidenced that people seeking the means to religious and spiritual comfort find health care, brotherhood, love and affection. The leader encourages the hope and faith in God. It concluded among other things, that the faith of the person in a state of suffering influence in the process of recovery and healing and the maintenance of health. The science needs to get closer to religion in order to broaden the knowledge and ways of understanding and care of human beings.

Descriptors: Faith Healing , religion, holistic nursing, Holistic Health.

RESUMEN

Souza MA. La influencia de la fe en el proceso salud-enfermedad en la percepción de los líderes religiosos cristianos [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2009. 100 p.

Expresiones de fe, reverencias a divinidades, movimientos religiosos, siempre han sido parte de la historia humana, afectando a lo largo del tiempo las organizaciones sociales, políticas y culturales de las civilizaciones. Estas prácticas también interfirieron en la forma de entender y cuidar de la salud. el ser humano, en su contexto de salud y enfermedad, si apropia de todos los recursos y conocimientos disponibles en la búsqueda de alivio y cura de las enfermedades. El objetivo general de este estudio fue investigar la influencia de la fe del individuo en el proceso salud-enfermedad, desde el punto de vista de líderes religiosos. Fueron investigadas las percepciones de los líderes religiosos católicos, protestantes y espiritistas sobre los conceptos de salud y enfermedad, sobre la influencia de la fe en el proceso salud-enfermedad y los recursos y las prácticas adoptadas por ellos cuando son solicitados por las personas que buscan ayuda para problemas salud. Este es un trabajo con un enfoque cualitativo, desarrollado en el municipio de Trindade-GO. Participaron en la encuesta dos sacerdotes, dos pastores y dos presidentes de casa espiritistas kardecistas. La entrevista individual fue utilizada para la recopilación de datos y las palabras fueron grabadas, transcritas y analizadas utilizando el método de interpretación de significados. El estudio fue aprobado por un comité de ética, según lo recomendado por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Los datos fueron organizados en cuatro categorías: a) *La comprensión sobre el ser humano y salud*, que discutió la integralidad de la persona y la armonía entre los aspectos espirituales biopsicosociais para se tener salud. b) *Percepciones multidimensionales sobre la enfermedad*, onde fueron discutidas diferentes percepciones sobre el origen y las formas de manifestación de la enfermedad, las desigualdades sociales y el consenso en cuanto a la negligencia en el cuidado del cuerpo c) *Recursos y prácticas utilizadas en beneficio de la salud*, onde fueron detectados como recursos la oración, óleo, agua, sal y como prácticas adoptadas por los dirigentes, la recepción, orientación, encaminamiento y bendiciones d) *La influencia del líder religioso y la fe en el contexto salud-enfermedad de la persona*, pone de manifiesto que las personas que buscan los medios religiosos para comodidad espiritual y salud encuentran atención, fraternidad, afecto y amor. El líder instiga la esperanza y la fe en Dios. He sido concluido, entre otras cosas, que la fe de la persona en un estado de sufrimiento nfluencia de manera importante en el proceso de recuperación y cura, bien como el mantenimiento de la salud. La ciencia tiene que acercarse de la religión con el fin de ampliar los conocimientos y las formas de entendimiento y el cuidado de los seres humanos.

Descriptor: Curación por la Fé , religión, Enfermería Holística, Salud Holística

INTRODUÇÃO

A vida religiosa sempre esteve presente em meu ambiente familiar ocupando lugar de destaque dentre as preocupações dos meus pais. As atividades realizadas nessa área foram muito importantes na minha formação moral, psicoemocional e espiritual.

Com o passar do tempo percebi que o modo de enfrentar as situações da vida, as dificuldades internas e até mesmo doenças tornou-se diferenciado em relação à maioria das pessoas de minha faixa etária, principalmente colegas de escola e da faculdade. O envolvimento cada vez maior com estudos e atividades de cunho moral e religioso e atividades assistenciais me ofereceram recursos, principalmente psico-emocionais e espirituais, para lidar também com o sofrimento alheio.

Essa preocupação com a dimensão não material do ser humano encontrou eco no ambiente acadêmico onde percebi que poderia estudar e escrever dentro dessa perspectiva, a partir da aproximação com o Núcleo de Estudos em Paradigmas Assistenciais e Terapias Alternativas (NEPATA) da Faculdade de Enfermagem. A leitura de alguns artigos nos quais foram encontradas práticas populares adotadas para a manutenção de saúde, a exemplo da *benção* e rezas, a participação em outros estudos investigando o apoio espiritual no ambiente hospitalar fortaleceram a intenção de permanecer nessa linha de pesquisa.

Durante os estágios acadêmicos e nas atividades realizadas no meio religioso me deparei com pessoas em profundo estado de sofrimento, a maioria de ordem emocional, psicológica ou espiritual. Muitos se mostravam indignados e não compreendiam porque apesar de seu sofrimento, os profissionais não descobriam seu diagnóstico. Não raro apresentavam-me uma lista de exames laboratoriais e de imagens com resultados normais. Esse quadro lhe causava frustração, incerteza, agravando ainda mais o sofrimento.

Por outro lado, também escutei relatos de pessoas que a partir de uma vivência pautada no equilíbrio e em princípios morais cristãos se curaram de doenças emocionais e físicas graves, consideradas por eles “um milagre”. Pessoalmente acompanhei inúmeros casos de pessoas que buscaram ajuda,

esclarecimento e consolo em seu ambiente religioso e foram atendidas em suas expectativas e necessidades.

Nesse contexto, eu percebia que atitudes simples como “rezar” um *Pai Nosso* junto a uma pessoa acamada, lembrar uma canção que transmite paz e harmonia, proporcionar silêncio, favorecer a introspecção, lembrar de Deus, do belo, da harmonia da natureza, da família, entre outros, é muito importante. Tenho percebido empiricamente que esses elementos quando utilizados com carinho e respeito têm trazido conforto e paz a diversas pessoas em seus diferentes estados de sofrimentos e dor.

O que me chamava a atenção também era o fato de que a pessoa que promovia conforto e bem estar a outrem, favorecia a própria situação de saúde, equilíbrio e paz, pois nós sempre nos envolvemos quando estamos em relação com o outro.

Então ficava a refletir se os profissionais de saúde, de uma maneira geral, passassem a agir considerando as dimensões e os valores de ordem espiritual e religioso de seu cliente, que sensações de bem estar não lhes envolveria também. Que significados não passariam a ter o ato de estar ao lado do outro lhe desejando o bem em sua totalidade e contribuindo para que isso se efetivasse.

Pensando em contribuir nesse sentido pude contar com a disponibilidade, a atenção e o acompanhamento da orientadora desde o terceiro ano da graduação até o mestrado. O que viabilizou a apresentação de uma proposta de também investigar a influência da fé e da religiosidade no processo saúde doença. Houve vários ajustes, mas a cada momento me sentia mais contemplado em meus anseios de aprofundar e fortalecer meus conhecimentos tendo a fé como objeto de estudo científico, culminando na construção do presente trabalho.

Percebi que falar de fé, paz, oração, Deus, no contexto de saúde e doença pode favorecer o bem estar do outro. O sofrimento deixa a pessoa mais vulnerável necessitando de cuidados diversos, físicos ou não, e alguém sempre tem algo a oferecer.

As pessoas de um modo geral têm buscado um sentido de viver, uma motivação e nesse ínterim vale destacar que elementos como fé, esperança e amor são anelos da alma, portanto constituintes de nossa natureza elementar.

Compreender o ser humano em diversos momentos da vida, principalmente em situações de saúde e doença, requer resgatar primeiramente valores

fundamentais da prática profissional de saúde como bondade, humanidade e respeito, há muito esquecidos pela cultura moderna da prática profissional em saúde (CHOCHINOV, 2007). Requer considerá-los da maneira mais completa possível, a fim de que os resultados obtidos favoreçam a fidedignidade que a investigação científica e a assistência requerem.

O ser humano é um sujeito multidimensional e único, cuja condição de humanidade compõe-se de fatores que apresentam inter-relações e interdependências, nos aspectos social, biológico, psicológico e espiritual, de forma que, quando qualquer um desses fatores sofre algum prejuízo a pessoa como um todo será afetada em sua saúde (HUF, 2002; SEGRE; FERRAZ, 1997; WILBER, 2006, 2009).

A maioria das doenças precisa ser analisada em suas perspectivas física (com o uso de drogas, intervenções cirúrgicas etc.), segundo os *estados internos* do ser humano (suas emoções, sua atitude psicológica etc.), segundo os valores culturais, religiosos e visão de mundo comum (o modo de ver uma doença, a interação entre o profissional de saúde e o paciente, a atitude da família, os valores culturais ameaçados pela doença) e segundo os aspectos sociais e econômicos (seguro, sistemas de atendimento social etc.). Cada um desses aspectos compreende os níveis físicos, emocionais, mentais e espirituais da pessoa (WILBER, 2006).

Na era da modernidade, a ciência lançou-se à busca de suas próprias verdades que culminaram em uma corrida ininterrupta por inovações técnico-científicas, a despeito de aspectos humanos que envolvem o subjetivo, o espiritual, o transcendente. Estes últimos foram relegados ao campo das superstições (WILBER, 2009), muitas vezes se esquecendo que a necessidade de assistência espiritual transcende a qualquer tipo de credo ou denominação religiosa (LIMA, 2002).

A humanidade tem reverenciado algo superior à sua compreensão racional que, instintiva e intuitivamente, segundo o contexto sócio-cultural e político e a temporalidade, influenciou na construção dos conhecimentos, práticas, crenças, valores nos diversos povos. As próprias *hierofanias* - manifestações do sagrado expressas em símbolos, mitos ou seres sobrenaturais também influenciaram na compreensão de saúde e de doenças (MARQUES, 2005).

A religiosidade surge diante da incompletude humana, possui uma dimensão institucional e atende a necessidade do ser humano transcender a realidade dura,

fria e materialista, seja adorando a um Deus específico, ao poder da natureza, à caridade, a imagens de santos, a animais (ALVES, 1986; SOMMERHALDER, 2006).

Com o ininterrupto desenvolvimento social, político, econômico e cultural, a religiosidade, o culto ao sagrado, ao imaterial, tornaram-se partícipes, e muitas vezes definidoras, na agregação de hábitos de vida, de importantes decisões na condução de famílias, povos, na definição do bem e do mal, do certo e do errado, do saudável e do doente.

A compreensão de saúde e doença sofre influências da conjuntura social, econômica, política e cultural, visto que não representam a mesma coisa para todas as pessoas, pois envolve valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas (SCLIAR, 2007).

As religiões alicerçaram a organização política de vários povos, desde o início da humanidade, por meio da criação de imagens simbólicas e motivações que mantinham suas identidades culturais, bem como legitimavam e orientavam o funcionamento de suas instituições (VASCONCELOS, 2006).

A data se perde na linha do tempo quando se pensa na influência de crenças, práticas e experiências espirituais como um dos componentes mais prevalentes e influentes da maioria das sociedades (MOREIRA-ALMEIDA, 2007).

Os xamãs, “constructo social que descreve uma pessoa que atende às necessidades psicológicas e espirituais de uma comunidade”, se destacam de forma pioneira no tratamento e cura de males psicológicos e espirituais. Eles ocupam lugar de destaque na estrutura social da comunidade a que pertença, sendo a sua prática alvo de rigorosos estudos qualitativos, de modo a reconhecer a sua importância no contexto sócio-cultural (KRIPPNER, 2007; SCLIAR, 2007).

Para Bello (1998), a cultura ocidental vivencia significativa distância da experiência religiosa na orientação teórica e prática da vida cultural. No oriente essa presença se dá fortemente em todos os âmbitos da estrutura sócio-política e cultural, fazendo com que sua difusão e importância naquele contexto cultural justifiquem o crescente interesse do ocidente, na busca de elucidações.

A religião está presente na vida social e política em todas as partes do globo terrestre, em maior ou menor intensidade. Apropriar-se de seu conhecimento sólido torna-se útil, uma vez que o mundo torna-se cada vez mais multicultural, além de possibilitar o desenvolvimento pessoal e social do indivíduo (HELLERN; NOTAKER; GAARDER, 2001; WILBER, 2006).

Vasconcelos (VASCONCELOS, 2006, p. 11) afirma que:

místicos (religiosos que têm a espiritualidade muito desenvolvida) e teóricos da psicologia junguiana (fundada nos estudos de Carl Gustav Jung – 1875 a 1961) referem-se insistentemente à existência de uma dimensão da subjetividade humana mais profunda que o eu consciente, carregada de intenso dinamismo, cujo contato proporciona uma experiência fascinante e energizadora, totalmente diferente de outras experiências humanas.

A vivência profunda da religiosidade, com respeito e liberdade, aponta para o cerne, para a fonte que gera o valor da vida humana, pois sensibiliza para o resgate do cuidado, se desdobrando para uma atitude acolhedora, compassiva para os que sofrem, para a contemplação do belo, para a busca dos valores que promovem, louvam e elevam a vida pessoal, social e cósmico-natural (BAPTISTA, 2003; ROBERTO, 2004).

A estrutura sócio-cultural das sociedades, no contexto da religiosidade, faz com que a compreensão, os saberes, as práticas na resolução de agravos à saúde se dêem de forma singular.

“(...) é quando a dor bate à porta e se esgotam os recursos da técnica, que nas pessoas acordam os videntes, os exorcistas, os mágicos, os curadores, os benzedores, os sacerdotes, os profetas e poetas, aquele que reza e suplica sem saber direito a quem (...)” (ALVES, 1986, p. 11).

Diante do diagnóstico de doenças graves como a Síndrome da Imunodeficiência adquirida – Aids, por exemplo, em que o indivíduo se vê em contato com a idéia de sua morte, gera-lhe então, uma necessidade de encontrar um sentido, um significado para sua vida que, muitas vezes é alcançado pela vinculação com a espiritualidade (ROCHA; FLECK, 2004).

Em nosso meio, Valente, Bachion e Munari (2004) constataram junto a profissionais de saúde que a religiosidade do indivíduo é um coadjuvante na promoção da saúde e no enfrentamento de doenças.

Para Benjamins (2007), em estudo realizado no México, a religião está associada a vários comportamentos de saúde em adultos de todas as idades e contribui favoravelmente no tratamento de alcoolismo e tabagismo.

A religiosidade tem sido apontada como apoio para enfrentamento de diversas doenças, por exemplo a AIDS, no que se refere a auxílio psico-social e mudança de atitudes (CARVALHO *et al.*, 2007).

A maioria das pessoas interioriza com muita intensidade as situações adversas no seu processo saúde doença, podendo se constituir em fontes de estresse que, quando não enfrentadas adequadamente, podem levar ao desencadeamento de vários males, como as doenças crônico-degenerativas (TRENTINI *et al.*, 2005).

Cada grupo de pessoas, cada indivíduo como um todo, ou seja, suas idéias e propostas relacionadas à política de saúde, perpassa pelo seu universo de juízos de valores, crenças, sua realidade social cultural e econômica, bem como em seus sistemas de apoio nas várias situações de sofrimento.

Ao profissional de saúde cabe considerar a pessoa em todos os aspectos que a integra, inclusive o espiritual com suas vivências religiosas. Vale ressaltar que o indivíduo inserido em um meio sócio-político, co-criador e reprodutor de práticas, valores e crenças que permeiam o seu cotidiano, constrói o seu modo de ser / estar no mundo, em específico no enfrentamento de agravos à saúde.

Observa-se que independentemente da quantidade de pessoas a religião têm sido buscada também em situação de doença, cotidianamente, em situações de desajustes físicos, psicossociais (intra ou extra familiares), espirituais, entre outros.

Temas como: espiritualidade e saúde, a influência da fé, oração, meditação, mentalização, imposição de mãos, estados alterados de consciência, experiência de quase-morte, interferência de entidades espirituais, reencarnação e perdão, têm sido alvos de vários estudos no mundo todo, correlacionados a diagnóstico e tratamento de diversas doenças (CARVALHO *et al.*, 2007; FARIA; SEILD, 2005; PERES; ARANTES; LESSA, 2007; PIETRUKOWICZ, 2001; ROBERTO, 2004; XAVIER, 2005).

Guimarães e Avezum (2007) mostram resultados de estudos referentes às associações entre a espiritualidade/religiosidade e atividade imunológica, saúde mental, neoplasias, doenças cardiovasculares e mortalidade, destacando também a prece intercessória como aspecto de intervenção.

A pesquisa científica sobre religião e saúde é uma das mais precoces e iniciou-se no Brasil, de forma mais sistematizada a partir de 1930, se intensificando nos últimos 15 anos (DALGALARRONDO, 2007; SOUSA *et al.*, 2004).

Até a virada do século XXI a psicologia clássica, principalmente freudiana, considerava a religião uma neurose e que as teorias psicológicas iriam substituir as religiões na construção de visão de mundo e como fonte de tratamento. Tal opinião não se sustentou à medida que pesquisas científicas, estudos sistematizados bem delineados investigando a influência da fé e da espiritualidade em pessoas portadoras de transtornos mentais, mostraram que era sustentada em razões biográficas e histórico-culturais (BOECHAT, 2004; KOENIG, 2007a).

Durante quase todo o século XX os tratamentos em saúde, principalmente na área mental não apenas subestimaram como também desqualificaram as crenças e práticas religiosas dos pacientes, porém, há evidências científicas que ratificam a influência de intervenções espirituais no tratamento da pessoa portadora de doença mental grave em vários aspectos, como fornecimento de apoio, focalização de suas preocupações espirituais e aumento de suas habilidades para relacionar-se com outros (KOENIG, 2007b)

Para Dalgarrondo (2007) no final do século XX relevantes estudos científicos têm mostrado associações estatisticamente significativas entre vínculos religiosos e medo da morte e atitude perante o suicídio, envolvimento religioso e tratamento em unidades psiquiátricas, entre outros.

Trabalhos brasileiros ao longo dos últimos 30 anos evidenciam a relevância da religiosidade na prevenção do consumo de drogas (DALGALARRONDO, 2007; DALGALARRONDO *et al.*, 2004; PERES; ARANTES; LESSA, 2007). Outros pesquisadores demonstram que a religiosidade pode ser um importante recurso para se trabalhar com estudantes adolescentes no controle do consumo de álcool e drogas (DALGALARRONDO *et al.*, 2004).

A pré-modernidade enraizou e moldou de forma profunda, legando à posteridade, os sistemas de espiritualidade: cristianismo, judaísmo, islamismo, budismo, hinduísmo, taoísmo, religiões indígenas (WILBER, 2009).

O cristianismo pode ser compreendido como a filosofia de vida que mais fidedignamente caracteriza e permite conhecer a sociedade e a cultura ocidental. (HELLERN; NOTAKER; GAARDER, 2001). As religiões que fazem parte do cristianismo são o Catolicismo, a Igreja Ortodoxa, a Igreja Anglicana, a Igreja Batista, o Protestantismo, as Igrejas paralelas à Reforma e o Espiritismo (FOLHA DE SÃO PAULO-FSP, 2001). Essas religiões têm sua hierarquia de poder, sua organização estrutural de cargos e funções compostas por pessoas que assumem

alguma responsabilidade perante um pequeno grupo ou grandes multidões, na figura do papa, bispo, padre, pastor, presidente etc.

A religiosidade é parte integrante de importantes acontecimentos histórico-culturais ao longo da história brasileira e sua relevância permeia vários aspectos na realidade das pessoas em geral, como opção religiosa no contexto familiar, opção política na escolha de candidatos, opção educacional para instrução dos filhos, bem como opção terapêutica diante da situação de estresse e doença.

Isso é inerente à cultura brasileira cujo cunho doutrinário *Katholikós* (universal), além do patrocínio oficial da Coroa Portuguesa e da Igreja sofreu forte influência da piedade popular, manifestando-se nas rezas espontâneas, por meio de terços, realizados diante ou não de oratórios, na construção de capelas e igrejas por irmandades laicas, nas “festas de santo” comunitárias, nos dramas e representações rememorando personagens míticas (Cavalcadas), na procura pelos benzedores, etc (MAIA; COELHO, 2006).

Dentre manifestações religiosas acontecem no Brasil como um todo, a exemplo do Sírrio de Nazaré, na região Norte, festa do Padre Cícero, na região Nordeste, a festa de Nossa Senhora dos Navegantes, na região Sul, etc.

O Estado de Goiás é cenário de uma quantidade expressiva no Catolicismo, além da festa do Divino Pai Eterno em Trindade, com expressiva participação popular, cuja importância traduz-se em desdobramentos no contexto sócio-cultural e econômico da região. Podem ser citadas a Procissão do Fogaréu na Cidade de Goiás (séc. XIX), as Cavalcadas de Pirenópolis (desde 1826), a Romaria do Muquém próximo a Niquelândia (desde 1748), as Congadas, principalmente em Catalão (desde 1820), entre outras. Esses eventos envolvem a participação de milhares de pessoas que expressam sua religiosidade, suas raízes culturais e históricas, que buscam agradecer a santos, divindades e a Deus, benefícios materiais, espirituais e de saúde, situações para as quais a medicina biológica, não possui solução.

