

## RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA CLÍNICA MÉDICA

Elon Saúde Caires\*

Paulo Jonas dos Santos Júnior\*\*

O conceito de saúde é abrangente e não se concentra apenas na ausência de doenças, mas sim há um estado dinâmico de perfeito bem-estar mental, físico, espiritual e social<sup>1</sup>. Outrossim, há diversos fatores que interferem no estado de saúde do indivíduo, como os biológicos, ambientais, sociais, espirituais e econômicos, sendo que, quando em qualquer fase da vida um ou mais desses fatores venham a alterar o estado de saúde, origina-se, então, a doença<sup>2</sup>.

Nesse esboço, o processo saúde-doença está diretamente ligado à forma como o ser humano, no decorrer de sua existência, foi se apropriando da natureza para transformá-la, buscando o atendimento às suas necessidades. Os fatores sociais, psicológicos, ambientais, educacionais, culturais, religiosos, econômicos, políticos, ecológicos e genéticos interferem diretamente nesse processo<sup>3</sup>.

Com o surgimento da doença, a pessoa tende a utilizar suas crenças e práticas religiosas como forma de esperança, consolo, diminuição do sofrimento e enfrentamento/coping, sendo esse último compreendido como “habilidades comportamentais e cognitivas utilizadas para controlar demandas internas e externas, quando avaliadas pelo sujeito como excedendo os recursos disponíveis”<sup>4</sup>.

Portanto, religião e espiritualidade, quando não são consideradas integrantes do processo de enfrentamento/coping da hospitalização, podem diminuir o senso de propósito e significado da vida, uma vez que são associadas à maior resiliência e resistência ao estresse relacionado às doenças<sup>5</sup>. O estudo objetivou avaliar a influência da religião e espiritualidade no enfrentamento/coping da hospitalização.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada no hospital Renato Azeredo, em Nanuque-MG no ano 2016. Na primeira fase foi obtida informações sobre o hospital e o trabalho religioso que é realizado no mesmo. Na segunda fase foram entrevistados 10 pacientes que estavam internados na clínica médica do referido hospital. Para a coleta de dados, foi aplicado aos pacientes um formulário sociodemográfico desenvolvido especificamente para o estudo. O instrumento

\* Mestre em Ciências das Religiões (UNIDA). Bacharel em Enfermagem (UNEC). Bacharel em Teologia (IBTCD). E-mail: elonsaudecaires@hotmail.com.

\*\* Doutorando em Planejamento Regional e Gestão da Cidade (UCAM). Mestre em Ciências das Religiões (UNIDA) Licenciado em História (ISEED). Bacharel em Teologia (FAECAD). Psicanalista Clínico (FATEB). E-mail: paulojsjunior@hotmail.com.

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)*. Nova York: Nações Unidas, 1946. p. 01.

<sup>2</sup> ALBUQUERQUE, Carlos Manuel Sousa; OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. Lisboa: *Millenium*, v. 25, n. 1, 2002. p. 26.

<sup>3</sup> KOENIG, Harold George. *Espiritualidade no cuidado com o paciente*. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda., 2012a. p. 26.

<sup>4</sup> SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Rio de Janeiro: *Esc. Anna Nery*, v. 20, n. 1, 2016. p. 148.

<sup>5</sup> KOENIG, Harold George. *Medicina, religião e saúde*. Porto Alegre: L&PM Editores, 2012b. p. 33.

escolhido para avaliar o índice de religiosidade foi a Escala de Religiosidade DUREL (Duke Religious Index). Para averiguar a religião e espiritualidade no enfrentamento da hospitalização, foi feito duas perguntas. O que significa a religião na sua vida? A religião e espiritualidade ajudam você enfrentar a hospitalização? Como? Ambas as entrevistas foram gravadas e todos os entrevistados receberam informações pertinentes ao estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada no Hospital Renato Azeredo, com pacientes internados na clínica médica, haja vista que nesta clínica ficam internados apenas pacientes adultos e idosos. O referido hospital dispõe de horários exclusivos para que religiosos e religiosas de todas as denominações religiosas possam realizar visita aos enfermos, e disponibiliza espaço físico para celebração da missa por cristãos católicos. Diante da aproximação dos enfermos, acompanhantes e profissionais de saúde com a religião e espiritualidade, foi possível pesquisar a influência das mesmas no enfrentamento/coping da hospitalização.

Dos 10 participantes da pesquisa, 60% eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino. A faixa etária dos indivíduos variou entre 38 e 84 anos, dos quais 80% eram casados, 10% viúvo e 10% separado. Quanto à escolaridade, nenhum deles estudou o ensino fundamental, médio e/ou terceiro grau, e 40% deles eram analfabetos. Em relação à religião, 60% denominaram-se católicos, 30% evangélicos e 10% sem religião. Entre os motivos pelo qual foram internados, 30% se tratavam de Acidente Vascular Cerebral – AVC, 30% por problemas no coração, 10% por pressão alta, 10% devido fratura de membro, 10% por depressão e 10% devido dor abdominal.

