



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SAMARA RAYANE FERREIRA AZEVÊDO

**A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO FRENTE AO PROCESSO SAÚDE-
DOENÇA DE SEUS FIEIS**

**Cuité (PB),
2015**

SAMARA RAYANE FERREIRA AZEVÊDO

**A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO FRENTE AO PROCESSO SAÚDE-
DOENÇA DE SEUS FIES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

Cuité (PB),

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A994i Azevêdo, Samara Rayane Ferreira.

A influência da religião frente ao processo saúde-doença de seus fiéis. / Samara Rayane Ferreira Azevêdo. – Cuité: CES, 2015.

71 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

1. Espiritualidade. 2. Enfermagem - religião. 3. Cura pela fé. I. Título.

CDU 616-083

SAMARA RAYANE FERREIRA AZEVÊDO

**A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO FRENTE AO PROCESSO SAÚDE-
DOENÇA DE SEUS FIES**

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Presidente – Universidade Federal de Campina Grande

Profa. Ms. Maria Benegelania Pinto
Membro – Universidade Federal de Campina Grande

Profa. Ms. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima
Membro – Universidade Federal de Campina Grande

**Cuité (PB),
2015**

O período de maior ganho em conhecimento e experiência é o período mais difícil da vida de alguém.

(Dalai Lama)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu **Deus**, por nunca ter me desamparado, sempre esteve comigo ao longo dessa difícil caminhada. Muito obrigado Senhor, por toda saúde, conforto, inteligência, pelo respirar de cada dia, pela sua companhia, pela força repassada, em fim, obrigada por todo seu amor incondicional por mim.

À minha amada Mãe, **Sandra Maria Ferreira de Azevêdo**, por todo apoio, amor incondicional, por acreditar que eu seria capaz de chegar até aqui, por todo investimento em minha educação, por compartilhar tantos momentos bons, como também momentos difíceis. Mainha, resumindo o que tenho para lhe agradecer: obrigado pela minha vida, por ser minha vida, meu porto seguro, meu exemplo de vida. Sou o que sou por causa de você e para você! Amo-te do tamanho do infinito.

Ao meu Pai, **Raimundo de Azevêdo Melo**, por todo amor, apoio e confiança depositada em minha pessoa. Sei que é difícil conviver com seu jeitão de ser, mas saiba que EU TE AMO DEMAIS e te dedico essa primeira vitória alcançada em minha vida. Todo esforço é para lhe provar que tens uma filha batalhadora.

Aos meus amados Irmãos, **Samuel Rômulo e Romonilson Renedy**, por todos os conselhos, preocupação, carão (risos), que acima de tudo (até de nossas brigas) somos os irmãos mais felizes do mundo, porque sabemos que temos um ao outro como apoio, aconchego, fonte de amor e confiança. Amo demais vocês!

Aos meus pequeninos Sobrinhos, **Lucas Renner e Antônio Rhuan**, responsáveis por parte de minha felicidade e dos meus melhores dias. Agradeço todo carinho e todo amor que fizeram brotar dentro de mim. Titia ama demais vocês, não sei nem como expressar tanto amor. Só tenho a agradecer a Deus pela vida e saúde de vocês. Titia pira ao ouvir: “Eu te amo, volta logo, estou com saudade”.

Às minhas Cunhadas, **Josineide Medeiros e Jacibele Oliveira**, por todas as orações direcionadas a me e a minha família. Obrigado por se preocuparem comigo, por todos os conselhos, e por estarem ao meu lado quando sempre precisei.

Ao meu Namorado, **Jefferson Lynkon**, por toda atenção, carinho, dedicação, companheirismo, por me escutar, me aconselhar, pela torcida “relaxe, vai dar tudo certo”. Obrigado por entender minhas ausências em alguns momentos de sua vida, como alguns finais de semana que não pude ficar com você porque tinha meu TCC para fazer (risos). Em fim, agradeço por sua existência em minha vida, e por toda reciprocidade.

Às minhas grandes amigas, **Walerya Valdeysia, Angelisia Corrêa, Fernanda Dantas, Allana Jéssyca, Maryane Lorena, Rebeca Brandão, Paula Azevêdo, Maria Aline, Laís Moreira, Rayane Krisley, Julian Macedo, Thiallison Ribeiro, Alana Araújo e Ianne Narcisa**; agradeço a todos pelos momentos que passamos juntos, pelas brincadeiras, pelo laço de afeto que

nos une, pela força, pelos momentos distantes, que fizeram só provar o quão forte é nossa amizade, pela maturidade que adquirimos juntos, pelas brigas resolvidas, e agradeço do fundo do coração por me deixarem participar da vida de vocês. Que nem mesmo a distância, nem o tempo, apaguem nossa linda amizade!