Verifica-se manifestações de fé e devoção por meio de peregrinações por longas distâncias, participação em novenas, missas, oferendas de objetos que simbolizam o pagamento da promessa do auxílio recebido e até mesmo dinheiro, entre outras.

O protestantismo proporciona a muitas pessoas, atividades tais como momentos de oração, confraternização, ajuda mútua, cultos de libertação

(tratamento/cura), visitas a enfermos (domiciliar e hospitalar), a presos, suporte espiritual e financeiro a casas de tratamento de dependentes químicos, eventos religiosos (as cruzadas, por exemplo) com expressivas demonstrações de fé a fim de orar buscando a cura de doenças com a participação de várias pessoas, enfim, atividades que proporcionam benefícios nos aspectos físico, psico-espiritual e religioso.

O espiritismo também tem conquistado espaço nos meios de comunicação em geral e acadêmicos, uma vez que suas bases teórico-filosóficas bem como de suas atividades práticas cotidianas têm contribuído no processo de cura de várias pessoas. Durante muito tempo ele foi confundido com outras práticas espiritualistas e ritualísticas afro-descendentes, ocasionando críticas, acusações de charlatanismo, de bruxarias e de prática ilegal de cuidados à saúde etc. Ainda se percebe algumas dessas considerações, por parte de várias denominações religiosas, porém tende a desaparecer à medida que ele se torna mais conhecido de uma maneira mais conscienciosa.

O respeito que o espiritismo tem conquistado se deve também às inúmeras atividades assistenciais junto a pessoas de baixo poder aquisitivo, ao conforto espiritual e psico-emocional em situações de perda de entes queridos, bem como de seus métodos terapêuticos na resolução de problemas de saúde.

Paralelo a estas constatações, o sistema de saúde, embora tenha ampliando o seu modo de assistir, ainda não consegue contemplar as necessidades integrais do indivíduo. Do mesmo modo ainda são encontradas explicações para comportamentos demonstrados por inúmeras pessoas que buscam na religiosidade, em sua espiritualidade a esperança, a vontade de se restabelecer em saúde, a alegria e o sentido de viver (HUF, 2002)

Várias alternativas terapêuticas são buscadas na tentativa de curar ou amenizar sofrimentos diversos que interferem no processo saúde-doença do indivíduo, como a fitoterapia, acupuntura, o toque terapêutico, exercícios de yoga, práticas religiosas entre outras.

A quantidade de pessoas que busca por meio de alguma prática religiosa resolver problemas de saúde, aliviar sofrimento e melhorar o contexto de vida, é crescente a cada dia, o que pode ser evidenciado nos templos das diferentes denominações religiosas.

Essa perspectiva deve contemplar de forma relevante o planejamento da assistência à saúde do indivíduo em sua totalidade, uma vez que a neutralidade científica não responde a todas as necessidades de conhecimento de forma absoluta, sendo necessário valorizar a realidade concreta em que se insere o indivíduo, em constante relação com o seu micro e macro espaço (COELHO; FONSECA, 2005).

A religiosidade expressa a visão de mundo e as expectativas para melhores condições de vida, pois é oriunda de um saber nato, acumulado, que produz conhecimento a partir de vivências cotidianas (CERQUEIRA, 2004).

No Estado de Goiás os dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE de 2000 permitem observar que a maioria da população pertence à religião católica apostólica romana, seguida dos evangélicos (pentecostais, os de missão e outros evangélicos) e dos espíritas, corroborando com a estatística nacional (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO, 2000).

Tanto o catolicismo, quanto o protestantismo e o espiritismo, alvos deste estudo, desenvolvem atividades, de acordo com seus dogmas, no sentido de resolver ou amenizar problemas dos fiéis. Podem ser citados os atendimentos, visitas a enfermos, oração em favor de doentes, aleijados, acamados, em desequilíbrio mental, atendimentos a pessoas que padecem de males de ordem física, social, espiritual e psicoemocional. Também são oferecidos amparo assistencial (distribuição de alimento, assistência médica e odontológica) e espiritual (evangelização infanto-juvenil e de adultos e tratamento espiritual) e atividades mediúnicas.

Em uma sociedade, as crenças intrínsecas e comuns aos indivíduos podem ser manifestadas pelas religiões, a menos que estas sejam manipuladas pela pressão e força de uma minoria não representativa da população (PERES, 2004).

O avanço tecnológico da modernidade contribuiu de forma importante para a saúde, em múltiplos aspectos. Todavia, para atender a totalidade de suas necessidades, essenciais, existenciais, aquilo de dá sentido à vida, o indivíduo parece buscar na sua religiosidade, no sagrado, no seu eu transcendental, na relação consigo e com o meio, as respostas, o caminho.

A percepção de ser inacabado perante a natureza, levou o ser humano a buscar algo que lhe complete, que lhe proporcione novas possibilidades. Evidencia-se então sua dimensão espiritual como recurso de tratamento, cura e enfiamento,

que transcende sua capacidade cognitiva de compreensão, porém que se torna importante no seu contexto de saúde-doença (PERES; ARANTES; LESSA, 2007).

Por desconhecer sobre as enfermidades que lhe afligiam, o homem começou o processo de divinização do desconhecido, atribuindo aos deuses o poder de causar e de curar as doenças e que somente os seus representantes aqui na Terra poderiam interferir no processo saúde-doença ou na vida-morte (FARIA; SEILD, 2005).

Diante da variedade de manifestações religiosas que se verificam em Goiás, em diferentes segmentos cristãos, considerou-se relevante captar a compreensão dos líderes de instituições religiosas sobre saúde e doença. Como se constrói a relação entre eles e o indivíduo doente que procura o auxílio; sua percepção sobre a influência da fé no restabelecimento e manutenção da saúde, e também identificar os recursos que eles utilizam para a resolução dos problemas de saúde encontrados.

Percebe-se que algumas pessoas se destacam nos meios religiosos se dispondo a “conduzir o rebanho de Deus”, no sentido de instigar as pessoas a se preocuparem também com as conquistas da alma. Que existe uma Lei Maior e que toda humanidade está sujeita à sua ação.

Essas pessoas conquistam junto à sociedade carinho, respeito e a confiança de forma que seus entendimentos sobre o mundo, sobre os por quês existenciais se tornam legítimos e atendem às necessidades de quem os procura.

Diante deste cenário surge uma problemática: Qual é a compreensão do líder religioso cristão sobre o conceito de saúde e de doença, em diferentes denominações religiosas? Qual é a percepção do líder religioso quanto à influência da fé do indivíduo no tratamento e cura de doenças? Que práticas os líderes religiosos lançam mão no intuito de curar ou amenizar problemas de saúde das pessoas que os procuram?

Na prática, não foram encontrados, em nosso meio, estudos que abordam a influência da fé no processo saúde-doença sob a perspectiva de líderes religiosos.

Surge então a pertinência de indagações ao líder sobre a sua compreensão de saúde e de doença, a influência da fé da pessoa no tratamento e cura de sua doença, com que problemas de saúde esse líder lida diariamente, o que pensa o líder sobre as causas das doenças e que meios o líder utiliza para atender as situações de doença das pessoas que o procuram.

O desenvolvimento deste estudo poderá contribuir de maneira importante no cotidiano dos trabalhadores da saúde, de modo a entender comportamentos de clientes quando se manifestam à procura de outras possibilidades de assistência à sua saúde. Poderá também suscitar importantes reflexões para outros estudos, bem como contribuir na reflexão e estratégias de ações em saúde a partir da compreensão de saúde-doença existente na clientela.

Propiciará compreender os comportamentos e valores construídos e compartilhados no contexto da fé associados ao processo saúde-doença, que se tornam relevantes no contexto de saúde e doença.

A viabilidade do projeto foi garantida no seu aspecto técnico-operacional, pelo apoio do Núcleo de Estudos em Paradigmas Assistenciais e Terapias Alternativas – NEPATA, da Faculdade de Enfermagem da UFG.

Nos aspectos ético e político, houve interesse e concordância na participação dos líderes religiosos das instituições pesquisadas. Quanto ao aspecto financeiro, a viabilidade foi garantida pelo pouco recurso que demandou o desenvolvimento do projeto.

Estas considerações motivaram o desenvolvimento deste estudo o qual se refere à influência da fé em três segmentos religiosos distintos (catolicismo, protestantismo e espiritismo) no contínuo saúde-doença.

Vale ressaltar que a posição de quem ocupa o cargo de liderança na instituição religiosa faculta-lhe, direta ou indiretamente, algum tipo de influência ou dominação sobre as pessoas que ali freqüentam. Suas instruções em situações de saúde e de doença podem influenciar na terapêutica a ser buscada pela pessoa.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Investigar a influência da fé do indivíduo no processo saúde-doença, a partir do ponto de vista de líderes religiosos.

Objetivos específicos

- Identificar o conceito de saúde e de doença de líderes religiosos do catolicismo, protestantismo e espiritismo;
- Identificar as percepções de líderes do catolicismo, protestantismo e espiritismo, quanto à influência da fé no processo saúde-doença.
- Verificar os procedimentos dos líderes religiosos quando são procurados por pessoas que buscam ajuda para problemas de saúde na religião.

MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

Delimitar algumas definições conceituais de termos utilizados neste estudo tornou-se relevante, uma vez que, na literatura, percebem-se múltiplos usos desses termos em vários contextos. Por exemplo, não existe consenso nos conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade (ROCHA; FLECK, 2004).

Nesse estudo se considera religião com mais ênfase, como um conjunto de princípios e práticas que determinam as relações entre o homem e a divindade (BUENO, 2007).

As religiões, em particular as cristãs, têm princípios filosóficos semelhantes, como a paternidade de Deus, a busca da salvação por meio de Jesus Cristo, entre outros, e dogmáticos que lhes conferem singularidades em suas práticas diárias, nos rituais de comemoração e adoração, nas cerimônias.

Percebe-se, no entanto, que em todas essas religiões as pessoas encontram uma unidade de princípios, levando-as ao desenvolvimento da fé, que passa a influenciar na condução de suas vidas no campo ético, moral, sua auto-percepção existencial, suas relações consigo e com o outro, bem como sua maneira de cuidar e entender seu contexto de saúde e de doença.

A fé religiosa é um fato de ordem místico-intuitiva e não de ordem racional-analítica e nem a teologia ou a ciência do fato religioso conseguem explicar ou justificar cabalmente (RUIZ, 1996).

Para Fleck e Rocha (2004), espiritualidade envolve questões concernentes ao significado da vida e da razão de viver, independentemente de algum tipo de crença ou prática. A religiosidade é entendida como a vivência de uma religião, ou seja, acreditar na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do universo, que deu ao homem uma dimensão constitutiva espiritual que continua a existir depois da morte do corpo físico, um sistema de adoração e doutrina específica que é partilhada por um grupo. Para eles ainda ocorre frequentemente sobreposição entre a noção dos dois termos.

A religiosidade que permeia os contextos político, social, cultural nos diversos povos atualmente se origina nos primórdios das organizações humanas e sua interferência nos vários âmbitos das sociedades gerou consequências importantes para a história da humanidade, a exemplo do domínio exercido pela

Igreja Católica, em particular na Idade Média, delimitando um hiato entre o pensamento científico e o religioso, por mais de três séculos (CAVALCANTE, 2004; PERES, 2004).

A ciência moderna, para se firmar como conhecimento precisou defender-se com ênfase, na época, opondo-se muitas vezes à posição oficial da Igreja, gerando dificuldades de conciliação entre os dois modos de percepção, o científico e o espiritual (CAVALCANTE, 2004; SOUSA *et al.*, 2004).

Nessa perspectiva o ocidente, norteado pelo paradigma newtoniano-cartesiano até meados do século XX, buscou um pensamento linear, causalista e simplificador. Aliados a isso, os avanços técnico-científicos e a crença em uma filosofia empirista, possivelmente fez com que se isolasse, estimulando os conflitos entre religiosidade e pensamento científico (CAVALCANTE, 2004; SOUSA *et al.*, 2004).

Entre as contribuições de Descartes e Newton destacam-se a compartimentalização do homem e do mundo, a quantificação e a mensuração de tudo o que há na realidade, ou seja, a compreensão analítica do mundo predominando entre o século XVII até meados do século XX (CAPRA, 2006b; SOUSA, 1998).

O cientificismo como verdade absoluta permitiu um importante desenvolvimento da ciência e da tecnologia, mas influenciou a visão de mundo e de homem de forma fragmentada distorcida e negativa, afetando profundamente o psiquismo do homem ocidental e a sua forma de perceber e relacionar-se com a vida (BOFF, 2003; CAVALCANTE, 2004; POZATTI, 2004). Passou-se a valorar mais os bens adquiridos pelo dinheiro afetando o existencial humano, e as relações estabelecidas entre as pessoas.

Porém, em determinado momento da história a comunidade científica ocidental passou a se interessar pelo campo religioso, destacando-se Einstein, em 1950, como importante facilitador dessa aproximação. Ele trouxe uma visão cósmica de Deus e promoveu a ruptura do estereótipo que incompatibilizava ciência e religiosidade no mundo moderno (SOUSA *et al.*, 2004). Segundo o mesmo autor um cientista podia ser efetivamente um homem religioso.

Com o advento da Física Quântica, buscou-se entender o universo unido em uma totalidade inter-relacionada (holística e espiritual) e significativa, na qual mente e matéria são aspectos diferentes de um mesmo movimento, rompendo

definitivamente com a visão mecanicista newtoniana (CAPRA, 2006a; CAVALCANTE, 2004).

A Física Quântica permite assim, considerar Deus como *a consciência quântica*, que promove as escolhas diante das possibilidades concretizando-as em eventos, no mundo micro e macro (GOSWAMI, 2008).

Considerar que Deus atua de forma concreta nas mínimas coisas da vida íntima e prática, bem como entender esses meios torna-se um desafio para o ocidente uma vez que se verificou por anos um hiato entre o ocidente e o oriente cuja compreensão d'Esse Deus próximo e atuante é milenar.

Mas o cristianismo fornece compreensão sobre Deus que O aproximam do ser humano em suas mais simples circunstâncias de vida, fazendo com que a concepção quântica não se tornasse inédita.

A concepção quântica de Deus corrobora a de Kardec em 1857, que define Deus como “inteligência suprema, causa primária de todas as coisas” (2001, p. 51).

Ou seja, é possível compreender, sentir que há uma Inteligência Universal que rege todas as leis da existência, que dispõe da verdade sobre insegurança existencial humana, que se constitui a fonte inesgotável de vitalidade, de saúde em sua aceção mais completa, total.

Inexoravelmente essa perspectiva remete o homem para a sua transcendentalidade, para a sua essência, para o que vai além do percebido pelos sentidos grosseiros, descortina-se a busca do legítimo sentido de viver.

Passa-se, então a considerar outro paradigma que responda, a partir de seus princípios conceituais, filosóficos, etimológicos e metodológicos, a questões antes consideradas anomalias, exceções. Depara-se com a fase “revolução científica”, onde se dá o rompimento gradual com paradigma vigente e se busca novos direcionamentos teóricos e metodológicos, novas aplicações práticas dessa teoria (CHIBENI; MOREIRA-ALMEIDA, 2007).

Com o advento do século XXI, torna-se possível obter, estudar, interligar a soma total dos conhecimentos humanos (os conhecimentos, a experiência, a sabedoria e a reflexão de todas as grandes civilizações humanas), numa perspectiva transcultural de compreensão (WILBER, 2006).

Essa visão de mundo integral, holístico, espiritual é o alicerce de culturas orientais, como a indiana e a chinesa, por exemplo, em que o aspecto religioso, o

sagrado são parâmetros importantes na busca do verdadeiro sentido da vida e no entendimento de como as pessoas estão interconectadas no Universo.

Tosta (2004, p. 103) corrobora em estudo analisando a influência da prece ao considerar que esse contexto holístico e espiritual de se perceber o universo “não exclui a possibilidade de se considerar a prece como um fenômeno decorrente da expansão da consciência (ou da dimensão espiritual) individual e que atuaria através das interconexões entre os seres”.

Quando oramos ou meditamos, objetivamos a nossa mente num foco, abstraindo o pensamento das preocupações cotidianas e aflitivas, nos colocamos em outra dimensão de espaço e tempo (ROBERTO, 2004).

A religiosidade de uma pessoa afeta seu corpo, sua mente, sua interação com os outros e seu espírito e as considera, além de emocionalmente e espiritualmente confortantes, fundamentais para a saúde (ROBERTO, 2004; SOUSA *et al.*, 2004).

“O resgate da dimensão sagrada da consciência através de seus símbolos, pode realizar a cura da dualidade e a alienação do homem em relação à sua essência mais profunda que é espiritual e devolver a sua verdadeira identidade (CAVALCANTE, 2004, p. 94).”

A prece como importante prática, presente em todas as religiões, destaca-se entre os procedimentos não convencionais utilizados no processo de cura, desde a mais remota antiguidade e constata-se na Bíblia por meio de várias passagens sua utilização com sucesso, como na cura de um leproso (Mt 8, 1-4), de cegos (Mt 9, 27-31), entre outros males (TOSTA, 2004).

Atualmente a Religião não tem mais a necessidade de ser interpretada como sistema alternativo de conhecimento e tem na Ciência o seu melhor, a sua essência, a sua institucionalização, segundo sua fé, seu modo reverente de experimentar o mundo e de apreciar a gratidão pela sua existência (PORTAL, 2004).

A Ciência tem se voltado cada vez mais para o âmbito religioso na busca de elucidções sobre as singularidades do ser humano, suas interpretações sobre o que lhe acontece, suas dores, os modos de adaptação e buscas de cura que se verificam.

A religiosidade permite que o indivíduo minimize seu sofrimento psíquico através desse espaço da fé e da significação, possibilitando a construção de uma identidade que possa ser aceita pela sociedade (CERQUEIRA, 2004).

Ela diz respeito ao sentimento universal originado na pessoa a cada momento que se estabelece uma ligação com o que se considera sagrado, com que seja Deus, ou o Além, ou a Natureza ou mesmo a Ciência (SALGADO, 2006).

A religião traz em si a crença na salvação, que é garantida na linguagem religiosa, de um modo que transcende a inteligibilidade humana, de uma forma misteriosa e imperscrutável (ABBAGNANO, 2000).

A Antropologia tem um importante constructo teórico de práticas religiosas visando à cura e restabelecimento de doentes, em particular no Brasil, onde se constata uma pluralidade de cultos religiosos com peculiaridades e aspectos positivos do tratamento religioso quando comparado aos serviços oferecidos pela medicina oficial, que conseguem compreender e abordar o indivíduo como um todo, reinserindo-o como sujeito, em um novo contexto de relacionamentos (RABELO, 1998).

As religiões constituem um dos sustentáculos que orientaram e orientam ética e moralmente as sociedades e que, a despeito de suas diferenças, os pontos que lhes são comuns permitem elaborar um consenso ético mínimo para que a humanidade se mantenha unida e se preserve o capital ecológico indispensável para a vida (BOFF, 2003; GOSWAMI, 2008).

A busca do ser humano por algo que transcende a matéria, em seu contexto de saúde e doença, lhe permite experimentar sensações, sentimentos e vontades inerentes a dimensões que lhe são constitutivas e que remetem à sua totalidade enquanto ser humano, à sua espiritualidade, à sua dinâmica profunda da vida, construindo a sua integralidade e a sua integração com tudo que o cerca (MULLER, 2004).

A filosofia, a ciência e a religião tem se mobilizado no sentido de resgatar uma re-aproximação amistosa no intuito de edificar a existência humana mediante um paradigma cada vez mais transcendente (PENHA, 2008, p. 38).

Espiritualidade é um termo clássico junto à religiosidade cristã, pois pode se remeter à espiritualidade franciscana, carmelita, dominicana, luterana, jansenista, calvinista, jesuítica e outras mais recentes (PAIVA, 2004).

Etimológica e epistemologicamente o termo espírito, do latim *spiritus*, significa literalmente respiração, ou seja, conceito que está ligado ao não “palpável”, à essência não-material que se manifesta como o princípio animador da vida orgânica – originalmente o foco das atenções da psicologia nascente. Porém a resistência dos métodos científicos ocidentais fez com que a psicologia se distanciasse do tema fundamental e atualmente os termos “alma”, “espírito”, “eu” e “mente” são encontrados como definição de *psyché* (PERES, 2004).

Para os filósofos, espiritualidade contrapõe-se a tudo que é material. Refere-se a uma qualidade que transcende a materialidade, que convém a seres situados fora do espaço e do tempo perceptíveis aos nossos sentidos grosseiros, atributo de Deus, anjos, almas, exemplos de seres espirituais (ZILLES, 2004).

Quando se volta para o ser humano em si, a espiritualidade pode ser entendida como uma das mais elevadas capacidades cognitivas humanas, de afetos e de aspirações morais – compaixão transcendental por todos os seres sensíveis – os “alcances maiores” (grifos do autor) da natureza humana, um caminhar radicalmente individual e único de cada ser humano (WILBER, 2009).