Quando os pacientes foram questionados quanto à frequência com que vão a uma igreja, templo ou outro encontro religioso, 20% responderam que frequentam mais do que uma vez por semana; 30% uma vez por semana; 10% duas a três vezes por mês e 40% algumas vezes por ano.

Em relação à frequência com que dedicam seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos, 80% relataram que realizam tais práticas diariamente, 10% duas ou mais vezes por semana e 10% poucas vezes por mês.

Para avaliar a religiosidade intrínseca, foi solicitado que o paciente respondesse o quanto cada frase se aplicava a ele. Na frase “Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo)”, 100% responderam ser “totalmente verdade”, sendo que deste total, 60% são católicos, 30% evangélicos e 10% sem religião. Esses dados revelam que mesmo 10% da amostra se declarando ser sem religião, não o impedem de sentir a presença de Deus ou do Espírito Santo em suas vidas.

A frase seguinte foi “As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver”. “Totalmente verdade” foi a resposta escolhida por 80% dos entrevistados, enquanto “em geral é verdade” se aplicou a 20% dos mesmos.

A última frase “eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida”, 100% responderam “totalmente verdade”, sendo que deste total, 60% são católicos, 30% evangélicos e 10% sem religião. Esses dados revelam uma problemática, pois 10% da amostra se declarou sem religião, mas ainda assim afirmou se esforçar para viver sua religião em todos os aspectos da vida.

Os dados apontaram índice elevado de religiosidade, em especial no que tange a religiosidade intrínseca. Todos os pacientes relataram sentir a presença de Deus ou do Espírito Santo, bem como se esforçam para viver a religião em todos os aspectos da vida. Nas dimensões da religiosidade organizacional e não organizacional, a maioria dos pacientes relatou que diariamente dedicam um tempo para atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos, embora uma minoria vá a uma igreja, templo ou outro encontro religiosos mais do que uma vez por semana.

Foi possível constatar que os pacientes entrevistados, atribuem vital importância e significância à religião e espiritualidade como forma de enfrentamento/coping. Os dados apontaram que 60% dos pacientes afirmaram que “Deus ajuda” e que a religião e espiritualidade proporcionam “força” no processo de enfrentamento da hospitalização. Desses seis, cinco mencionaram ainda

outras formas que os ajudam a potencializar o enfrentamento/coping, como “ter fé em Deus”, “oração e coração contrito a Deus”, “voltar para casa bem”, “ter minha saúde”, “pedir a Deus força e coragem”, “melhora a gente”, “a gente vai tomando o remédio também”, e “fazer uma forcinha pra ele está ajudando”.

A fala dos demais 40% dos entrevistados foi plural, sendo que 10% utiliza como forma de enfrentamento se “apegar com Deus”, “apegar com o Senhor” com o intuito de ser beneficiado, e relatou ainda já ter sido ajudado por Deus quando estava desempregado. Outra fala (10%) foi de uma acompanhante de paciente com acidente vascular cerebral, no qual ela relatou que quando pronunciava o nome de Nossa Senhora Aparecida, o mesmo apertava a mão dela como sinal de que, por meio da fé ele estava sendo ajudado pela santa.

Ademais, 10% fez alusão à religião e espiritualidade como forma de esperança, no qual esse sentimento trazia a ele uma sensação de que iria sair do hospital andando e 10% mencionou “confiar nele para todas as coisas”, demonstrando que tal confiança o ajudaria a sair do hospital em boas condições de saúde, e fez referência ainda à “confiança” tanto em casos de doença, como para bens materiais.

## CONCLUSÃO

Por meio dos achados, foi possível constatar que os pacientes internados na clínica médica do hospital Renato Azeredo, entrevistados neste estudo, elucidaram, de forma significativa e positiva, a relevância da religiosidade e da espiritualidade como recursos de enfrentamento/coping, da mesma forma que consideram importante a religião/espiritualidade em suas vidas.

Os dados apontaram alto índice de religiosidade dos pacientes e o uso da religião e da espiritualidade como forma de enfrentamento/coping da hospitalização, haja vista que, a utilização das crenças religiosas e espirituais é vista como ajuda positiva aos pacientes que se encontram convalescidos no leito hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Carlos Manuel Sousa; OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. Lisboa: *Millenium*, 2002, v. 25, n. 1, p. 25-27. Disponível em: <[http://www.ipv.pt/millenium/Millenium25/25\\_27.htm](http://www.ipv.pt/millenium/Millenium25/25_27.htm)>. Acesso em: 15 abr. 2016.
- KOENIG, Harold George. Espiritualidade no cuidado com o paciente. 2. ed. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda, 2012a.
- KOENIG, Harold George. Medicina, religião e saúde. Porto Alegre: L&PM Editores, 2012b.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)*. Nova Iorque: Nações Unidas, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 16 mar. 2016.
- SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 147-154. Mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100147&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100147&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 ago. 2016.