Pode ainda ser compreendida sob um sentido mais amplo da vida que contempla a reverência, a confiança e o amor que, em sua essência, expressa o desejo de “estar com”, enriquecido com a inclusão de mais e mais pessoas, um amor que aprendeu a reconhecer a profundidade e o mistério das pessoas, que aprendeu a partilhar, ouvir e desvelar (PORTAL, 2004).

Para Roberto (2004) os termos Espiritualidade e Religiosidade referem-se a estados ou condições psicológicas e conscienciais independentemente da religião ou filosofia, pois que dizem respeito ao lado mais elevado e sublime da vida, a um potencial humano cultivado pelas pessoas, não desconsiderando que as Religiões podem favorecer, estimular ou inibir esse estado.

Ambos os conceitos trazem o entendimento de que o ser humano traz em si a capacidade de se transcender o materialismo, desligar-se de preocupações doentias como mágoas, desejos de vingança, de suicídio, enfim, de assumir uma atitude de auto-cura ao sintonizar com outros sentidos e significados que a vida oferece, como paz, saúde, harmonia, equilíbrio, partilha, solidariedade entre outros.

A transcendência do homem para um “por que” e “para quê” viver lhe possibilita entender o verdadeiro sentido da vida, responsabilidade social essa decorrente da fé e da espiritualidade que se tornam o suporte de uma vida saudável, dentro das práticas dos valores humanos (SARRIERA, 2004). Também pode ser compreendida como o sair de si mesmo, procurar o que fica na outra margem, a busca do essencial, que é a plenitude de sentido e não a duração, compreender a vida como um encontro, o esforço para o acesso ao inacessível (TEIXEIRA, 2004).

Quando você tem apenas sensações, percepções e impulsos, o mundo é arcaico. Quando você acrescenta a capacidade de criar imagens e símbolos, o mundo é mágico. Quando você acrescenta concepções, regras e papéis, o mundo se torna mítico. Quando surgem capacidades formais-reflexivas, o mundo racional surge à vista. Com a visão-lógica, compõe-se o mundo existencial. Quando aparece o sutil, o mundo se torna divino. Quando aparece o causal, o eu se torna divino. Quando aparece o não-dual, o mundo e o eu são compreendidos como um único Espírito (WILBER, 2009, p. 136)

Elementos da experiência humana como, sentimentos, concepções, estados de consciência, iluminações interiores, valores culturais, emocional, conceitual, espiritual, do entendimento mútuo, dos valores e significados compartilhando, à mercê de sua percepção, compõe a sua integralidade. Alguns desses elementos se situam em realidades subjetivas do indivíduo, outros em realidades objetivas no mundo externo e outros, ainda, em realidades coletivas compartilhadas (WILBER, 2006, 2009).

A perspectiva da integralidade permite ao indivíduo em seu contexto de vida, de saúde e doença tomar consciência da realidade que o cerca de forma a se compreender e perceber em seus aspectos constitutivos numa inter-relação dinâmica em seu mundo íntimo e externo respeitando suas singularidades.

Ayres (2007) alerta para não se “satanizar” os desenvolvimentos científico-tecnológicos, o conhecimento fisiopatológico, genético, os conhecimentos sobre a doença, ou seja, não se trata, portanto, de mudar o olhar de sentido, mas sim de direção – ruptura paradigmática – que contemple, em especial, a compreensão de saúde e doença.

E ainda, a legitimidade do pensamento analítico cartesiano é atestada em seu raio de ação, uma vez que, ao se observar a saúde na pré-modernidade, depara-se com a ausência de conhecimento analítico dos fatores da doença

impedindo o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de praticamente todas as doenças (PAIVA, 2004).

Para Chibeni; Moreira-Almeida (2007), com o avanço do que Thomas Khun denominou “ciência normal”, os estudos na área da espiritualidade associada à saúde têm desvendado achados importantes, cujas explicações encontram-se contingenciadas pelo arcabouço teórico-metodológico do paradigma vigente, deparando-se com a fase da “crise” paradigmática.

Portanto, a perspectiva integral, holística, espiritual de entender o homem e sua saúde amplia o conhecimento para outras dimensões do indivíduo que necessitam ser contempladas, para uma realidade mais profunda do ser, de suas relações, visto que a natureza ainda não nos deu a última palavra quando se trata dos fenômenos a nos apresentar.

Vale ressaltar que quanto mais o homem amplia a sua capacidade de ver e interpretar seu universo mais se depara com a mutabilidade das verdades científicas (TOSTA, 2004), a exemplo os vários significados dos termos saúde e doença ao longo da história da humanidade.

Os primeiros agrupamentos ou tribos, geralmente nômades, em busca de alimentos e de segurança, buscavam explicar tudo que lhes acontecia a partir do ponto de vista do pensamento mágico, religioso e sobrenatural. Quando lhes faltavam determinadas comidas (frutos, caça, pesca), “ficavam” doentes e morriam e a causa era atribuída aos deuses, porque estavam irados devido a alguns comportamentos ou atitudes dos homens (GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001).

“Relatos de experiências místicas e espirituais são comuns nas diferentes culturas e expressam uma compreensão sobre os fatos e acontecimentos da vida cotidiana que reconhecem no transcendental, possibilidades explicativas capazes de dar sentido, confortar e incluir” (BALTAZAR, 2003, p. 30).

As compreensões de saúde e doença determinavam as práticas humanas que desenvolveram-se entre as civilizações do Oriente e do Ocidente, sob influência de doutrinas e dogmas de várias correntes religiosas – do paganismo, passando pelo judaísmo, pelo cristianismo, até o budismo, ambas com significativas marcas e sua trajetória de maneira contundente (GEOVANINI *et al.*, 2002).

Entre os Assírios, os Hebreus, os Egípcios, os Caldeus e outros povos predominou a concepção de que a causa das doenças era de origem externa, sem a participação do organismo, podendo advir tanto de elementos naturais quanto de espíritos sobrenaturais, envolvendo as observações empíricas sobre o aparecimento das doenças e as funções terapêuticas de plantas e recursos naturais nesse caráter religioso (BARATA, 1990; GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001).

Já os Hindus e Chineses compreendiam a doença como resultado do desequilíbrio entre os elementos, humores, que compõe o organismo humano. Segundo a medicina chinesa existe um sistema de correspondências entre os cinco elementos que compõem os organismos vivos (madeira, metal, terra, água e fogo), suas propriedades, cores, planetas e órgão-sede, de forma que o equilíbrio energético desses elementos, compreendidos nos princípios Yang e Yin resulta em saúde (BARATA, 1990).

Portanto, segundo a mesma autora, as causas das doenças perdem o caráter mágico e religioso e colocam o homem como sujeito ativo, responsável por buscar o próprio equilíbrio para restabelecer a saúde, lançando mão de várias terapêuticas como a acupuntura, do-ing, entre outras.

A presença de práticas ritualísticas de caráter mágico-religiosas no contexto saúde-doença também se deu na Grécia, com sua mitologia, tendo Asclepius, a divindade da medicina, Higiéia, da Saúde, e Panacea, da Cura, em que os gregos associavam ao uso de plantas e de métodos naturais buscando a cura (SCLIAR, 2007).

A partir de Hipócrates, o pai da Medicina Ocidental, a cultura greco-romana deixa para a posteridade, o racionalismo, os elementos mágicos e religiosos dão lugar à importância do ambiente, a sazonalidade, o trabalho, a posição social do indivíduo, dentre outros como fatores causais de doenças (GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001; SCLIAR, 2007).

Em continuidade às culturas hindus e chinesas, na Grécia a saúde referia-se a um estado de harmonia perfeita entre os quatro elementos constituintes do corpo humano (terra, ar, água e fogo) e doença surge como resultado de fatores externos, que provocam no organismo uma desarmonia (BARATA, 1990).

O conceito hipocrático de causalidade não consegue avançar durante a Idade Média devido à influência do cristianismo que volta a conceber a doença como fruto do pecado e a cura associada à fé, até o momento em que a Europa vê-se

envolta em um número crescente de epidemias, retornando, então, à causalidade na explicação das doenças, nas formas de contágio e em estratégias de políticas em saúde (BARATA, 1990; SCLIAR, 2007).

A partir daí desenvolveu-se, principalmente no ocidente, com o paradigma newtoniano-cartesiano, princípios, conceitos, conhecimentos epidemiológicos, estatísticos, bioquímicos e fisiológicos sobre saúde e doença, que culminaram no cenário que se observa atualmente.

Verifica-se, porém que, mais do que a concepção biologicista, a saúde, como construção social e conceituada como uma rede de significados herdados ao longo da história, permite aos homens desenvolverem conhecimentos e atividades em relação à vida, um modo de ver o mundo e experienciá-lo cognitivamente e emocionalmente, repercutindo em suas atitudes em relação à saúde e doença (AQUINO; ZAGO, 2007).

Para Ayres (2007) saúde e doença encontram em racionalidades distintas de compreensão e de vivência humanas, porém indissociáveis: saúde está associada à constante busca do indivíduo em fazer algo, em conquistar feitos, em ser/estar no tempo e no espaço, em compreender a totalidade de sua existência, individual ou coletiva, buscar, ininterruptamente, reconstruir o sentido de suas experiências e entender a si mesmo e suas relações, seu universo cultural; doença está associada a regularidades dadas que permite definir um modo de se fazer algo.

Sob uma abordagem anti-positivista e mais humana pode-se pensar saúde como um “estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 542).

Para Sarriera (2004), numa perspectiva de Viktor Frankl, criador do paradigma existencial, ter saúde é mais do que estar biopsicossocialmente com bem-estar, pois a dimensão espiritual/existencial, embora não interdependente com as citadas anteriormente deve estar em entendimento integral do ser humano e da avaliação dos processos de saúde.

É essa construção de visão de mundo que propulsiona o ser humano a buscar também em seu contexto de saúde e doença outros recursos, pois diante de novas possibilidades terapêuticas, novas formas de enfrentar as doenças e novos recursos de que pode lançar mão, surgem também novas disposições psicoemocionais, espirituais e sociais levando a uma transformação individual e coletiva.

A sua percepção de ser inacabado perante a natureza, levou o ser humano a buscar algo que lhe complete, que lhe proporcione novas possibilidades. Evidencia-se então sua dimensão espiritual como recurso de tratamento, cura e enfretamento, que transcende sua capacidade cognitiva de compreensão, que é importante no seu contexto de saúde-doença (PERES; ARANTES; LESSA, 2007).

Para Ayres (2007) saúde e doença encontram em racionalidades distintas de compreensão e de vivência humanas, porém indissociáveis: saúde está associada à constante busca do indivíduo em fazer algo, em conquistar feitos, em ser/estar no tempo e no espaço, em compreender a totalidade de sua existência, individual ou coletiva, buscar ininterruptamente reconstruir o sentido de suas experiências e entender a si mesmo e suas relações, seu universo cultural; doença está associada a regularidades dadas que permite definir um modo de se fazer algo.

PERCURSO METODOLÓGICO

Tipo de estudo

Pesquisa com abordagem qualitativa, definida por Minayo (2006, p. 57) como “estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem (...) sentem e pensam”.

Essa abordagem permite descrever a complexidade de um problema, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo, maior grau de profundidade e a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos (OLIVEIRA, 2001).

Campo de estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Trindade – GO, por se tratar de uma cidade histórico-religiosa do estado de Goiás. Embora existam outros segmentos religiosos como espíritas kardecistas e protestantes, a maioria da população do município é católica.

As instituições religiosas onde o estudo ocorreu foram duas igrejas católicas, dois centros espíritas kardecistas e duas igrejas protestantes filiadas à Igreja Cristã Evangélica do Brasil, escolhidas porque o catolicismo foi o responsável pela formação da cidade que aconteceu no século XIX. O protestantismo e o espiritismo foram os próximos segmentos religiosos a se instalarem no município já no século XX.

Segundo os registros históricos do município, uma imagem encontrada por volta de 1840 nas terras do casal Constantino Xavier e sua esposa, Ana Rosa, deu origem ao movimento católico e à formação da cidade. Trata-se de um medalhão de barro de, aproximadamente 8 cm, no qual estava esculpida a imagem das três Pessoas da Santíssima Trindade coroando Nossa Senhora no Céu. A notícia se espalhou rapidamente no vilarejo de Barro Preto, antes de se denominar Trindade, onde as pessoas passaram então a rezar o terço, dirigindo suas preces ao Divino Pai Eterno. Começaram a acontecer vários prodígios, milagres e graças (muitos deste estão registrados e arquivados no museu municipal e no Santuário do Divino

Pai Eterno). Isso fez com que a notícia se espalhasse pela redondeza motivando romarias que atualmente constitui-se no movimento religioso e cultural mais expressivo do município e talvez o mais significativo do estado. Inicialmente construiu-se ali uma capelinha coberta com folhas de coqueiro, depois outra com telhas de barro.

A chegada dos missionários redentoristas aconteceu em 1894. No ano 1912, foi inaugurado o Santuário Velho, hoje, a Matriz de Trindade. Sua construção foi de responsabilidade do padre Antão Jorge, que era o vigário naquela época.

Diante das proporções que o movimento da romaria estava alcançando, em 1943, D. Emanuel Gomes, arcebispo de Goiânia, juntamente com os missionários redentoristas, lançaram a pedra fundamental do “Santuário Novo”, hoje Santuário Basílica do Divino Pai Eterno.

A festa do Divino Pai Eterno atrai milhares de romeiros, anualmente, vindos de diversos lugares do estado e do país. A maioria deles se dirige à cidade a pé, em caravanas, carreatas, outras em carros de bois e carroças, a procura de milagres ou para agradecer a solução de problemas de saúde.

O Santuário possui uma sala que contém milhares de objetos que representam curas ocorridas ao longo de sua história.

Segundo registros do Livro Ata, do Cartório, a Igreja Evangélica de Trindade, data de 1944, sendo a primeira instituição evangélica a chegar ao município. É uma entidade religiosa civil e está filiada à Igreja Cristã Evangélica do Brasil, com atividades diversas como cultos de louvor e de oração, visita a enfermos, apoio ao tratamento de dependentes químicos etc.

Consta também no livro Ata do Cartório a fundação do Centro Espírita Apóstolo Paulo, também a primeira instituição do segmento espírita. Dentre as atividades desenvolvidas pela instituição destacam-se momentos de oração, estudos do Evangelho segundo o Espiritismo de Allan Kardec, aplicação de passes, trabalhos sociais (distribuição de alimento, atendimento médico e dentário, entre outros) junto à comunidade carente etc.

Estes segmentos religiosos, dentro de suas proporções, têm relevância e reconhecimento histórico-religioso e social no município, e várias atividades programadas de atenção, tratamento, apoio e cuidado a muitas pessoas buscam algum tipo de conforto, amparo, consolo, respostas para suas situações de doenças,

ânimo e energia para enfrentá-las, o que respalda também suas escolhas para o estudo.

Sujeitos da pesquisa

Participaram como sujeitos do estudo dois padres, dois pastores e dois presidentes de casas espíritas kardecistas muito conhecidos e respeitados pelas atividades que realizam e que concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), conforme recomenda a Resolução 196/96 (MINISTERIO DA SAÚDE, 1996), que estabelece normas para pesquisas que envolvem seres humanos.

A quantidade de sujeitos foi definida tendo em vista a estrutura funcional das instituições religiosas. Embora nas Igrejas católicas houvesse mais líderes religiosos, as Igrejas evangélicas e no Centro Espírita só havia dois em cada segmento.

Coleta de dados:

As informações históricas sobre as instituições religiosas foram obtidas no Museu Municipal de Trindade - GO e no Cartório do 2º. Ofício do referido município.

Entre os sujeitos, os dados foram coletados entre nos meses de julho e agosto de 2008, por meio de entrevista semi-estruturada (Apêndice I). Estes dados foram contemplados por observação e anotações do pesquisador ao acompanhar cultos, atividades religiosas, fazer visitas aos locais de trabalho. Estes dados também estão inseridos na análise.

O contato com os sujeitos ocorreu por dez meses, sendo iniciado com a construção de vínculos com os mesmos, ida a cultos religiosos, visita a casas de recuperação de dependentes químicos, atividades assistenciais, entrevistas, conversas e reflexões junto aos sujeitos da pesquisa.

Os líderes foram procurados nas dependências das respectivas instituições religiosas e os momentos das entrevistas foram agendados, conforme disponibilidade de horários, e aconteceram em ambiente confortável, com privacidade, de forma bastante natural, agradável e respeitosa. As entrevistas foram gravadas com a devida permissão dos participantes e transcritas integralmente para então se proceder a análise das falas.

A entrevista forneceu informações diretamente construídas no diálogo com o indivíduo entrevistado, e representaram idéias, crenças, maneira de pensar, sentimentos, maneiras de sentir, maneiras de atuar, projeções para o futuro, razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamento, reflexões do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia, conforme descrito Minayo (2007).

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas / UFG, sob protocolo N. 016 / 2008. Todos os sujeitos assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE” (Anexo I)

O anonimato quanto à identidade dos sujeitos foi garantido e para tanto, foi substituído o nome dos mesmos pela letra “E” seguida do número correspondente à ordem de acontecimento da entrevista (E1, E2,...).

Análise dos dados

Os dados foram analisados sob o referencial do método de Interpretação de Sentidos, buscando, a partir do levantamento do universo vocabular e do sentido empreendido nas mensagens de um grupo social a inferência de conhecimentos (GOMES, 2007).

A modalidade de análise adotada foi a Análise Temática que consiste em desvendar os núcleos de sentido que constituem uma comunicação cuja presença seja significativa em algo para o objeto analítico visado (MINAYO, 2006).

Na análise temática o conceito central é o tema, que compreende “um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo” (GOMES, 2007, p. 86).

As etapas metodológicas seguidas foram: uma leitura inicial do material, de forma exaustiva buscando ter uma visão de conjunto, apreender particularidades do conjunto, elaborar pressupostos iniciais para balizar posterior análise e interpretação, escolher formas de classificação inicial e determinar os conceitos teóricos que orientarão a análise. Em uma segunda etapa procedeu-se à análise do material por meio de: distribuição de frases de cada entrevista, leitura dialogando com as partes dos textos da análise, identificação dos sentidos apontados pelas

partes das entrevistas em cada classe de classificação, diálogo dos temas com pressupostos e outros acrescentados ao longo da análise, análise dos diferentes núcleos de sentido buscando temáticas mais amplas, reagrupamento das partes das entrevistas por temas encontrados, elaboração de uma redação por tema, interligando os sentidos das entrevistas e articulando-os com os conceitos que orientaram a análise.

Na etapa final elaborou-se por meio de uma redação um diálogo dos temas com os objetivos e com as questões propostas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos

A faixa etária dos sujeitos variava de 25 a 70 anos, todos com formação superior em um ou mais cursos. O início da condução dos trabalhos para alguns ocorreu quando ainda muito jovens, entre 16 e 18 anos e na maioria, após os 25 anos de idade.

Além da função de líder religioso alguns exercem outros cargos como funcionários públicos, funcionário de empresa particular, diretores de obras assistenciais como creches, dentro do próprio meio religioso.

Consideraram que os trabalhos que desenvolvem são de grande responsabilidade, visto que têm que prestar conta de seus atos a Deus. Vêm também como a oportunidade de exercício da fé de maneira mais intensa, de renunciarem com convicção aos prazeres mundanos como vícios, intrigas, para outros o celibato, entre outros.

Ressaltam a importância de se estudar questões relacionadas à existência humana, à ação da Lei Divina, de colaborar com as pessoas que os procuram em busca de respostas, de amparo e consolo, físico, moral e espiritual.

Buscam por meio de uma atuação muito intensa contribuir para uma espiritualidade profunda, que faça as pessoas entenderem o sentido de sua fé e se sentirem acolhidos por Deus.

O que os dados revelam

Os dados coletados deram origem e foram analisados segundo as seguintes categorias:

- I) Os entendimentos sobre o ser humano e saúde
- II) Percepções multidimensionais sobre doença
- III) Recursos e práticas utilizadas em benefício da saúde
- IV) A influência do líder religioso e da fé no contexto saúde-doença da pessoa

1. Os entendimentos sobre o ser humano e saúde

A percepção dos sujeitos sobre a constituição do ser humano, no tempo e no espaço enquanto ser existencial está interligada com os seus entendimentos sobre saúde e foram importantes para a compreensão do objeto de estudo.

Na maioria das falas, sob uma linguagem religiosa e espiritualizada, surge a preocupação em demonstrar de uma maneira holística como uma pessoa é percebida, contemplando suas dimensões constitutivas.

A conexão entre as partes e o todo tem energizado o pensamento humano nessa virada de século e milênio e vem sido empregada na enfermagem considerando o complexo corpo-mente-espírito-enfermagem-cliente-família etc. (NETO; PAGLIUCA, 2002). Os sujeitos deste estudo corroboram esta citação.

O homem é um ser unificado, Deus o olha assim. (E1)

A gente olha a pessoa, ainda mais pensando com a religião, como um todo. (E2)

Perceber a pessoa em sua totalidade implica em aceitar que ela é única, que seus aspectos constituintes não são neutros, pelo contrário, estão interconectados e são inter-dependentes. Também requer considerar que as necessidades de cada pessoa dependem de sua auto-percepção de ser/estar no mundo, sua subjetividade, seus referenciais e significado.

Para que a pessoa se perceba como um ser integrado, total, destaca-se a importância das inter-relações entre os âmbitos físico, emocional e espiritual, conforme salientam alguns sujeitos do estudo:

Eu acho que é ligado o lado espiritual com o lado emocional. (E2)

O corpo e a emoção estão juntos e existe uma correlação entre eles. (E6)

O corpo é passageiro, o espírito é eterno. (E5)

Segundo as falas a natureza humana é constituída de uma dimensão física, que é temporária, efêmera e uma dimensão não-material, que é eterna, ininterrupta, e cósmica. Corroborando: “A vida do Espírito é que é eterna; a do corpo é transitória e passageira” (KARDEC, 2001, p. 114).

Sobre essas dimensões do ser humano – o palpável e o não-palpável – o holismo permite integrar de uma maneira complexa, visando melhor compreender aspectos do Processo Superior mantenedor da vida e do equilíbrio com o Universo. *Hólos*, em grego, refere-se ao *todo*, *inteiro*. O holismo é a integração da pessoa, do grupo, da sociedade, do universo num todo não fragmentado. Por significar inteiro, *hólos* também é dotado de integridade, e significa *sadio*. O holismo é, assim, integração e integridade, e por isso holismo tem a ver com saúde (PAIVA, 2004).

A compreensão de saúde perpassa o bem estar físico e se mistura com o bem estar do espírito – da mente.

Na cultura oriental todas as coisas e fatos percebidos pelos sentidos humanos estão inter-relacionados, unidos entre si, sendo, portanto, aspectos ou manifestações distintos da mesma realidade última (CAPRA, 2006b).

Todas as vivências da pessoa envolvem a participação de seu universo físico, emocional e espiritual, nunca de maneira isolada, pois em sua essência, que é espiritual, está a origem das manifestações, quaisquer que sejam.

As falas abaixo ressaltam que a dimensão espiritual e existencial do ser humano e o sentido de sua vida envolvem a presença e a proximidade na relação com Deus, para lhe completar, lhe proporcionar integração e lhe favorecer a auto-percepção de saúde.

O homem foi criado para ter um relacionamento íntimo com Deus. Ele sem Deus é incompleto. (E1)

Existe corpo e alma, existe espírito e matéria e os dois precisam estar muito integrados para que a pessoa possa dizer “ah, eu tenho saúde, equilíbrio e vigor”. (E5)

Nesta perspectiva, Deus completa, oferece equilíbrio e revigora.

E essa integração, contemplando as necessidades que manifestam à medida que toma corpo na consciência e no cotidiano das pessoas, favorece a transformação interior da pessoa e do seu meio relacional, social, resultando em melhor estado de saúde.

A saúde em si engloba todas as áreas. (E1)

A pessoa integrada espiritualmente tem conseqüências disso no benefício da própria relação social. (E5)

Segundo as falas o entendimento sobre saúde, perpassa pela preocupação com todos os aspectos constitutivos do indivíduo, vislumbrando os benefícios para a própria pessoa no convívio com o outro.

O verdadeiro sentido de viver envolve a dimensão não-material, a busca por Deus e a conseqüente integração que a pessoa conquista, conforme salienta um dos sujeitos:

A pessoa que busca a Deus, que tem sentido forte para sua vida oculta, ou seja, aquilo que não se palpa, ela tem isso como conseqüência na sua integração corporal ela se aceita com as suas dificuldades, com seus problemas e defeitos. (E5)

A espiritualidade é um fenômeno humano, inerente à 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 busca a Deus favorece a integração, principalmente espiritual, contribui para a auto-percepção de vida, de saúde e de doença que a pessoa se propõe. E para integrar-se a Deus é necessário transpor a ciência (GOSWAMI, 2008).

A pessoa que se envolve com preocupações materialistas e individualistas pode ser acometida de vários sofrimentos. Contrariamente, aquele que conquista uma percepção mais ampliada da vida e da realidade que o cerca e que considera a ação de Leis Soberanas, se torna uma pessoa imunizada espiritual, emocional e materialmente. A integração com Deus faz com que seu sofrimento diante de doenças e dificuldades se minimize.

Buscar a Deus é voltar-se para a fonte criadora da vida e Inteligência Suprema do Universo, é desvencilhar-se de preocupações mesquinhas a despeito de tantas dificuldades e desafios que surgem cotidianamente, é considerar-se também espiritual.

Desenvolver a espiritualidade não implica em 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). No contexto da saúde é ampliar a compreensão de ser humano, entender como recursos não-materiais podem se mostrar eficazes na manutenção e recuperação da saúde.

Evidencia-se também a preocupação com a doença física que limita, que atrapalha, mas enfatiza-se, o equilíbrio e harmonia das emoções, da mente e das necessidades físicas, para que a pessoa tenha bem estar e saúde de maneira integral.

Equilíbrio. É a própria integração da pessoa, é o equilíbrio interior, os sentimentos, as emoções (E5).

Saúde é a vigilância daquele que sabe viver bem dentro dos parâmetros de harmonia, equilíbrio mental e de ajuda ao semelhante e tendo também a serenidade indispensável no curso da existência. (E3)

Eu conceituo saúde em dois níveis: saúde física e saúde espiritual, uma depende da outra para que a pessoa tenha integração total. (E5)

Saúde é você ter vitalidade, estar caminhando aqui, ali, sabe, com liberdade. (E6)

As falas acima estão em consonância com o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde – OMS em 1986, que prevê um adequado bem-estar físico, emocional e social para que a pessoa tenha saúde (OMS, 1986). No entanto, esse conceito já merece ampliação, uma vez que os aspectos espirituais e religiosos também devem ser contemplados.

A inclusão do tema *espiritualidade* na assistência à saúde amplia os recursos disponíveis ao bem-estar humano, favorecendo-o com os benefícios da interação entre corpo, mente e espírito (SALGADO; FREIRE, 2008).

A espiritualidade é algo inato à natureza humana e tem estreita relação com a condição de saúde e doença da pessoa. Destaca-se o bem-estar interior da pessoa em seu contexto de saúde, favorecendo todos os aspectos da pessoa.

A harmonia das emoções e dos pensamentos causa uma estabilidade interna gerando respostas neuroquímicas, hormonais e imunológicas equilibradas que trazem sustentação para que ocorra a cura ou para a manutenção da saúde (ROBERTO, 2004).

Para os profissionais de saúde, e em particular para a equipe de enfermagem, torna-se relevante refletir, em sua prática diária, que ações e comportamentos se deve adotar para favorecer o conforto emocional dos clientes. Vale ressaltar que muitas vezes o cliente olha para o profissional de saúde como um espelho buscando nele uma imagem positiva de si mesmo, a partir de seu senso de

valor. Por isso o cuidador deve estar consciente de suas atitudes e pressupostos, pois que irão influenciar em importantes reflexões (CHOCHINOV, 2007).

Estar com saúde requer uma busca diária pelo equilíbrio e conscientizar de sua necessidade, numa perspectiva holística e espiritual conforme indicam alguns sujeitos.

O primeiro passo (para conseguir saúde) é o equilíbrio orgânico, através da alimentação, exercício físico, sono e o equilíbrio espiritual, independentemente da religião. (E4)

Se eu alimento bem o meu pensamento, o meu sentimento, minhas emoções, minha mente o meu intelecto, de acordo com que Deus reserva pra mim eu vou colher melhores resultados. (E1)

A saúde também é disciplina. (E6)

A pessoa precisa se educar, disciplinar em seus hábitos cotidianos, evitar os exageros, os desequilíbrios, alimentar-se orgânica, mental e emocionalmente de forma saudável, sem desmerecimento de qualquer um desses aspectos (WILBER, 2009).

Adquirir e incorporar “novos” hábitos de vida não é fácil, pois requer uma ruptura com o que está vigente e é culturalmente aceito. A pessoa precisa desacomodar-se, experimentar o novo, não por ser recém-descoberto, mas por ser, só agora, aceito.

Dentre os caminhos para a manutenção da saúde os sujeitos destacam a atenção da pessoa em si mesma, ao outro e ao Universo, à qualidade de suas relações, à conquista da paz interna e ao desapego ao materialismo, conforme ilustra uma das falas.

É importante que nós tenhamos como meta no curso das nossas existências, a permanente mentalização com as esferas superiores, que possamos viver bem, viver higienizados mentalmente. (E3)

Um dos sujeitos do estudo destaca que as necessidades de saúde da pessoa não são atendidas em sua totalidade pelos recursos materiais.

Uma coisa que não se compra com dinheiro é saúde. (E1)

As conquistas materiais, destituídas de significado espiritual, influenciaram o homem a relacionar-se com a vida de forma pragmática, afastando-

se do sentido espiritual, defrontando-se com um sentimento de vazio interno, pois sua única meta é o progresso material e o alcance de status social (CAVALCANTE, 2004).

Outro sujeito destaca que o sentimento de gratidão a Deus e a observação atenta às pessoas de um modo geral favorecem a auto-percepção e auto-valorização da vida e da saúde.

Eu acho que nós temos que agradecer pelo que temos, eu acho que aí você consegue trazer uma saúde espiritual e perceber que a gente tem muito, então nós temos que agradecer bastante. (E4)
Então a saúde entra nesses caminhos aí, do meu ponto de vista, quando você traz uma paz, um conforto pessoal. (E6)

Saúde, portanto, segundo os sujeitos, está mais ligada ao pensamento no bem, desapego aos bens materiais, à gratidão e integração a Deus, à paz e conforto espiritual.

A dimensão espiritual da pessoa se destaca como coadjuvante na manutenção da saúde, uma vez que ela define o que passa a valer a pena, o que faz sentido, o que tem valor ou não.

Buscar a Deus é voltar-se para a fonte criadora da vida e Inteligência Suprema do Universo é desvencilhar-se de preocupações mesquinhas a despeito de tantas dificuldades e desafios que surgem cotidianamente, é considerar-se também espiritual.

Desenvolver a espiritualidade não implica em fugir da realidade ou evitar as dificuldades, mas sim, a pessoa sentir-se responsável por aquilo que construir de modo a ter sentido e beleza (BOECHAT, 2004). No contexto da saúde é ampliar a compreensão de ser humano, percebendo como recursos não-materiais podem ser eficazes na manutenção da saúde e no tratamento de várias doenças.

À medida que o indivíduo toma consciência do que ocorre à sua volta essa realidade torna-se mais significativa e profunda, pois o que fazer e para o que fazer passa a ter significado, possibilitando o reconhecimento daquilo que lhe é sadio, válido e verdadeiro (MOSQUERA, 2004). Ainda segundo o mesmo autor essa consciência remete à participação cósmica do ser humano em seu desenvolvimento, através de sua interioridade e não simplesmente exterioridade.

No entanto, é importante que cada pessoa desenvolva o seu lado espiritual, pois este constitui um aspecto fundamental da natureza humana e que não pode ser negligenciado, sob pena de seu desenvolvimento como pessoa ficar amputado de uma parte (BOECHAT, 2004).

Por si o materialismo não contempla o homem em suas necessidades essenciais, visto que entre o que ele conquista e o que necessita para se satisfazer de forma integral existe um hiato que necessita ser transposto. Muitas vezes o que ele precisa não se comercializa.

São tantas (opções materiais), mas nada disso traz felicidade. Não é nesse mundo que nós encontramos o sentido da nossa vida e a nossa realidade maior. (E5)

Essa fala chama a atenção para o mundo material perceptível aos cinco sentidos grosseiros do ser humano. Os recursos materiais não contêm as respostas existenciais que o ser humano busca para que a vida tenha sentido. Essas respostas estão ligadas a valores espirituais, míticos e simbólicos.

Esses valores foram substituídos pela nova ética da modernidade, ligados ao dinheiro, ao imediatismo, ao lucro acima de tudo e à satisfação das necessidades materiais, fazendo com que relações do homem com a vida, com a natureza e com o outro se tornem oportunistas e predatórias (CAVALCANTE, 2004).

Nessa categoria ficou evidenciado a constituição e integração biopsicossocial e espiritual do ser humano, sua relação com Deus na busca e manutenção de equilíbrio e saúde. Saúde é compreendida como a harmonia entre os aspectos orgânicos, psicológicos, sociais e espirituais que a pessoa precisa conquistar, ampliando assim o conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde. Obter e manter saúde relaciona-se com cuidados físicos, envolve a busca de sentido da vida, equilíbrio interior e harmonia com o cosmos.

2. Percepções multidimensionais sobre doença

A compreensão dos sujeitos do estudo sobre doença se reveste de uma linguagem religiosa e social. Eles discorrem sobre as doenças abordando a origem, os tipos, as formas de manifestação e as consequências no cotidiano da pessoa.

Destacam, porém, os desajustes psicoemocionais na origem da maioria dos males que aflige as pessoas.

O ser humano, segundo os sujeitos, é o maior responsável pela manutenção de sua saúde ou origem de doenças. Esse estado será resultado de como utilizar os recursos que a modernidade determina para se cuidar e dos exageros cometidos. Destacaram-se em algumas falas fatores como o não atendimento a cuidados que a medicina oferece.

Eu posso ter uma doença quando eu não me tratei, não faço exames cotidianos, não me disciplinei, fico abusando de tudo, uma situação realmente de ficar enfermo. (E6)

Não tem esse negócio de eliminar remédio, de jogar bula, de jogar remédio fora e só ficar na religião, vai morrer, com certeza, loguinho (risos). (E6)

Vale destacar a importância da conscientização do líder sobre o acompanhamento que a pessoa precisa fazer com profissionais da saúde como o psicólogo, o médico, entre outros. Esta é uma postura que denota ética e sensatez, levando a pessoa a refletir e agir buscando os recursos adequados para atender suas necessidades.

A doença, portanto, como desajuste de alguns dos aspectos constitutivos do indivíduo surge a partir do momento em que a pessoa se expõe a algum agente agressor de sua natureza íntima ou grosseira.

Nas organizações humanas e suas convenções sociais, os valores passam a definir o papel das relações. Nos diferentes povos verifica-se também distintos conceitos de saúde e explicações de doença.

A questão social é apontada por alguns sujeitos como importante fator que explica a origem e o agravamento de diversas doenças. Eles enfatizam os contrastes na distribuição de renda e de serviços em saúde e a dificuldade de acesso ao tratamento e medicação por parte daqueles com menor poder aquisitivo.

As situações sociais que levam hoje à pobreza, à doença, à desnutrição, à falta de saúde das pessoas, que não têm acesso a remédios, porque são caros, que só alguma minoria tem acesso ao tratamento que realmente faz a pessoa ter longevidade e o outro, coitadinho, com o mesmo problema não tem dinheiro e morre. (E5)

Um dos sujeitos especificou alguns problemas aliados ao baixo poder aquisitivo:

Graves casos de problemas de coluna, problemas dentários, de visão, problemas graves de desnutrição, até pelo baixo poder aquisitivo, se nutrem muito mal, problemas de pele também. (E4)

A busca por tratamentos, realização de exames, recursos desenvolvidos com o fim de manutenção da saúde e tratamento de doenças é responsabilidade e obrigação de cada pessoa e do Estado em prover condições para que se realize a contento (MATTOS, 2001).

A partir de um quadro de desequilíbrio, de qualquer natureza, gerado em algum momento da vida, a pessoa se vê doente. Sentindo-se presa, limitada a situações que interferem no seu proceder diário, na sua relação com o outro.

Quando eu perco a minha estabilidade, a minha segurança, a doença vem. A doença vem no sentido amplo. (E6)

Podem ser tanto congênitas, como também aquelas externas, viróticas, bacterianas, a situação que leva a pessoa a se expor a certos limites. (E5)

Doença é escravidão, aquilo que te segura, que te limita a tal realidade, e que é próprio da experiência humana. (E6)

As doenças expõem o indivíduo a desarmonias em seus aspectos físico, mental, emocional e espiritual, ou seja, de forma integral, de tal modo que o profissional de saúde deve se atentar para todas as necessidades da pessoa.

O agravo emocional é unânime entre os sujeitos como o mais prejudicial para a saúde do indivíduo, uma vez que envolve vários aspectos e várias situações nas quais a pessoa pode se encontrar consigo e com o outro.

Eu acredito que a emoção pode contribuir muito para o processo de doença e eu acredito que existe uma correlação. Quantas doenças podem surgir, pode afetar a realidade da minha vida. (E6)

Quase sempre, os problemas estão ligados às emoções, situações mal resolvidas, traumas, síndromes etc., que geram muitos físicos também. (E1)

O sentimento desregrado, o sentimento inferior que muita gente cultiva, diversificado das correntes divinas do amor, traz conseqüências dolorosas para a vida. (E3)

Eu creio que 80% das doenças no corpo e na alma têm uma razão muito forte: falta de perdão. É um veneno que a pessoa mesma bebe. Isso é muito sério. (E5)

A ofensa, a mágoa e o ódio são elementos deletérios da saúde humana, que atuam inicialmente em sua constituição mais íntima e que cada um tem a opção de guardar dentro de si ou não.

De acordo com Roberto (2004, p.162):

As mágoas não esquecidas provocam uma ferida na alma, uma lembrança constante que consome nosso tempo e nossas energias, gerando raiva e depressão, aumentando o risco de patologias cardiovasculares e diminuindo as respostas imunológicas que favorecem as instalações de doença.

O desajuste emocional traz amarguras, decepções, preocupações desnecessárias, afetando a saúde individual e coletiva, como um todo.

Perdoar requer que a pessoa olhe para si mesma e perceba o quanto está cheia desse *lixo* psíquico, mental e espiritual, geradores de doenças e sofrimentos profundos, de variadas naturezas e que se disponha a limpar-se.

Um dos sujeitos destaca a importância do perdão na obtenção de curas nas diversas áreas que envolvem a pessoa.

Quando eu vejo pessoas perdoando com o coração aberto eu vejo curas acontecendo também, não somente espirituais, mas também corporais. É a pessoa capaz de se esvaziar e encontrando a cura para o seu corpo, sua alma. Isso é o que eu tenho percebido. E olha que eu tenho autoridade para isso, eu recebo muita gente (risos) (E5).

Faz-se necessário viver saudavelmente nessa dimensão da vida, buscando a prática do perdão, da caridade, a busca da harmonia íntima, familiar e com as demais pessoas, uma saúde principalmente emocional, evitando o remorso, o arrependimento e a dor. Pois, “quem perdoa se liberta de um fardo, alivia o coração e consegue direcionar a mente para outros objetivos na vida” (ROBERTO, 2004, p. 162).

O arcabouço teórico-filosófico religioso amplia a explicação de lei da transmissão genética, e está em consonância com a lei da causalidade na origem de algumas doenças físicas, conforme destacam as falas abaixo.

(a doença) Vem provavelmente, de um defeito perispiritual, de um compromisso, talvez uma opção que ele próprio fez pra que pudesse ter aquela prova a resgatar ou uma lesão perispiritual. (E4)

A Justiça Divina funciona através de leis indefectíveis, irrevogáveis e eternas, justas e sábias e o fator cármico é relativo a vidas pretéritas, é a reação de ações nossas contrárias às leis Divinas. Então ocasiona nas vidas subseqüentes enfermidades, colheita da semeadura feita anteriormente ou pelo próprio descaso no curso da existência, que não envolve então fatores cármicos. (E3)

Os desequilíbrios, de qualquer natureza, ocasionam danos que transpassam o corpo físico, chegando à constituição psíquica energética do indivíduo. Esses danos permanecem incertos na constituição não-material da pessoa e poderão se manifestar no biológico.

Isso é muito claro para justificar a justiça divina, porque que nós temos dentro da família companheiros que nascem perfeitos e outros com doenças, mutilados, esquizofrênicos, então há uma causa precedente que justifica isso, que é a pluralidade das existências. (E4)

As explicações dos sujeitos, considerando passagens bíblicas sobre a origem das doenças apresentam uma interpretação literal dos escritos sagrados propondo que as doenças existentes hoje se originaram no pecado cometido por Adão e Eva, desagradando a Deus, gerando, conseqüentemente dor e sofrimento para todos os seus descendentes.

As doenças vieram em função do pecado do primeiro homem e com o pecado vieram todos os demais problemas inclusive o problema da saúde. (E1)

Se lá atrás as pessoas tivessem optado por viver uma vida segundo a vontade de Deus, não é que hoje nós não teríamos as doenças, mas as doenças que nós veríamos não seriam causadas por essas situações. (E1)

De acordo com as falas, inevitavelmente a humanidade está sujeita às doenças, porém as atuais decorrem do pecado.

Para Leonardo Boff o pecado, segundo o cristianismo, pode ser compreendido, como não aceitar o limite, não reconhecer a condição de criatura (BOFF, 2003).

Essa compreensão de reconhecer a paternidade de Deus, de estar sujeito às Leis, que regem a vida, os organismos, do universo micro ao macro, corrobora com o entendimento de que qualquer infração que se cometa contra a manutenção da vida pode gerar consequências para o autor.

Em algumas falas destacam-se também a presença de entidades espirituais, cujas denominações se distinguem de acordo com a religião, como (co) responsáveis pela origem e agravamento de doenças diversas e na própria condução da vida diária.

Satanás, que é o diabo, traz essas doenças, usa os seus demônios para trazer essa complicação emocional na vida da pessoa. (E2)

Zé Pilintra, Tranca-rua, Pomba-gira, essas entidades malignas atuam para enviar doenças na vida da pessoa. A pessoa vai viver amarrada. (E2)

Graves casos de obsessão fruto da nossa invigilância, do passado ou atual, e que nós atraímos esses espíritos que estão aí vagando, para junto de nós e aí acabam nos influenciando no processo de depressão, em processos de insatisfações. (E4)

De acordo com os líderes religiosos os agravos no campo emocional e psicológico são os principais indicativos de influências espirituais, gerando-os ou agravando-os.

A pessoa deve se atentar em relação ao seu ambiente mental visto que está constantemente envolta às entidades espirituais. Como forma de se prevenir e tratar dessas influências doentias, culturas budistas como a tibetana, têm por hábitos a contemplação da natureza, a meditação, a oração e práticas saudáveis de condução moral (ROBERTO, 2004).

Dentre as doenças emocionais que mais preocupavam os sujeitos destacou-se a depressão, pensada, refletida e discutida e seus aspectos orgânicos, espirituais, religiosos e psíquicos. Essa doença tem trazido desarmonia total para a pessoa e a sociedade de uma maneira geral.

Eu considero a depressão um problema de corpo e de alma, porque pode ser algumas situações hormonais e a doença espiritual com situações variadas da vida que pode levar a pessoa a ter um declive em seu ânimo, um vazio interior, perdendo o sentido de viver. (E5)

A depressão é uma insatisfação, uma infelicidade e a partir do momento que você se cobra dessa forma, vão surgindo as

insatisfações que fazem com que você entre nesse processo de extrema tristeza, de extrema falta de confiança em si próprio. (E4)
Uma depressão pode ser causada pela vida da pessoa no cotidiano, mas para mim ela pode ser causada pelo espírito maligno o qual traz essa doença, aloja na vida da pessoa. (E2)

Segundo essas falas a depressão é um grave problema de saúde, pois influencia todos os fatores constitutivos da pessoa. Ressaltam que ela deve ser vista e tratada sob vários aspectos, desde sua origem e durante o acompanhamento.

Nesse sentido o recurso religioso torna-se uma opção terapêutica viável e importante e o profissional de saúde precisa entender melhor esse meio.

Houve também menção a outros importantes agravos orgânicos como o câncer, doenças psicoemocionais, que têm gerado graves prejuízos pessoais e coletivos. Destacaram sentimento de rejeição, alta e baixa auto-estima, desequilíbrios no campo sexual e problemas de relacionamento familiar.

Doenças, o câncer principalmente, o problema que está hoje assolando a maioria das famílias. (E5)
Nós temos muita doença emocional na igreja quanto a sentimento de rejeição, alta e baixa auto-estima. (E2)
A maior parte das pessoas que vêm aqui se desestabilizam na sexualidade, ou é no problema afetivo ou de relacionamento com outra pessoa, sabe do contato com outro. (E6)

É importante perceber que nem a ciência nem a religião conseguem contemplar o ser humano de uma maneira integral. É necessária a participação de ambos para melhor atender a pessoa. São vários os recursos que a pessoa precisa para se sentir mais humana e completa, muitas vezes independentemente da religião ou do aparato tecnológico em saúde.

Buscar uma assistência mais completa e integral faz-se necessário e o meio religioso se destaca na consideração da inter-conectividade dos aspectos da pessoa no seu estado de saúde e doença.

Se uma coisa está cambaleando a outra também sente as suas conseqüências. (E5)
Muitos males físicos vêm de distúrbios emocionais e espirituais. (E1)
A gente associa muito o lado espiritual com o emocional, com o físico, com a sociedade, muito disso tem colocado a pessoa doente. (E2)

Segundo os sujeitos os agravos emocionais e espirituais influenciam também na origem de doenças orgânicas. Esse entendimento reforça a perspectiva integral de se considerar o ser humano e a interligação de suas dimensões.

A tendência para dividir o mundo e as pessoas em partes isoladas precisa ser superada definitivamente, pois trata-se de uma ilusão, denominada *avidya* (ignorância) na filosofia budista, resultante de uma mentalidade voltada para a mensuração e categorização, caracterizando um estado de mente perturbada (CAPRA, 2006b).

Essa integração se amplia para além do intra-pessoal, uma vez que os seres humanos estão em constante relação uns com os outros e essa convivência em sociedade, dependendo do modo como ocorre, pode também trazer doenças, principalmente nos campos mental e emocional.

Nessa perspectiva, a instabilidade mental, que pode ser causada por inúmeros fatores como perda de entes queridos, perdas materiais, separações, entre outros, provoca reações fisiológicas e bioquímicas relevantes, levando a um desequilíbrio orgânico, que pode favorecer o surgimento ou a piora das doenças (ROBERTO, 2004).

Vale ressaltar o estilo de vida que a pós-modernidade ocidental trouxe como agravante para a saúde mental e emocional das pessoas, diante da corrida pelo dinheiro, pelo imediatismo, por felicidades passageiras, juntamente com relações superficiais, movidas por interesses individualistas.

Esses fatores desencadeiam sensações de frustrações, tristeza, impotência, enfim, a pessoa se vê em uma situação doentia consigo mesma e nas relações com outras pessoas, a começar pela família, conforme relatam alguns sujeitos.

O mundo hoje é um mundo de pessoas com muita ansiedade e isso provoca uma série de distúrbios que a gente vê desde o relacionamento na família. (E1)

A pessoa que só pensa em dinheiro, em felicidades, maledicência se torna doente e essa doença vai somatizando dentro dela, trazendo pra si insatisfações. (E4)

O mal do século são essas doenças emocionais e muitas acabam gerando doenças físicas, dependência no álcool, no cigarro, nas drogas e aí a bíblia fala que um abismo chama outro. (E2)

Um sujeito salientou a evolução da doença, que ocorre gradual e silenciosamente ao longo da vida até chegar à somatização, quando, muitas vezes, a pessoa percebe-se em desequilíbrio, doente.

Um problema emocional não acontece de uma hora pra outra. A grande maioria é gradativa, a pessoa vai descendo uma escadaria, degrau por degrau. (E1)

Existem situações em que a pessoa, durante anos, se medica com alopáticos, em doenças crônicas por exemplo, e não lhe é chamada a atenção sobre como lidar com aspectos psicológicos como baixa auto-estima, déficit motivacional, depressão, ansiedade, agressividade, negação da doença e outras (CADE, 2001).

Vale ressaltar que a qualidade das relações pode interferir sobremaneira no processo de adaptação a uma doença ou de recuperação da saúde.

Os aspectos emocionais muitas vezes se referem ao relacionamento com os outros seres humanos e consistem num intercâmbio emocional e solicitude (WILBER, 2009).

Para que o cliente se sinta atendido por completo o profissional de saúde deve considerar o emocional em seu plano de cuidados, o estar/com a pessoa, de forma solícita aprazível e amável.

A distância de Deus ou a falta de sintonia com as Leis Divinas foi apontada pela maioria dos sujeitos como a grande responsável pelos atuais desajustes emocionais. A pessoa que é envolvida apenas com o materialismo não contempla sua dimensão espiritual e emocional, não se refaz nesses aspectos, sendo que constantemente os mesmos são intensamente exigidos no dia-a-dia. Estabelece-se, portanto, o descompasso entre as necessidades físicas, emocionais e espirituais, gerando desarmonia, fragilidade interior e doença, conforme corroboram as falas abaixo.

Quando nos desligamos dessa atividade mental buscando em benefício nosso as energias divinas, nós vivemos muito mal. (E3)

Se as pessoas hoje procurassem mais a Deus, muitas das nossas doenças não existiriam. (E2)

A pessoa que não se protege de desejos ruins, maledicência, inveja, arrogância, tudo aquilo que venha prejudicá-la, se ela não tiver integração pessoal capaz de protegê-la, ela vai se tornar uma pessoa afetada. (E5)

Sentimentos pessimistas e negativos certamente predisõem a pessoa a diversos males, pode agravar um quadro doentio e retardar o restabelecimento da saúde, quando enfermo.

Nessa categoria percebeu-se que a doença pode ser entendida sob vários prismas, desde sua origem até a suas formas de manifestar e tratar, nas dimensões, orgânica, espiritual e emocional do ser humano. Dentre as maneiras de explicar a origem da doença destacaram-se a visão de que a partir do pecado de Adão e Eva começou a dor e o sofrimento do homem e a sua continuidade no pecado fez com que surgissem mais doenças, como as que se verificam atualmente. Outra explicação diz respeito à Lei da Reencarnação em que as doenças manifestadas no organismo resultam de algum agravo cometido em vidas passadas e a consequente lesão na dimensão sutil da constituição do ser, se manifestando em vivências subseqüentes. Os sujeitos destacaram também a influência negativa de entidades espirituais na origem e agravamento de diversos males. A maioria ressaltou a negligência com os cuidados com o corpo, a exposição a microrganismos patógenos, as desigualdades sociais, entre outros, na explicação das doenças orgânicas principalmente.

A principal preocupação dos líderes religiosos voltou-se para os desequilíbrios emocionais como responsáveis pela maioria das doenças que acometem as pessoas. Cuidar desse aspecto gera benefícios tão importantes para a pessoa, interpretados muitas vezes como milagres e a busca a Deus representa importante meio de se adquirir.

3. Recursos e práticas utilizadas em benefício da saúde

O meio religioso oferece vários recursos a todas as pessoas que buscam algum modo de alívio, conforto ou cura. Oferece também vivências que otimizam a saúde no seu sentido mais amplo.

Os sujeitos destacaram o impacto causado pela **oração** para a pessoa em sofrimento. Esse recurso pode e deve ser buscado por toda e qualquer pessoa que tenha boa vontade e queira ajudar alguém, independentemente se ocupa algum cargo na igreja ou desempenhe alguma função especial.

Eu não tenho dom de curar, mas isso não me impede de orar como apóstolo, como filho de Cristo, que ora pela cura, porque Cristo falou isso, não impede de orar (E1).

Pode ser um pastor da igreja, um presbítero, um irmãozinho que está ali sentado, que não tem nenhuma qualificação teológica em relação a isso (E2).

Eu faço (oração), sempre traz alívio para a pessoa beneficiada (E3).

Segundo os sujeitos, a oração é uma prática comum em vários momentos no cotidiano em suas atividades, de um modo geral e o seu benefício é certo. Ela é utilizada como importante recurso de alívio, cura e transformação de vida. Além da pessoa que está enferma a oração beneficia também o familiar. Sua manifestação se dá de forma individual e coletiva, conforme se percebe nas falas a seguir.

A igreja conhece os irmãos que estão com as suas enfermidades, porque nós clamamos a igreja para clamar a Deus (E2).

Jesus caminhou com 12, quem somos nós pra dizer que podemos caminhar sozinhos (E4).

Antes de fazer cirurgia, a pessoa nos procura, a gente vai orar. Muitas vezes nós estamos no hospital com a família, estamos intercedendo, nunca deixamos a pessoa desamparada da oração (E2).

Muitas pessoas, todos os dias, vêm pedir oração, fazem pedido de oração. E nós cremos fielmente na força da oração que transforma, que alcança a vida, que faz com que as coisas sejam diferentes (E6).

Existe imunidade espiritual. Só não sei se existem pílulas para imunidade espiritual. A melhor pílula é a oração. (E5).

Percebe-se nessas falas que o recurso da oração independe do credo religioso ou do grau de instrução em teologia. Basta a pessoa se interessar pelo bem-estar do outro, o considerar em sua essência, pensar em Deus e buscar o equilíbrio interno. Esse é um recurso que quanto mais pessoas dela se utilizam mais benefícios geram. O profissional de saúde também pode junto ao cliente e familiar, proporcionar, favorecer e estimular momentos de oração junto ao cliente e em benefício de si próprio.

A experiência religiosa, espiritual envolve uma maneira significativa de experienciar o inconsciente, uma vez que se trata de uma expressão da alma, mais completa que uma teoria científica, pois esta é elaborada pela consciência e pode ser substituída por outra teoria (BALTAZAR, 2003).

Cabe ao profissional sair de si, romper com o racionalismo material e se sensibilizar em favor do outro, ter compaixão envolvendo o outro, proporcionando-lhe ambiente adequado para que ele possa também sentir e viver essa experiência. Muitas vezes atitudes simples como um silêncio, uma escuta atenciosas favorecem o recolhimento e a reflexão.

Compaixão se refere a uma profunda consciência do sofrimento do outro acoplado ao desejo de aliviá-lo. Ela diz respeito a sentimentos que são evocados pelo contato com o cliente e como os sentimentos podem moldar a abordagem e a atitude de cuidado (CHOCHINOV, 2007).

A oração está ligada à fé, à certeza no restabelecimento da saúde, na cura da doença e no alívio da dor. Os líderes religiosos instigam nas pessoas a oração imbuída de fé, de disposição para mudança no comportamento mental, para o otimismo, o progresso e a recuperação. As falas abaixo ressaltam essa certeza do benefício da oração.

Tiago manda impor a mão para curar alguém, então nós temos que crer nisso. A oração de fé curará o enfermo, nós cremos no poder da oração. (E1)

Ele vem atrás do seu guia espiritual, para receber uma oração da cura nós cremos no poder da oração (E2).

Percebe-se também que as pessoas buscam o recurso da oração junto ao seu líder, convictos de que serão aliviados ou curados.

A oração é um recurso antigo e amplamente usado como intervenção para aliviar as doenças e promover a boa saúde, ao longo da humanidade (ROBERTS; AHMED; HALL, 2007). Os autores consideram que, por ensaio, não é possível provar ou negar qualquer suposto benefício que deriva de Deus para a resposta da oração.

A prece concomitantemente a outros recursos terapêuticos como o Toque Terapêutico e o Reiki, por exemplo, são considerados procedimentos não convencionais de cura espiritual (TOSTA, 2004).

Nos livros sagrados cristão, budista, mulçumano e outros, todos os povos recorrem à oração. Por meio dela a pessoa entra em contato com o Plano Superior da vida, com uma Divindade, com sua dimensão sutil, para agradecer, contemplar, pedir e reverenciar. É patrimônio da alma, potencialidade de todo ser humano, em maior ou menor intensidade.

Alguns dos sujeitos ressaltaram a prática da técnica do **passe**, por meio da prece, em favor do enfermo. Enfatizam a importância dessa transmissão energética, através da imposição de mãos e da oração, movida pelo sentimento de empatia e amor ao semelhante, proporcionando-lhe força e vitalidade. Várias pessoas buscam esse recurso cotidianamente. Toda pessoa pode se apropriar dessa técnica, visto que em sua essência é a ajuda ao outro querendo a sua recuperação e bem-estar conforme ressaltam os sujeitos, abaixo.

Constantemente buscam ajuda, através do passe, a sensação de alívio é comum, quando não a cura (E3).

Todo aquele que tem boa vontade, tem amor pelo próximo e que procura, conscientemente, conectar-se com o plano superior da vida através da prece (E3)

Todos temos a possibilidade de exercitar a caridade, de auxílio ao nosso irmão. Não tem essa figura única de falar “aquele fulano ali é a pessoa que vai conseguir resolver os problemas de todo mundo” (E4).

Percebe-se, a partir das falas, os benefícios decorrentes da aplicação do passe estão associados ao alívio do sofrimento que envolve a pessoa. A sua efetividade advém do legítimo interesse de ajudar o outro, buscando recursos sutis que trazem equilíbrio e vigor ao necessitado. Esse exercício de fé e de caridade também não é patrimônio de denominação religiosa ou privilégio de alguém. Trata-se da pessoa exercitar sua potencialidade natural e depende da conquista do equilíbrio interior (consigo e com o Universo) e do sentimento de doação: de tempo, atenção, carinho, amor.

São conquistas que para muitos profissionais de saúde passam despercebidos, negligenciados, menosprezados ou alvo de admiração. Para todos, porém, cabe refletir mais amiúde em práticas como essas para melhor compreender as reais necessidades de cuidado que envolve o ser humano.

Os sujeitos citaram também o uso do **óleo ungido**, um óleo hidratante, que recebeu oração pedindo a Deus que depositasse nele a bênção da cura. A partir daí ele se tornou consagrado e só é utilizado pelo líder religioso, em várias ocasiões para ajudar alguém.

Nós usamos o óleo nos cultos, em visitas, aqui no gabinete, o local não importa, mas em qualquer situação a gente tem o óleo para unção de cura (E1).

Citaram também a utilização da **água**, com a denominação de água benta ou água fluidificada. Ambas receberam, por parte do líder ou de seus auxiliares, oração também pedindo a Deus as bênçãos, o remédio espiritual para o corpo e a alma de todos os que entrarem em contato ou dela fizerem uso.

Alguns sujeitos citaram casos de curas prodigiosas por meio da água que havia sido alvo de oração anteriormente.

Tem relatos de cura com a água (E5).

A água pode ter um fim terapêutico, a partir da fé. Pode ser que não seja a água, olhando racionalmente a partir da ciência, mas a partir do religioso sim (E6).

Percebe-se que a utilização da água está associada à fé da pessoa no seu poder terapêutico.

Vale a pena ressaltar a importância da água no processo saúde-doença. Suas ações terapêuticas são descritas nos meios, tanto religioso, quanto científico. O livro de São João (Cap. V) faz menção à piscina de Betesda em Jerusalém, onde vários doentes, cegos coxos ficavam à espera que as águas fossem agitadas para que, quando o anjo do Senhor, em certa época, viesse àquela piscina e lhe movimentasse a água, quem fosse o primeiro a entrar nela ficava curado.

Verifica-se que a água é um recurso que tem sido buscado pela humanidade como um todo, em diversas realidades de sofrimento e doença.

A água é uma das substâncias mais simples da natureza e pode adquirir qualidades efetivas, sob a ação do fluido espiritual ou magnético, servindo de veículo ou de reservatório a ele (KARDEC, 2002; MICHAELUS, 2007).

As águas minerais, por exemplo, se impregnaram no subsolo de substâncias minerais solúveis, formando uma grande variedade para uso terapêutico. Constituem-se de variadas propriedades sendo indicadas para diversos usos (MICHAELUS, 2007).

A água proporciona alívio, bem-estar quando não a cura de diversos males e sua aplicação também pela ciência se verifica em diversas áreas, como hidromassagem, banhos com Florais, águas termais, água magnetizada, mineralizada entre outros.

As águas termais se tornaram, diante da constatação do uso da água nos meios religiosos, de maneira empírica e até mesmo relacionado a magias, médicos

hidrologistas, opção terapêutica, nos espaços denominados termais, a partir do século XX (QUINTELA, 2004).

A água tem sido largamente utilizada em suas propriedades físicas como ação mecânica junto ao corpo (hidromassagem, por exemplo), as águas termais; suas propriedades químicas como de interação com outros elementos químicos (quando enriquecida de minerais e retendo propriedades terapêuticas de outras substâncias como plantas, medicamentos, etc.).

Vale destacar que a maior parte constitutiva do corpo humano é de água e que, portanto, aumentam as possibilidades de respostas terapêuticas frente à sua utilização como recurso de tratamento de doenças e mantenedor da saúde.

Citaram também o **sal**, utilizado na água de batismo, mas este, juntamente com a água, são compreendidos como símbolos de fé, da purificação de do diferencial, do tempero. Para alguns sujeitos:

Isso é muito importante porque as pessoas precisam dessas coisas palpáveis para se dirigir ao Eterno (E5).

Denota-se que os recursos materiais no meio religioso têm sua importância no contexto de saúde e de doença da pessoa e são largamente utilizados em diversas situações, favorecendo o indivíduo.

De modo geral, as pessoas que buscam ajuda na religião trazem significativo sofrimento interior decorrente, sobretudo, do materialismo e do individualismo excessivos, conforme ressaltam as falas abaixo.

A maior parte das pessoas que vêm aqui perderam o sentido da vida, não se respondem enquanto pessoas, vivem presas naquilo que perderam. (E6)

Elas procuram porque estão debilitadas, estão fragilizadas. (E1)

As pessoas que vêm até aqui com seus pedidos de oração, a maior parte delas, são pessoas em constante correria. (E6)

Percebe-se nas falas que a frustração decorrente do materialismo e a conseqüente perda do sentido de viver têm gerado a maioria dos sofrimentos das pessoas que chegam à religião.

Os sujeitos ressaltam que muitas pessoas estão sujeitas a não serem atendidas, em alguns estabelecimentos religiosos, de maneira ética e moral

adequada. Essas pessoas estão muito vulneráveis, em particular no campo emocional e sujeitas a manipulação e exploração financeira.

A maior parte busca a igreja, busca a religião, no momento de fraqueza, por isso que muitas denominações religiosas aproveitam muito disso, porque pegam a pessoa na hora que ela está com dor, com sofrimento, oferece o mundo para ela e ela aceita, claro (E6).
Tem todo tipo de teologia, tem um “*menu*” para todo tipo de gosto. Hoje eu atendo pessoas aqui que vêm machucadas... (E5)

Verifica-se que em algumas denominações religiosas a principal preocupação do líder e de seus auxiliares gira em torno do retorno financeiro que os fiéis podem oferecer. Empenham-se fortemente nesse propósito, principalmente, se utilizando de oratória inflamada, envolvente, inculcando nas pessoas a vontade e a necessidade de fazerem suas doações para receberem as bênçãos de Deus. Percebe-se a conotação de barganha de bênçãos Divinas por favores financeiros.

Vale considerar que não se ignora as necessidades de cada instituição dentro de sua realidade para honrar suas despesas tais como aluguel, conta de água, energia, entre outros.

Os sujeitos expressaram a forma de **acolhimento** e atendimento às pessoas que os procuravam. Todos ressaltaram a preocupação em respeitar a pessoa e entendê-la em seu momento e contexto de vida.

Alguns líderes enfatizaram a preocupação com a pessoa como um todo, sem juízos de valor ou preconceitos em relação à origem social, cultural. Outros destacam a preocupação com a vida religiosa da pessoa e fazem uma triagem para então definir-se como será o encaminhamento da pessoa. As falas abaixo destacam algumas maneiras de acolher e encaminhar a pessoa que é atendida pela casa de oração.

Primeiro receber esse paciente, independentemente de religião, de raça, de padrão social, agasalhá-lo, recebê-lo com muito amor e carinho, com muita humildade. (E4)

Nós temos o cuidado de saber de onde essa pessoa está vindo, qual a sua ligação com religião. (E2)

Se é no nível espiritual, dou a minha orientação e convido a pessoa a se levantar. Se eu percebo que é mais no nível emocional, quando eu percebo que existe uma doença por aí, eu já oriento e encaminho ao psicólogo. (E6)

No contexto da saúde:

O acolhimento significa a humanização do atendimento, isto é, das relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários. Pressupõe ainda garantia de acesso a todas as pessoas e a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema (CARVALHO *et al.*, 2008, p. 94).

Estas atitudes no contexto do Sistema Único de Saúde, em consonância com o Programa Nacional de Humanização do SUS, podem trazer bons resultados na atenção à saúde da clientela e que favoreça a diminuição da demanda de atendimento (MEDEIROS; IUNG; COMUNELLO, 2007).

Vale também a busca de conhecimentos e práticas em povos, como os orientais, por exemplo, cuja integração corpo, mente e espírito acontece de forma natural, harmônica no contexto de saúde e doença.

Na medicina tibetana, por exemplo, é histórica a integração do espiritual com a prática médica (prescrição médica de remédios, massagens, máximas de conduta moral e física, orações e técnicas de concentração, meditação), buscando uma cura profunda e definitiva baseando-se na relação harmônica entre o corpo e a mente (ROBERTO, 2004).

Os líderes buscam a alopátia no cuidado de sua própria saúde, falam enfaticamente para as pessoas que os procuram sobre a necessidade de manter-se no tratamento, fazendo os acompanhamentos médicos e os exames.

Os médicos têm conhecimento, é importante porque usam esse conhecimento em benefício nosso (E1)

Muitas (pessoas) também procuram o médico. Quando está sentindo uma dor de cabeça, “vou procurar o médico pra tomar um remédio” e até nós como pastores tomamos (risos), mas em problemas emocional e espiritual, nos procuram. (E2)

É preciso você dosar tanto o tratamento espiritual quanto o tratamento material. (E4).

As falas destacam a importância da **orientação** do líder religioso junto às pessoas que os procuram para que façam o acompanhamento médico adequado e que também acreditem nos recursos tecnológicos disponíveis, juntamente com os recursos espirituais e religiosos.

Em algumas falas há diferenças em relação ao momento e tipos de agravos que se **encaminha** para um profissional de saúde. Alguns indicam o profissional, dependendo da vida religiosa e da conduta de vida diária da pessoa, outros independentemente, já o indicam com o intuito de garantir à pessoa um acompanhamento mais seguro devido a formação específica em saúde.

O irmão da igreja nos procura dizendo que está com depressão nosso tratamento com ela é diferente de um tratamento para alguém que não é membro da igreja e não frequenta nenhuma igreja (E2).
Não me arrisco a fazer psicologismos, eu não sou psicólogo, só estudei teologia e estudei filosofia, não estudei psicologia. (E6)
Quando eu percebo que é algo que depende da minha palavra, eu ainda encaminho para o psicólogo, porque muitas pessoas, por exemplo, a doença precisa de tratamento, não de outra coisa. (E6)
Tem pessoas que estão com coisas simples, não precisam de psicólogo, nem psiquiatra, muitos desses casos é maligno. (E2)

Vários profissionais foram citados como instrumentos pelos quais a cura ou o atendimento à pessoa pode vir, com destaque para o profissional psicólogo devido aos principais tipos de problemas de saúde por eles referidos, conforme destaca um sujeito.

Nós cremos que Deus cura usando médicos, enfermeiros, farmacêuticos e assim por diante. (E1)

Em cada religião a pessoa pode optar por outros tratamentos que lhe são oferecidos, de ordem material, emocional e espiritual. Cada líder religioso encontra suas formas de ajudar a quem lhe procura. As falas abaixo reforçam esse entendimento.

Além da orientação, ela recebe a bênção, recebe orientação mesmo para que ela continue com a bênção na vida dela (E5).

Percebe-se que a orientação e a bênção também são formas de assistir. Na área da saúde a orientação ao cliente em qualquer especialidade reveste-se de grande importância.

Não apenas um tratamento espiritual, mas possibilita um leque de situações de atendimento às pessoas como o passe, o tratamento de desobsessão por corrente, tem a fluidoterapia, a água fluidificada. (E4)

Nós temos os cultos na quinta-feira, que é das causas que nós julgamos impossíveis, o culto de sexta-feira que é chamado o culto de oração de libertação, desde a área emocional e a área espiritual, todas as áreas. (E1)

Em algumas falas fez-se menção a atendimentos por parte do líder a pessoas, usando de uma “psicologia” e “pedagogia bíblicas”, conforme eles mesmos denominaram, instituindo o tratamento psico-espiritual e aconselhamento cristão.

Os atendimentos ocorrem de forma individualizada, respeitando a privacidade e segredando o que for dito naquele ambiente, reforçando o vínculo de confiança entre o líder e a pessoa, conforme se verifica nas falas abaixo.

Tem a questão da ética assim como o médico e outros. Algumas questões têm que ser tratadas individualmente. E aquilo que é conversado dentro de gabinete, a gente tenta permanecer aqui, para o bem da pessoa (E1).

Quando um irmão está doente, ele nos comunica primeiro (E2)

Na área de saúde o Código de Ética de Enfermagem, em seu artigo 82, prevê como responsabilidade e dever do enfermeiro manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previsto em lei, ordem judicial ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN, 2007). Portanto o sigilo profissional, mais do que proporcionar bem estar ao cliente, está previsto em lei e deve ser seguido.

A confiança entre profissional de saúde e cliente deve ser alvo de atenção no contexto da saúde. Ela não se estabelece rapidamente, mas o profissional precisa favorecer essa construção enquanto estiver em contato com o cliente.

Segundo os líderes pesquisados, a Bíblia contém todos os princípios doutrinários, pedagógicos, de condução do pensamento e da vida diária de uma pessoa, para que ela se liberte de seus males espirituais, físicos e emocionais e se proteja.

Eu procuro levar a pessoa com um mal emocional a conhecer a verdade bíblica, eu uso textos bíblicos, peço pra essa pessoa fazer cartazes, colocar esses textos em lugares bem visíveis, tomar posse dessa palavra. (E1)

Vamos trabalhar a vida espiritual, levar a pessoa a conhecer Jesus, reconhecer Jesus como seu salvador, pra gente ir trabalhando o seu lado emocional, até chegar o seu lado físico. (E2)

Os líderes buscam, por meio de recursos doutrinários religiosos, fazer com que a pessoa em sofrimento mude sua maneira de perceber o mundo à volta. O livro referencial é a Bíblia e os sujeitos esclarecem que os ensinamentos contidos nesse livro fortalecem interiormente, promovendo curas, principalmente no campo moral e emocional.

Outros sujeitos também mencionaram suas formas de atender aos necessitados na instituição ou quando são solicitados a se deslocarem.

Através de palestras edificantes, que possam mostrar a ele a importância da família, a necessidade de se evitar os vícios, um tratamento magnético fluídico-terápico, que é muito importante para o equilíbrio magnético desse companheiro e oferecer condições de ter um atendimento médico também. (E4)

Nós visitamos hospitais, nós damos conforto para as pessoas que estão necessitadas que aqui vêm, damos orientação para a vida pessoal, oferecemos a ela o perdão dos pecados quando se arrependem e se voltam para Deus, cotidianamente. (E5)

Nessas falas percebe-se a preocupação dos líderes religiosos em oferecer à pessoa os recursos espirituais, emocionais e psicológicos, nos diversos ambientes que freqüentam. Saliaram também a necessidade do acompanhamento médico conforme a necessidade da pessoa.

Destacou-se nas falas o empenho dos sujeitos em estabelecer um diálogo fraterno, uma escuta atenciosa e uma orientação para mudança no modo de enxergar a vida, as dificuldades que ela apresenta, as doenças e limitações.

A Enfermagem tem considerado ao longo de sua história profissional que o conforto e a ação de analgésicos podem ser otimizados também por intervenções não-físicas como escuta, empatia, confiança simpatia e diversão (MUSSE, 2005).

São várias as situações em que uma conversa amiga e um momento de oração traz sensações de alívio e paz. Leva a pessoa a refletir de forma profunda em sua vida em seus valores e nos cuidados que tem tido para consigo. As pessoas são alertadas sobre a responsabilidade de cada um diante da vida, a necessidade de renovar o ânimo e cooperar na marcha do progresso, conforme se percebe nas falas a seguir.

A gente esclarece que a vida é perene, não cessa e nós vamos desfazendo o mal que fizemos numa existência através das próximas e construindo nosso próprio progresso. (E3)

Eu digo “levanta a cabeça e faça acontecer a sua vida. Levante-se porque você tem um caminho a frente, tem uma história a construir”. (E6)

Independentemente da denominação religiosa, a pessoa é chamada a (re)assumir a sua postura em relação a si mesma, em relação à sua vida, aos deveres de ser humano, social, espiritual, familiar, em sua totalidade.

Os sujeitos pesquisados trabalham o espiritual, o emocional, o psicológico e o comportamental da pessoa, reforçando a adesão e a continuidade do tratamento médico, de um modo saudável, consciente e cooperativo. Isso colabora para com os profissionais de saúde, visto que se tem buscado estratégias de abordagem terapêuticas que otimizem o envolvimento do cliente e família. As falas ilustram suas ações.

Levanta e age, vai pra casa e vê o que tem pra fazer e precisa, faça, tome os remédios, tome os medicamentos e peça ao Deus da vida, creia e caminhe! (E6)

As orientações que a gente dá é justamente essa, fazer a pessoa ter uma perspectiva nova daquilo que ela está passando. (E5)

Eu tenho visto muito, curas físicas, pelo menos nessa igreja eu conheço três casos de pessoas que foram curadas de câncer, mas também foi uma cura com acompanhamento médico. (E1)

Relatam que sempre envolvem a pessoa em alegria, vontade de viver, paz e segurança, até mesmo nos momentos mais delicados como a situação de morte. A morte não é vista como o fim de tudo ou o ponto final, e sim uma nova realidade que se descortina para o ser.

Os sujeitos ressaltam que a verdadeira cura ocorre de dentro para fora, quando o indivíduo contempla o seu espiritual e emocional, principalmente, e também o físico.

Esse entendimento, segundo os sujeitos gera transformações tidas por muitos como milagres. Trata-se, porém, da essência da pessoa se manifestando em equilíbrio, bem-estar e saúde, quando se volta para a sua saúde espiritualidade, para o não palpável.

Deus não quer grandes milagres de nós, ele quer apenas que nós nos melhoremos, esse vai ser o grande milagre. (E4)

O maior milagre é esse, que permite à pessoa, voltar-se para Deus, ser integrada socialmente, na sua comunidade, família, se sentir feliz no meio em que convive, e também com os desafios que são apresentados pela vida. (E5)

Não se trata de ignorar ou acreditar que, a partir do momento que se estiver voltado para Deus, as dificuldades e as dores não aparecerão mais. O entendimento diz respeito à maneira pela qual a pessoa se dispõe a vivenciá-los. A pessoa integrada em sua plenitude dilata sua percepção de mundo e de vida, compreende melhor, perdoa mais, é mais otimista, se ofende menos, pois está cômico de que as limitações e os obstáculos à felicidade são temporários.

Nessa categoria oração se destaca como um dos principais recursos utilizados pelos líderes, em todas as situações de vida, para atender a alguma necessidade diante da dor e sofrimento. Foram também relatados o uso do óleo (ungido), do sal e da água, as práticas do acolhimento, as orientações e as bênçãos por eles adotadas.

O atendimento às pessoas que os procuram ocorre de maneira diferenciada entre os segmentos religiosos, segundo os princípios doutrinários de cada um. Porém, o acolhimento em todos os segmentos ocorre de maneira atenciosa e solidária. A partir de uma conversa fraterna, respeitosa, denotando confiança ao líder a pessoa é encaminhada para os tratamentos que a religião oferece como tratamento fluídico-magnético, o passe e cultos de oração. A maioria das pessoas são também encaminhadas para tratamento e acompanhamento junto a profissionais de saúde.

4. A influência do líder religioso e da fé no contexto saúde-doença da pessoa

A religião, de um modo geral, exerce importante influência na vida das pessoas. No contexto de saúde e doença essa relação pode se estreitar, uma vez que a pessoa exercita sua fé com mais intensidade, na busca de alívio e cura.

A influência do líder religioso sobre as pessoas que os procuram se destaca fortemente, em particular em momentos de dor e sofrimento. E essa busca é constante.

Quando a pessoa está com dor de cabeça, procura um médico. Lá, o médico dá um remédio, mas quando agrava, somos nós (risos). (E2)
Constantemente, no estado de enfermidade, as pessoas estão buscando ajuda conosco para esse ou aquele problema. (E3)

Um dos sujeitos considera que essa influência se dá independentemente de ser líder ou não.

Nós contagiamos as pessoas, a nossa postura no trabalho, na vida, com os familiares, no próprio ambiente religioso, nós contaminamos as pessoas, ou seja, independentemente de sermos líderes ou não, nós contaminamos as pessoas, para o bem ou para o mal. (E4)

Várias vezes o sofrimento porque passa a pessoa é sanado de maneira completa apenas por uma conversa amiga, um escuta atenciosa, um momento de oração e reflexão. No ambiente de trabalho nos serviços de saúde essas condições também podem acontecer quando o profissional oferece condições de diálogo e se interessa em ouvir atentamente o cliente.

Os líderes se colocam à disposição para o auxílio fraterno, como missão sagrada, levando a pessoa a fortalecer a fé em Deus, o otimismo, a esperança, principalmente nos momentos de doença, fazendo-a entrar em contato com o sentido profundo e verdadeiro da vida. As falas abaixo ressaltam esse comportamento.

A minha missão é levar as bênçãos de Deus para essa pessoa, orientá-la para que ela nunca se desfoque daquilo que é o essencial em sua vida e que ela não se perca, no momento de dor e angústia, na descrença, no sentimento de inferioridade, no fracasso. (E5).
Muitas pessoas me procuram, pessoas da minha igreja, de outra igreja, que se dizem sem religião, de outras denominações, essas pessoas sabem que o poder não está em mim, o poder está em Deus. (E1)

As falas evidenciam que o líder religioso é reconhecido e respeitado por pessoas de outras religiões e sua ajuda é também solicitada.

Cerqueira (2003) investigando a religiosidade e a fé identificou na fala da maioria das pessoas, principalmente das classes populares, conforto e o acolhimento que recebem nos espaços religiosos. E esse acolhimento mobiliza a emoção, une as pessoas, transformando-as em “irmãos”.

Em alguns dos cultos acompanhados pelo pesquisador ficou evidenciada neste estudo a preocupação do líder em destinar a todas as pessoas uma escuta atenciosa, uma palavra de carinho, preocupação com o bem estar alheio. Em outros momentos, por meio de uma oratória fluente e de uma impressão fortemente empática, o líder envolvia e mobilizava a maioria dos presentes em cânticos de louvores e agradecimento e em orações em benefício próprio ou de algum parente ou conhecido. Verificava-se que facilmente a emoção tomava conta de várias pessoas através de lágrimas, abraços e apertos de mão, sempre acompanhados de uma impressão carinhosa, compreensiva e acolhedora. Resultado semelhante se verifica no estudo de Cerqueira (2003), onde o líder religioso mobilizava a platéia com louvores e cantos; pronunciava palavras fortes, de fé que eram repetidas com fervor pelos fiéis.

Segundo os sujeitos, a pessoa que está à frente da casa religiosa é capaz de transmitir as bênçãos de Deus. Observa-se atualmente que as pessoas têm buscado de maneira mais intensa a ajuda religiosa e espiritual para chegar a Deus e o líder representa a possibilidade concreta de mostrar o caminho, de ser o mensageiro das bênçãos, que são de ordem suprema.

Em outras atividades religiosas observadas, várias pessoas participavam com muita intensidade e emoção havendo envolvimento em todas as etapas da atividade, mas após o término, só se retiravam depois que conseguiam dar um abraço no líder, “tomar-lhe a bênção”. Os pedidos eram de variadas naturezas como problemas de saúde diversos, desemprego, ajuda para passar no vestibular ou concursos, etc.

Existia um sentimento de respeito e simpatia profundo por parte dos fiéis em relação a esse líder. Muitos diziam que mesmo participando da atividade, se não tomassem a bênção não adiantaria nada. E vários buscavam a bênção em benefício de algum parente que estava acamado ou que morava longe.

Toda vez que uma pessoa procura um sacerdote, ela está ali para procurar Deus, na pessoa do sacerdote. (E5).

Assim como a mangueira leva água para determinado lugar, eu não sou a água, não sou a bênção, Deus é que abençoa, eu sou o instrumento. (E1)

As falas evidenciam que o líder religioso é de grande importância para as pessoas que buscam Deus no ambiente religioso e que muitas pessoas os tem buscado.

Em outros cultos, em geral, as pessoas encontravam ambiente propício ao silêncio, ao recolhimento e oração. Eram envolvidos também por vibrações de uma música suave, instrumental ou quando cantada, a letra levava à contemplação da criação Divina, à necessidade de se desenvolver o sentimento de gratidão e de se fazer o bem.

A figura do líder religioso, juntamente com os rituais religiosos e a inserção do fiel num sistema religioso podem explicar a eficácia do ritual de cura, envolvendo, portanto, outra lógica e outro registro de compreensão do adoecimento (BALTAZAR, 2003). Se tornar instrumento é se colocar acessível, empático, disponível, próximo, sem reservas, mensageiro do bem, da paz, do esclarecimento. Essa opção permite à pessoa também se envolver com o bem, com energias benéficas, que trazem conforto e saúde. Ou seja, ajudar a outro a se estabelecer é tratar a si próprio, ninguém é neutro, intocável diante a presença do outro.

O ser humano é capaz de desenvolver essas condições, à medida que se sensibiliza diante da dor e sofrimento humano e se dispõe ao auxílio. Aquele que se solidariza em favor do outro se percebe o mais beneficiado, pois favorece o próprio equilíbrio interno, a própria condição de saúde e bem-estar.

Alguns sujeitos enfatizam a posição de líder como uma autorização de Deus para estar à frente do rebanho e conduzi-lo pelo bom caminho. Mas acima de tudo é a presença Divina que se manifesta em benefício do necessitado, o líder é o canal, conforme se verifica nas falas abaixo.

Nossa autoridade vem de Deus, apesar das pessoas virem tomar a bênção, eu estou aqui só como canal e nós não fazemos nada por nós mesmos. (E1)

Nós não fazemos nada, membro da igreja também não faz nada, quem faz é Deus através da vida desses ministros. (E2)

Percebe-se nas falas que a certeza da presença Divina em suas vidas os tornam capazes de realizarem muito em favor do necessitado, visto que se

colocarem representantes diretos de Deus. Na Bíblia o livro de Mateus (Cap. XI) há uma fala de Jesus que diz “vinde a mim todos vós que sofreis e que estais sobrecarregados e eu vos aliviarei”. Essa busca é natural por parte das pessoas visto que o sofrimento é real e enquanto houver a possibilidade de amenizá-lo ou resolvê-lo há de se buscar por esse recurso. Mesmo que seja por meios alheios à racionalidade científica vigente.

Os líderes reforçam sua função e responsabilidade de transmissão de alívio consolo e paz e veículo das bênçãos de Deus, conforme se percebe nas falas abaixo.

Buscam alguém que está com a responsabilidade, que tem a autoridade bíblica de ministrar sobre eles uma palavra de cura, uma unção de cura. (E1)

Então é um Deus que cura mesmo, não é coisa de pastor. (E2)

As falas a seguir destacam a ocorrência de curas, obtidas de forma sobrenatural, a partir de um dom concedido por Deus. Tem-se também o entendimento de que a partir da ajuda contínua ao próximo desenvolve-se maior sensibilidade e percepção das debilidades físicas, morais, emocionais e espirituais de quem está à sua volta.

A pessoa que tem o dom espiritual, dado por Deus através do Espírito Santo, ela tem uma autoridade maior do que outras pessoas, uma capacidade sobrenatural numa determinada área, na cura, por exemplo (E1).

E é um dom que Deus dá, que o Senhor ministra através dos servos na igreja. A pessoa crer estar consagrada em nome do Senhor e Deus a usa para ministrar cura. (E2)

De cura, já percebi através de outros instrumentos, médiuns específicos de cura, conheço múltiplos casos. (E3)

Iluminação que eu falo não é nada sobrenatural: muitas vezes o trabalho pastoral, daqueles que têm essa responsabilidade junto ao povo de Deus leva a certos sentimentos diante da presença da pessoa, onde as necessidades da pessoa se afloram e a gente percebe certas coisas. Por exemplo, eu tenho facilidade de reconhecer o temperamento de uma pessoa, se é uma pessoa boa, se tem uma índole difícil. (E5)

A manifestação desse dom de cura ocorre, sobretudo, por intermédio da oração, da imposição de mãos, numa busca fervorosa a Deus, pedindo a cura da pessoa, o restabelecimento da saúde. Nesse sentido um dos sujeitos enfatiza a sua

função em relação aos enfermos que o buscam, acreditando firmemente na cura milagrosa, por meio da oração.

Nosso papel nessa área, quando a pessoa está enferma, é esse: elas nos procuram constantemente para oração, crendo no milagre (E2)

Muitas pessoas, cotidianamente, em situação de doença diante do risco de morte ou do não atendimento de suas necessidades totais têm buscado recursos no meio religioso de ordem milagrosa ou não, que possam lhe atender.

Nesse sentido vale refletir nas palavras de (BALTAZAR, 2003, p. 36):

É de relevância psicológica o fato de uma pessoa crer em Deus, ainda que sob o prisma de uma racionalidade científica não seja passível de comprovação. Sua importância está na economia psíquica. O sentido de mundo construído a partir da experiência religiosa ainda que aparentemente ilógico, oferece coerência para quem dele se apropria, uma coerência que não se sustenta em dados objetivos, mas no sentido que fornece às experiências e ao seu valor na economia psíquica."

O estado psíquico da pessoa pode ser definidor na geração de enfermidades, no agravamento das mesmas, bem como na recuperação e cura. Vivências religiosas, o exercício da fé, a busca por recursos não-materiais podem ser fontes de renovação e sustentação. Favorece à pessoa o enfrentamento da dificuldade e da doença à medida que lhe possibilita entrever um novo sentido de perceber e vivenciar os acontecimentos de vida.

Estudos nacionais e internacionais mostram evidências que balizam a relação positiva entre religião, espiritualidade e qualidade de saúde física e mental do indivíduo (BENJAMINS, 2007; PERES, 2004; ROBERTO, 2004). Compreender os aspectos que envolvem a qualidade de saúde de uma pessoa em sua integralidade requer portanto, considerar suas vivências religiosas e espirituais, sob pena de se chegar a conclusões e conhecimentos incompletas.

A religião de um modo geral pode colaborar no contexto do cuidado à saúde, uma vez que ela permite ao indivíduo vivenciar o transcendente, construir, a partir disso, significados para o seu sofrimento, quiçá estabelecer estratégias, segundo seus recursos íntimos, de conquista da saúde (SALGADO, 2006).

A necessidade de parceria com profissionais de saúde é consenso entre os sujeitos e muito reforçado junto aos fiéis. O reconhecimento da parceria entre ciência e religião lhes permite mais segurança no acompanhamento dos casos, no tratamento de diversos agravos.

A ciência hoje comprova claramente que a fé é um remédio muito importante para a superação das dificuldades, especialmente na área da saúde. (E4)

Apesar de reconhecerem o valor da fé do indivíduo na busca por solução dos problemas de saúde eles também consideram o valor do tratamento com profissionais capacitados.

A pessoa deve procurar aquelas pessoas que estudaram, formaram, são capacitadas para diagnosticar, receitar medicamentos e tratamentos, mas nós vamos orar. (E1)

Entretanto, para os sujeitos, ciência e religião precisam estar juntas.

A ciência sem religião é desumana, perde a experiência humana, perde a sua humanidade e a religião sem a ciência é fanatismo (E6). Nós temos discernimento de quando é só o pastor que tem que tratar ou quando tem que passar para um psicólogo, para um psiquiatra ou quando tem andar junto. (E2)

O universo religioso busca na ciência o apoio e respaldo no seu modo de assistir e cuidar das pessoas, em suas várias necessidades. Torna-se importante refletir sobre o caminho inverso: a ciência precisa considerar e buscar a religião no sentido de clarificar, otimizar as possibilidades de atendimento ao sofrimento humano.

Teixeira e Lefevre (2007) pesquisaram o significado da fé religiosa no trabalho da enfermeira e o significado atribuído pela enfermeira à fé religiosa no tratamento e na vida do paciente idoso com câncer. Elas constataram que a fé religiosa era como instrumento de motivação e de suporte para os profissionais de saúde, como fonte de energia que fortalece e traz ânimo para o trabalho diário e que favorece a melhoria de habilidades técnicas junto aos clientes.

A Ciência precisa reconhecer na religião, a busca do sentido da vida, do auxílio sem interesse e de como socorrer o outro considerando-o único, indivisível.

Cada pessoa é um complexo universo interior de sentimentos pensamentos vontades e valores e interligado com tudo que há no cosmos, especialmente com pessoas.

Quando se ama o próximo nele mesmo, o pobre, o peregrino, o faminto, amá-lo sem retorno, incondicionalmente, o mais inclusivo possível, o mais humanizador que se possa imaginar, depara-se com o grande sentido da vida, e com Deus (BOFF, 2003).

Nesse sentido, a busca e a fé em Deus, diretamente, ou por meio da religião, é algo inato ao ser humano, conforme se percebe nas falas abaixo.

Acima de tudo, no íntimo de cada pessoa, há um resquício muito grande da imagem e semelhança de Deus. (E1)
Sou criado à imagem e semelhança do amor de Deus, por isso eu tenho no meu coração, na minha experiência, na minha raiz, aquilo que é impressão do coração de Deus, por isso eu tenho força e condições pra enfrentar as dores da minha vida. (E6)

Segundo os sujeitos a constituição elementar do ser humano o leva a buscar a sua Fonte Criadora e ele vivencia sensações de paz, alívio e equilíbrio interior favorecendo o seu estado de saúde.

Um sujeito ressalta a importância da fé da pessoa, interferindo no seu proceder diário. E o fator dominante no fortalecimento da fé é o comportamento mental, o consentimento da razão da pessoa.

O homem sem fé é como uma bússola defeituosa. Nós não podemos viver sem o contato, se esse intercâmbio com o mundo superior, mentalmente estabelecido. (E3)

Alguns estudos mencionaram a religiosidade e a fé do indivíduo como coadjuvante na promoção da saúde o enfrentamento de doenças, pois nos momentos mais críticos a pessoa busca serenidade e conforto junto a Deus (MINAYO, 1998; TEIXEIRA; LEFEVRE, 2007; VALENTE; BACHION; MUNARI, 2004). As vivências religiosas representam importante recurso que favorece a resolução de problemas de saúde.

Depreendeu-se das falas também a busca que várias pessoas têm feito a determinadas religiões em busca de curas, milagres, ajuda, de uma maneira superficial, imediatista, distorcendo o verdadeiro sentido da fé, conforme se percebe nas falas abaixo.

As pessoas são imediatistas hoje. Por isso surgem tantas religiões imediatistas, que tentam proclamar que a fé traz vitória sobre vitória, bênção sobre bênção. E tudo aquilo que é ruim, fracasso na sua vida é fruto do demônio que está acompanhando os seus passos, não Deus. (E5)

Se você é católico, não é indo pra outro lugar que você vai encontrar a sua saúde não. É uma coisa muito mais intra do que extra (E6)."

Eu já assisti programas de televisão que falavam "hoje Jesus está curando todo mundo". "Faça isso que você vai ser curado, desse câncer, dessa AIDS". Não existe isso. (E5).

Nessas falas os líderes ressaltam a importância da pessoa não ser imediatista na busca de alívio ou cura. A verdadeira cura ocorre no interior de cada um, independentemente da religião. Destacam também a influência negativa de programas religiosos veiculados por meios de comunicação de massas, com o objetivo de impressionar as pessoas e atrair mais fiéis.

A fé é definida como algo inato à pessoa, a partir de uma tomada de consciência e da busca que se faz na certeza que vai obter. Os líderes religiosos enfatizaram que essa busca, espiritual ou na linguagem bíblica, implica em consequências concretas na vida da pessoa, envolvendo-a por completo. As falas abaixo ilustram a definição de fé.

Fé é uma manifestação livre e espontânea, é uma verdade, não se discute, aceita. É crer, apostar tudo com Deus, que existe uma realidade tal que eu posso depositar toda a minha confiança (E6).

A definição bíblica de fé, diz que fé é a convicção de fatos que se não vêem. Ele precisa estar convicto de que aquilo que ele não está vendo, já foi determinado por Deus em seu favor (E1)

A fé da pessoa tem uma influência muito grande no seu processo de integração pessoal, seja físico ou espiritual. (E5).

De acordo com os sujeitos a tomada de consciência da pessoa de que a partir da fé sua vida irá melhorar, traz mudanças importantes no comportamento diário, nos hábitos de vida e isso gera também mudanças no estado de saúde.

A fé, exercida em seu sentido legítimo e profundo, está associada à esperança e felicidade. Esses aspectos estão destacados nas falas abaixo.

O homem, para tudo na vida que ele está à procura, se não tiver fé não vai ser realizado. (E2)

A fé madura deve fazer com que o ser humano faça a vontade do Pai e não a vontade dele mesmo. (E5)

A fé influencia muito porque a pessoa, tem muito mais esperança. A esperança é uma verdade e se eu me embuo dessa verdade, eu tenho condições de viver muito mais. (E6)

Acho que nós temos que ter uma fé, branda, pacífica, resignada, visualizando uma vida eterna, a melhora interior, principalmente, exercer a caridade, porque aí a gente percebe o quanto somos felizes. (E4)

Depreende-se a fé traz a certeza de que algo será realizado, mas ressaltam que ela deve ser pautada na vontade de Deus e não na ambição humana. É necessário uma fé raciocinada, aberta a entender mais profundamente as leis naturais, de forma a trazer melhor esclarecimento sobre como buscar ajuda. O fortalecimento da fé também ocorre quando se busca ajudar o próximo.

Para os profissionais de saúde a religiosidade também é importante instrumento que fortalece juntamente com a fé fornecendo ao paciente um horizonte diferente, transmitindo esperança e amor-doação (TEIXEIRA; LEFEVRE, 2007).

Aquilo que a pessoa constrói em seu foro íntimo e em sua volta é destacado pelos sujeitos como essencial, de forma a propiciar melhoras nos aspectos psicológico, espiritual e biológico, a partir da fé.

Eu creio na cura a partir da fé, porque se eu trabalho a minha consciência, a minha espiritualidade em prol de tal coisa, com muita eficiência e clareza, tudo pode acontecer (E6).

Isso (a fé) vai contribuir sensivelmente para sua cura. Psicologicamente vai afetá-lo positivamente, espiritualmente vai afetá-lo positivamente, se ele tiver fé, e ele crer isso já vai contribuir para a sua cura. (E1)

Nossa fé deve nos conduzir para uma cura e ela pode curar você do corpo sim. (E5).

Exercitar a fé é favorecer a manutenção da saúde, do equilíbrio psíquico e espiritual, é buscar a cura, com reflexos positivos no corpo orgânico.

A religião foi apontada como importante meio de se exercitar e fortalecer a fé, uma vez que a pessoa que busca esse ambiente no seu dia-a-dia, principalmente em situações de doença é estimulada e (re)assumir a confiança em Deus. As falas a seguir ilustram esse entendimento.

Religião não é um fim, é um meio, um meio de religar a Deus, ela tem um papel predominante, no exercício da fé, cultuar um Deus,

cultuar uma possibilidade de eu me recuperar, para que possamos ser melhores. (E4)

A religião não surgiu do além, do nada, do acaso, mas tem um fim e porque tem um fim tem uma experiência que você pode experimentar, apesar de que não é palpável, é sentimento, é estar em contato com coisas sensíveis. (E6)

Eu tenho relatos de pessoas que foram curadas, espiritualmente, porque se converteram, compreenderam o caminho de Deus, começaram a viver uma vida nova na família, deixaram de trair esposa de trair marido. (E5)

A religião vem dizer que você pode ser feliz apesar das suas dores, dos seus limites. Creia porque existe algo que está além, acima, adiante, que existe um horizonte, um caminho, creia, tenha esperança! (E6)

Denota-se que a religião é para a pessoa mais que a instituição física. Esse ambiente estimula e permite à pessoa vivências e reflexões profundas sobre os valores, princípios e sentido da vida, favorece o contato com seu universo interior, buscando assim disposição, ânimo e equilíbrio para mudar comportamentos e pensamentos. A religião, portanto, fortalece interiormente e isso gera saúde.

Diante de situações difíceis decorrentes de doenças graves, insegurança material e espiritual e desordens morais a pessoa busca a cura, recorre a uma “tábua de salvação” (MINAYO, 1998). E essa busca por um milagre, por respostas ocorre principalmente no ambiente religioso, representado para muitos como a casa de Deus. A busca é, na verdade, a Deus.

Em estudo realizado no México, Benjamins (2007) verificou que a religião está associada a vários comportamentos de saúde em adultos de todas as idades e que contribui favoravelmente no tratamento de alcoolismo e tabagismo.

Cerqueira (2003) sugere que os benefícios causados ao organismo como a produção de endorfinas, também podem ocorrer no interior de uma igreja, pois se verifica uma atmosfera extenuante de satisfação, emoção e esperança de que a bênção seja alcançada, constituindo situações de extrema alegria e prazer.

Em pacientes idosos com diagnóstico de câncer, em suas distintas crenças religiosas, percebeu-se que a presença de Deus é resgatada com mais frequência e profundidade, favorecendo o sinergismo entre fé religiosa, Deus e a terapêutica para o cliente (TEIXEIRA; LEFEVRE, 2007).

Em outro estudo a religiosidade é apontada como apoio para enfrentamento de doenças, por exemplo a AIDS, no que se refere a auxílio psico-social e mudança de atitudes (CARVALHO *et al.*, 2007).

Enquanto fenômeno social a religiosidade também contempla recursos utilizados por pacientes psiquiátricos para dar sentido à vida e lidar com o sofrimento mental (BALTAZAR, 2003).

A religião, portanto, mantém a esperança de dias melhores, a certeza de que o sofrimento é passageiro, a cura é possível. O materialismo não contém todas as explicações e nem todos os remédios.

Vale questionar a hegemonia da biomedicina enquanto detentora dos meios de cura e de compreensão do processo de adoecimento, refletida pela insatisfação da sociedade com os serviços de saúde. Observa-se a procura cada vez maior por formas de tratamento alternativas ao que se conhece por convencional. As pessoas certamente procuram algum tipo de acolhimento que não receberam no sistema de saúde e a religiosidade surge como uma possibilidade eleita pelas classes populares como forma de tratamento e apoio (CERQUEIRA, 2003).

O sentido de mundo construído a partir da experiência religiosa, ainda que aparentemente ilógico, é coerente para quem dele se apropria, uma coerência que não se baseia em dados objetivos, mas no sentido que fornece às experiências e ao seu valor na economia psíquica (BALTAZAR, 2003).

Quando em contato com pessoas em estado de sofrimento decorrente de câncer, por exemplo, os sujeitos enfatizam a importância de se fortalecer a fé e o uso do recurso da oração principalmente. Eles esclarecem que o diferencial nessa situação é a disposição psicoemocional e comportamental da pessoa. Essa postura precisa ser ativa, consciente, cooperativa, afim de favorecer o seu ver diário, expressam as falas abaixo.

Jesus está convidando o homem a exercer a sua fé. A fé influencia muito. Se eu tenho, mas a pessoa que está doente não tem ela não vai receber. (E2)

Quando ela tem fé ela sabe vencer esses desafios, ela sabe encarar os problemas, aceitar aquilo que não pode mudar, inclusive a doença quando lhe atinge (E5)..

Eu rezo, eu peço a Deus, para o melhor pra sua vida, mas eu não posso te enganar, dizer pra você que você vai ser curado de um câncer, nunca posso fazer isso. (E6)

“O exercício da fé e da oração geralmente estão associados. Ora-se por que se tem fé em algo, assim como a fé comumente busca apoio na oração. Um fator potencializa o outro” (ROBERTO, 2004, p. 158).

Mesmo que venha a dor no final da vida orgânica ainda há esperança, visto que a essência humana, a vida que pulsa é perene, a fé traz essa certeza e essa mensagem proporciona conforto e segurança ao moribundo e familiar. As falas a seguir destacam essa importância.

No momento final como se arrependeram (...) de tantas coisas que fizeram, não amou, não construiu uma vida, mas naquele momento uma palavra do sacerdote, ou de outras entidades, que dá uma unção, que dá uma palavra amiga, dá a absolvição e fala que Deus a ama, ela tem muito mais conforto e segurança de uma morte tranqüila. (E6)

Se a gente integra o nosso coração com o coração do Pai Eterno, mesmo que esse corpo pereça por causa das próprias intempéries do mundo, nós seremos felizes eternamente (E5)

A morte ainda não é o fim, é apenas uma abertura ao o coração de Deus, nós somos acolhidos eternamente ao coração de Deus. (E6)

Segundo os líderes entrevistados instigar a fé em Deus, tendo ou não uma religião, lembrar que os recursos materiais atuam apenas na constituição orgânica, favorece à pessoa buscar o conforto adequado à sua necessidade a partir de outros referenciais.

Na área de saúde os profissionais devem aproveitar essas oportunidades junto ao cliente e família, se inteirando sobre utilização do máximo de recursos possíveis que tragam bem estar e equilíbrio, otimizando o restabelecimento da saúde e cura (MUSSI, 2005).

Nesse sentido estimular vivências e práticas espirituais e religiosas pode contribuir para a prática do cuidado mais completo, mais humano, mais significativo para as pessoas envolvidas.

Corroborando, a Constituição Federal em seu artigo 5º, assegura a assistência religiosa em instituições civis e militares de internação coletiva (SENADO FEDERAL, 1988).

A prática da fé, da meditação, e da mentalização promove um estado de apaziguamento, gerando uma sensação de bem estar e relaxamento, desencadeia estados alterados de consciência, propiciando uma percepção mais ampliada da realidade externa e interna (ROBERTO, 2004).

Na área de saúde nem só os recursos para prestação de cuidados ao cliente o apoio religioso e espiritual são importantes. Faz-se necessário que ele amplie sua percepção sobre o outro, suas dificuldades, dores e expectativas de tratamento e cura.

Muitas pessoas chegam aos serviços de saúde buscando a resolução de todos os seus problemas, o alívio e a eliminação de todas as dores. As vezes os recursos necessários para esse alívio ou para a cura se encontram no mundo interior de cada um e isso precisa ser evidenciado junto à pessoa. Uma conversa amiga, franca, uma boa escuta, uma companhia para orar, podem colaborar de maneira importante no restabelecimento da saúde.

Nesse sentido os profissionais devem considerar a sua espiritualidade no seu viver diário, experimentar, acreditar em valores e recursos que transcendem o palpável. Um dos sujeitos ressaltou que deve-se dispor ao cliente uma atenção e cuidado mais integral e humano.

A gente enquanto sacerdote quando visita alguém com câncer, por exemplo, ela vive muito mais, porque a gente leva uma coisa positiva, um pensamento positivo, que é o que ela busca na religião. (E6)

Se eu sou uma pessoa que vivo essa espiritualidade, eu terei mais forças para escutar as pessoas, orientar porque eu estou me pacificando, olhando para mim mesmo e essa volta interior é importante. (E6)

É importante considerar a influência de pessoas otimistas, atenciosas, cujos pensamentos, palavras e atitudes instigam a paz, a alegria e solidariedade, em um lugar de sofrimentos de várias naturezas e intensidades. Essa é uma reflexão que o profissional de saúde deve fazer todos os dias no seu ambiente de trabalho envolvendo seus clientes.

Alguns sujeitos reforçam a importância da fé em Deus para se obter cura nos vários aspectos que compõe uma pessoa.

Busquemos mais Deus, que muitos dos nossos problemas emocionais, psicológicos, espirituais, materiais, vão ser resolvidos, então a fé, ela gera cura. (E2)

Não é algo teórico, utópico, sonhador, imaginário, é algo que a gente tem visto realmente, provado, comprovado, a importância da fé na cura, o processo de Deus na cura da pessoa. (E1)

Ainda faltam instrumentos e recursos científicos para a ciência clarear mais os caminhos pelos quais a fé é capaz de mover uma pessoa. Mas os resultados de sua ação, os benefícios gerados para o indivíduo e a sociedade se fazem presentes em todos os relatos.

O exercício da fé em Deus leva ao amor ao próximo, influencia nas relações estabelecidas e na percepção de saúde, de doença e de vida, conforme se percebe em algumas falas.

Nós cremos que Deus é amor e quem ama sempre tem esperança, sempre vai lutar pela vida. Porque a fé traz outra realidade de pessoas, amigos, tantas coisas, que faz com que se tenha saúde, apesar da doença. (E6)

É tão bom ver uma pessoa sorrindo. Quando você vê uma pessoa sorrindo você sabe que as coisas estão bem na vida dela, mesmo que não esteja ela vai conseguir superar aquilo. (E2)

Todos necessitamos de aprender as lições evangélicas de Jesus, que agora estamos nos despertando para a realidade, que é a compreensão da vida. (E3)

Percebe-se de uma maneira muito forte a necessidade de se romper com preconceitos, fanatismos religiosos, tabus e juízos de valores que dificultam vislumbrar e usufruir de recursos que estão ao alcance de todos na manutenção da saúde. A Enfermagem, para considerar o cliente em sua totalidade, deve lançar mão dos recursos oferecidos pela modernidade e se inteirar daqueles que o Universo e a dimensão espiritual do ser humano dispõem abundantemente.

Movimentar esses recursos de maneira equilibrada, e harmônica é favorecer a pessoa em sua auto-cura interior e exterior. A religião pode ser um importante parceiro nesse processo de instigar a pessoa a se auto-conhecer, buscar e cultivar valores trazendo um sentido de viver, paz interior e saúde.

Nessa categoria percebeu-se a busca de conforto espiritual e saúde que as pessoas fazem e encontram no meio religioso, ambiente propício à reflexão, fraternidade, carinho e amor. O líder religioso por sua vez, inspira confiança, instiga a esperança e a fé em Deus. Os sujeitos se responsabilizam como mensageiros das bênçãos Divinas e colaboradores nessa aproximação com Deus. Reconhecem a importância dos avanços tecnológicos voltados para a saúde e a necessidade da parceria entre os dois meios. A fé é citada como responsável pelo processo de

mudança de vida da pessoa, pela busca de equilíbrio, paz e saúde, independentemente da religião.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento de saúde está interligado com a compreensão de ser humano sob enfoque religioso, numa perspectiva holística.

Neste estudo a constituição e integração biopsicossocial e espiritual do ser humano e sua relação com Deus aparecem como aspectos considerados importantes na busca e manutenção de equilíbrio e saúde. A saúde é então compreendida como a harmonia entre os aspectos orgânicos, psicológicos, sociais e espirituais que a pessoa precisa conquistar, ampliando assim o conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde. Obter e manter saúde relaciona-se com cuidados físicos, envolve a busca de sentido da vida, equilíbrio interior e harmonia com o cosmos.

A doença pode ser entendida sob vários prismas, desde sua origem até a suas formas de manifestação e tratamento nas dimensões, orgânica, espiritual e emocional do ser humano. Foram evidenciadas várias maneiras de explicar a origem da doença, entre elas, a visão de que a partir do pecado de Adão e Eva começou a dor e o sofrimento do homem e a sua continuidade no pecado fez com que surgissem mais doenças, tais como as que se verificam atualmente. Outra explicação diz respeito à Lei da Reencarnação em que as doenças manifestadas no organismo resultam de algum agravo cometido em vidas passadas. As doenças, principalmente orgânicas, podem ser consequentes à negligência com os cuidados com o corpo, a exposição a microrganismos patógenos.

Os desequilíbrios emocionais são considerados como responsáveis pela maioria das doenças que acometem as pessoas. Eles tem repercussões em todas as dimensões do indivíduo. Cuidar desse aspecto gera benefícios importantes para a pessoa e são interpretados muitas vezes como milagres e a busca a Deus representa importante meio de se alcançar o equilíbrio.

Há consenso de que a fonte de consolo e saúde é Deus e o exercício da fé é o meio de se chegar à fonte. A fé é compreendida como a certeza de que algo pode acontecer, independentemente da racionalidade científica e lógica que envolve a circunstância. Ela é responsável pelo processo de mudança de vida da pessoa, pela busca de equilíbrio, paz e saúde, independentemente da religião. Trata-se de

alimentar a esperança e o desejo na certeza de que o alívio virá e que a cura é possível.

A verdadeira cura se processa no ambiente interno de cada um, embora muitas vezes a estrutura física já não oferece condições de recursos terapêuticos.

Cada líder religioso encontra suas formas de ajudar a quem lhe procura. Todos privilegiam o diálogo atencioso e detalhado. Buscam estabelecer com as pessoas importante vínculo de confiança, desarmados de impressões à primeira vista ou preconceitos, bem como o respeito à privacidade e o sigilo das conversas.

A essência da religião está na vivência de uma Presença frente à Divindade idealizada e experienciada pela Pessoa.

Entre os recursos utilizados pelos líderes religiosos em benefício da saúde dos fiéis estão a oração, o óleo ungido, o sal e a água. Entre as práticas adotadas estão o acolhimento, o passe, as orientações, os encaminhamentos e as bênçãos.

A prece é a essência do comportamento e da experiência religiosa e exprime o meta-diálogo do finito como o infinito da imanência com a transcendência, da “criatura” com o seu criador.

O atendimento às pessoas que procuram os sujeitos pesquisados ocorre de maneira diferenciada entre os segmentos religiosos, segundo os princípios doutrinários de cada um. O acolhimento em todos os segmentos ocorre de maneira atenciosa e solidária. A orientação é baseada nos princípios cristãos, de conduta moral e espiritual que a pessoa precisa seguir no seu dia-a-dia. A partir de uma conversa fraterna, respeitosa, denotando confiança ao líder a pessoa é encaminhada para os tratamentos que a religião oferece como tratamento fluídico-magnético, o passe e cultos de oração. A maioria das pessoas são também encaminhadas para tratamento e acompanhamento junto a profissionais de saúde.

De um modo geral, as pessoas que procuram ajuda no meio religioso em situações de doença, encontram conforto espiritual, ambiente propício à reflexão, fraternidade, carinho e amor. Os líderes religiosos inspiram confiança, instigam a esperança e a fé em Deus. Neste estudo ficou evidenciada a importância dos avanços tecnológicos voltados para a saúde e a necessidade da parceria entre os dois meios. A fé da pessoa em situação de sofrimento influencia de maneira importante no seu processo de recuperação e cura, bem como na manutenção da saúde.

Recomenda-se a realização de estudos que:

- Abordem outras denominações que possam contribuir com as reflexões sobre a influência da fé no processo saúde-doença.
- Abordem a pessoa que vivencia a situação de doença e que por meio da fé buscam recuperação e cura.
- Adotem referenciais teóricos a exemplo da bioenergética que podem contribuir de maneira relevante no entendimento das dimensões humanas e suas influências no processo saúde-doença do indivíduo.
- Ressaltem a importância da formação integral corpo-mente-espírito para profissionais de saúde de forma a contribuir no exercício diário dos cuidados da saúde.

REFERÊNCIAS

Abbagnano N. Dicionário de filosofia. 4th ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

Alves RA. O que é religião? 9th ed. São Paulo: Coleção Primeiros Passos; 1986.

Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(1):42-7.

Ayres JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis*. 2007;17(1):43-62.

Baltazar DVS. Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade? [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2003. 138 p.

Baptista PAN. A dialogação: a práxis do diálogo inter-religioso no paradigma ecológico. *Horizonte*. 2003;2(3):55-72.

Barata RCB. A historicidade do conceito de causa. In: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; Escola Nacional De Saúde Pública, editor. *Textos de apoio: epidemiologia*. 2nd ed. Rio de Janeiro: ABRASCO/ENSP/FIOCRUZ; 1990. p. 13-27.

Bello AA. *Culturas e religiões: uma leitura fenomenológica*. 2nd ed. Bauru: EDUSC; 1998.

Benjamins M. Among Middle-aged and Older Adults in Mexico: The Role of Religion. *J Cross Cult Gerontol*. 2007;22(2):221-34.

Boechat L. Espiritualidade e qualidade de vida: uma visão psicanalítica. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 181-92.

Boff L. *Ética e moral: a busca dos fundamentos*. 1td ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.

Ministério do Planejamento e Orçamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. *Censo demográfico de 2000: características gerais da população*. Brasília: IBGE; 2000.

Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 - Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.

Bueno FS. Minidicionário da língua portuguesa. 2nd ed. São Paulo: FTD; 2007.

Cade NV. Terapia de grupo para pacientes com hipertensão arterial. Rev. psiquiatr. clín. 2001;28(6):300-04.

Capra F. O ponto de mutação. 26th ed. São Paulo: Cultrix; 2006a.

Capra F. O tao da física: um paralelo entre a física moderna e o misticismo oriental. 26th ed. São Paulo: Cultrix; 2006b.

Carvalho CAP, Marsicano JA, Carvalho FS, Sales-Peres A, Bastos JRM, Sales-Peres HCS. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. Revista Arquivos de Ciências da Saúde. 2008;15(2):93-95.

Carvalho FT, Morais NA, Koller SH, Piccinini CA. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. Cad Saude Publica. 2007;23(9):2023-33.

Cavalcante R. O retorno do sagrado na ciência. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 87-99.

Cerqueira RF. Construção do Sentido de Religiosidade no Território da Vida: Compreensão do Sofrimento Psíquico [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2003. 165 p.

Cerqueira RF. Produção do sentido de religiosidade no território da vida: compreensão do sofrimento psíquico. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2004 [cited 2010 may 01];6(1):123-5. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/rz2_vida.pdf

Chibeni SS, Moreira-Almeida A. Investigando o desconhecido: filosofia da ciência e investigação de fenômenos "anômalos" na psiquiatria. Rev Bras Psiquiatr. 2007;34 Suppl 1:8-16.

Chochinov HM. Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care. *BMJ*. 2007;335:184-7.

Coelho EAC, Fonseca RMGS. Pensando o cuidado na relação dialética entre sujeitos sociais. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(2):214-207.

Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. Resolução 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007.

Dalgalarrondo P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev. psiquiatr. clín.* 2007;34 Suppl 1:25-33.

Dalgalarrondo P, Soldera MA, Correa Filho HR, Silva CAM. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(2):82-90.

Faria JB, Seild EMF. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicol. Refl. Crít.* 2005;18(3):381-9.

Folha de São Paulo-FSP. Anexo das Religiões Folha de São Paulo. São Paulo: Folha de São Paulo; 2001. p. 171-92.

Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. História da Enfermagem: Versões e Interpretações. 2nd ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.

Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26th ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

Goswami A. Deus não está morto: evidências científicas da existência divina. São Paulo: Aleph; 2008.

Guimarães HP, Avezum Á. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. psiquiatr. clín.* 2007;34 Suppl 1:88-94.

Gutierrez PR, Oberdiek HI. Concepções sobre a Saúde e a Doença. In: Andrade SMD, Soares DA, Junior LC, editors. Bases da Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001.

Hellern V, Notaker H, Gaarder J. O livro das religiões. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.

Huf DD. A face oculta do cuidar: reflexões sobre a assistência espiritual em enfermagem. Rio de Janeiro: Mondrian; 2002.

Kardec A. A gênese: os milagres e as predições segundo o espiritismo. 41th ed. Rio de Janeiro: FEB; 2002.

Kardec A. O livro dos espíritos. 82th ed. Rio de Janeiro: FEB; 2001.

Koenig HG. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. Rev. psiquiatr. clín. 2007a;4 Suppl 1:5-7.

Koenig HG. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. Rev. psiquiatr. clín. 2007b;34 Suppl 1:95-104.

Krippner S. Os primeiros curadores da humanidade: abordagens psicológicas e psiquiátricas sobre os xamãs e o xamanismo. Rev. psiquiatr. clín. 2007;34 Suppl 1:17-24.

Lima CBD. Prefácio. In: Huf DD, editor. A face oculta do cuidar: reflexões sobre a assistência espiritual em enfermagem. Rio de Janeiro: Mondrian; 2002.

Maia CES, Coelho TO. Tradições da roça na festa do divino pai eterno em trindade (GO): comércio periódico e romaria de carros de bois. Hist Agrar. 2006(3):103-122.

Marques LA. História das religiões e a dialética do sagrado. São Paulo: Madras; 2005.

Mattos RA. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos . In: Pinheiro R, Mattos RA, editors. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6th ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO; 2001. p. 39-64.

Medeiros RHAD, Lung AMB, Comunello LN. A Espera: projeto e ação de acolhimento a partir da escuta da população. PSICO. 2007;38(1):17-24.

Michaelus. Magnetismo espiritual. 10th ed. Rio de Janeiro: FEB; 2007.

Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9th ed. São Paulo: Vozes; 2006.

Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCDS, Deslandes SF, Gomes R, editors. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26th ed. Petrópolis: Vozes; 2007. 61-78.

Minayo MCS. Representações da cura no catolicismo popular. In: Alves PC, Minayo MCS, editors. Saúde e doença: um olhar antropológico. 2nd ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998. p. 57-71.

Moreira-Almeida A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. Rev. psiquiatr. clín. 2007;34 Suppl 1:3-4.

Mosquera JJM. Um estado de consciência. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JD TD, editors. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 37-49.

Muller MC. Introdução. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JD TD, editors. Espiritualidade e Qualidade de Vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 9-10.

Mussi FC. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. Acta paul. enferm. 2005;18(1):72-81.

Neto DL, Pagliuca LMF. Abordagem holística do termo pessoa em um estudo empírico: uma análise crítica. Rev Lat Am Enfermagem. 2002;10(6):825-30.

Oliveira SL. Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2nd ed. São Paulo: Pioneira; 2001.

Organização Mundial de Saúde-OMS. Carta de Ottawa sobre a promoção da saúde. Ottawa: OMS; 1986.

Paiva GJ. Espiritualidade e qualidade de vida: pesquisas em psicologia. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JD T, editors. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 119-130.

Penha RM. A expressão da dimensão espiritual no cuidado de enfermagem em UTI [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.

Peres J. Psicoterapia e espiritualidade: convergência possível e necessária. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JD T, editors. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 139-50.

Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev. psiquiatr. clín.* 2007;34 Suppl 1:82-7.

Pietrukowicz MCLC. Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2001. 130 p.

Portal LLF. Espiritualidade: uma dimensão essencial na experiência significativa da vida. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 65-75.

Pozatti ML. Educação, qualidade de vida e espiritualidade. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 193-220.

Quintela MM. Saberes e práticas termais: uma perspectiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz). *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2004;11 Suppl 1: 239-260.

Rabelo MCM. Religião, ritual e cura. In: Alves PC, Minayo MCS, editors. *Saúde de doença: um olhar antropológico*. 2nd ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998. p. 47-56.

Roberto GL. Espiritualidade e saúde. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 151-63.

Roberts L, Ahmed I, Hall S. Intercessory prayer for the alleviation of ill health. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;15(2):CD000368.

Rocha NS, Fleck MPA. Religiosidade, saúde e qualidade de vida: uma revisão da literatura. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 165-80.

Ruiz JA. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. 4th ed. São Paulo: ATLAS; 1996.

Salgado APA. A Religiosidade no cuidar de Enfermagem [monography]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem/UERJ. 2006. 67 p.

Salgado MI, Freire GT. Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Editora INEDE; 2008.

Sarriera JC. Saúde, bem-estar espiritual e qualidade de vida: pressupostos teóricos e pesquisas atuais. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 77-86.

Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis*. 2007;17(1):29-41.

Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev Saude Publica*. 1997;31(4):538-42.

Sommerhalder C. Religiosidade, suporte social, experiência de eventos estressantes e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade: dados do PENSA [thesis]. Campinas: Faculdade de Educação/UNICAMP; 2006. 149 p.

Sousa PLR, Tillmann IA, Horta CL, Oliveira FM. A religiosidade e suas interfaces com a Medicina, a Psicologia e a Educação: o estado da arte. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 51-64.

Sousa W. O novo paradigma: a ciência à procura da verdadeira luz. 10th ed. São Paulo: Cultrix; 1998.

Teixeira EFB. O conceito de pessoa - da Trindade à modernidade. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 23-36.

Teixeira JJV, Lefevre F. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2007;53(2):159-66.

Tosta CE. Prece e cura. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 101-17.

Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(1):38-45.

Valente NMLM, Bachion MM, Munari DB. A religiosidade dos idosos: significados, relevância e operacionalização na percepção dos profissionais de saúde. *Rev. enferm. UERJ*. 2004;12(1):11-7.

Vasconcelos EM. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2006.

Wilber K. Espiritualidade integral: uma nova função para a religião neste início de milênio. São Paulo: Aleph; 2006.

Wilber K. Psicologia Integral: Consciência, Espírito, Psicologia, Terapia São Paulo. São Paulo: Cultrix; 2009.

Xavier M. Religiosidade e Problemas com o Álcool: um Estudo de Caso. Psicologia Ciência e Profissão. 2005;25(1):88-99.

Zilles U. Espiritualidade cristã. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 11-22.

APÊNDICE

APÊNDICE

Instrumento de Coleta de Dados

- 1- Dados de Identificação:
- 2- Religião:
- 3- Além de sua atividade na liderança religiosa, exerce outra profissão?
- 4- Descreva a sua atuação como líder religioso.

QUESTOES NORTEADORAS

- 5- Descreva para mim qual o conceito que o senhor tem sobre a saúde e a doença. (Como você define uma pessoa saudável? Como você define uma pessoa doente? Para você, o que faz uma pessoa ter saúde? Para você, o que faz uma pessoa ter doença?)
- 6- Fale o que você pensa sobre a fé no processo de adoecimento de uma pessoa. (Você acredita que a fé pode levar a cura? De que maneira? Pode me contar um caso que o senhor acompanhou?)
- 7- Enquanto líder religioso, você é procurado por fiéis para resolver problemas de saúde?
 - a. Se afirmativo, com que frequência? (Muitos? Poucos? Sabe quantificar por mês, por semana ou por dia?) Você possui alguma estatística de atendimento?)
 - b. Quais são os principais problemas de saúde que as pessoas apresentam quando lhe procuram?
 - c. Na sua opinião, quais são as principais causas dos problemas de saúde das pessoas que o procuram?
- 8- Que tipo de assistência você oferece ou que orientação você fornece a essas pessoas que procuram sua instituição religiosa para resolver problemas de saúde?
- 9- Sua instituição desenvolve alguma atividade de cura ou alívio?
 - a. Em caso afirmativo, qual(is)?
 - b. De forma? individual ou grupal?
 - c. Onde acontecem?
 - d. Já constatou alguma solução ou alívio resultante dessa atividade?

ANEXO**ANEXO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO**

Você é convidado (a) para participar, como voluntário (a), de uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a garantia de seus direitos enquanto sujeito da pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, através do contato: 3291-4900, Ramal 238.

Sob orientação da Professora Dra. Maria Alves Barbosa, apresento a seguir meu estudo em linhas gerais:

Título do Projeto: A INFLUÊNCIA DA FÉ NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA SOB A PERCEPÇÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS.

Pesquisador responsável: Marcus Antônio de Souza

Contatos: marcus_souza0512@yahoo.com.br , (62) 91590675.

Pesquisadora Orientadora: Maria Alves Barbosa, (62) 35211807.

1. O presente estudo pretende apreender qual o conceito de saúde e de doença de líderes religiosos, identificar as percepções de líderes do catolicismo, protestantismo e espiritismo kardecista, quanto à influência da fé no processo saúde-doença, verificar se os líderes religiosos adotam práticas com a finalidade de curar ou amenizar problemas de saúde das pessoas que procuram a religião.

2. Para isso desejamos entrevistar os líderes religiosos católico, protestante e espírita kardecista. As entrevistas obedecerão aos critérios éticos (consentimento livre e esclarecido, as informações serão confidenciais, sem nenhum prejuízo ao entrevistado).

3. O referencial teórico abordará os aspectos que permeiam a religiosidade do indivíduo e a humanização da assistência à saúde humana.

4. A entrevista deverá durar cerca de sessenta minutos podendo o/a depoente retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou dano. A entrevista será gravada em gravador digital e aparelho MP3 mediante a autorização do/a depoente.

5. Esperamos que esta pesquisa possa contribuir para melhorar a assistência prestada à saúde, considerando o indivíduo em seu universo biopsicossocial, cultural e religioso. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo exploratório.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DE PESQUISA

Eu,....., RG n.º....., CPF n.º....., abaixo assinado, concordo em participar do estudo, "A INFLUÊNCIA DA FÉ NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA SOB A PERCEPÇÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS", como sujeito. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador Marcus Antônio de Souza sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrente de minha participação. Foi-me garantido o anonimato e a possibilidade de retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização do mesmo.

Goiânia / / .

Nome: _____ CPF/RG: _____

Assinatura: _____

Presenciamos a solicitação do consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____