À minha **família consanguínea**, por estarem torcendo pelo meu sucesso de forma direta ou indiretamente.

Aos **Mestres do Centro de Educação e Saúde-CES/Campus Cuité**, por todo aprendizado repassado! Cada ensinamento foi crucial na minha vida acadêmica e de agora para frente, profissional. Que Deus vos abençoe, para que possam continuar formando grandes profissionais.

À minha querida orientadora, **Luciana Dantas Farias de Andrade**, por toda oportunidade, paciência, conselhos e ensinamentos. Um dos meus exemplos como profissional da enfermagem! Agradeço por esses anos de trabalho que passamos juntas, por todo conhecimento adquirido através de sua pessoa. Lú, que o Senhor Deus te ilumine grandemente, conservando-te sempre assim: meiga, humana, super inteligente e cheia de disposição.

À banca examinadora, **Alynne Mendonça e Benegelania Pinto**, por fazerem parte de minha história acadêmica, e por aceitarem participar desse momento único em minha vida; por todos os ensinamentos, correções e sugestões frente esse estudo.

À **Cuité**, cidade maravilhosa, que me proporcionou vários momentos bons, amizades eternas e maturidade. Lembranças já eternizadas em meu coração!

RESUMO

A Religião está sendo vista como uma medida alternativa para o enfrentamento do processo saúde-doença dos indivíduos, e a relevância que a mesma está tomando frente às particularidades dos indivíduos é tão evidente que se viu a necessidade de aprofundar os estudos. Teve como objetivo analisar o nível da influência religiosa frente ao processo saúde-doença dos fieis de duas Igrejas situadas em um município do Curimataú paraibano: Igreja Católica Apostólica Romana e Igreja Assembléia de Deus Missões. A presente pesquisa foi do tipo descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa onde foi utilizado o método do Materialismo Histórico Dialético. Para a análise dos dados coletados foi realizada a técnica de análise de discurso proposta por Fiorin. Conclui-se que o meio religioso é um novo ambiente para a atuação da enfermagem, a qual deve enfatizar a união da religião e da ciência frente ao enfrentamento do processo saúde-doença dos indivíduos. Visto que os fieis são cientes da importância de ambas para o enfrentamento desse processo, afirmam a influência que a religião tem em suas vidas pessoais.

Palavras-Chave: Religião. Enfermagem. Espiritualidade. Cura pela fé.

ABSTRACT

Religion is seen as an alternative measure for facing the health-disease process of individuals, and the relevance that it is taking forward the particularities of individuals is so obvious that we saw the need for further study. Aimed to analyze the level of religious influence across the health-disease process of the faithful of two churches located in a city of Curimataú of Paraíba: 1st Roman Catholic; 2nd Assembléia de Deus Missões. This research was descriptive, exploratory and qualitative approach where we used the method of Dialectical Materialism History. For the analysis of the collected data was performed discourse analysis technique proposed by Fiorin. We conclude that the religious environment is a new environment for the nursing interventions, which should emphasize the union of religion and science forward to coping the health-disease process of individuals. Since the faithful are aware of the importance of both to confront this process, say the influence that religion has in their personal lives.

Keywords: Religion. Nursing. Spirituality. Faith healing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação das categorias conforme análise do discurso proposta por Fiorin.....	35
---	----

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CES- Centro de Educação e Saúde

CBE- Curso de Bacharelado em Enfermagem

CNS- Conselho Nacional de Saúde

EEA- Escola de Enfermagem Anna Nery

EUA- Estados Unidos da América

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MHD- Materialismo Histórico Dialético

SUS- Sistema Único de Saúde

UAENFE- Unidade Acadêmica de Enfermagem

UFMG- Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS.....	12
1.1. Contextualização do problema e justificativa.....	12
1.2. Objetivos.....	13
1.2.1. Obejetivo geral.....	13
1.2.2. Objetivo especifico.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1. Evolução histórica da religião no processo saúde-doença	166
2.2. A atuação da religião e da ciência no processo saúde-doença dos fieis.....	19
2.3. Enfermagem e religião frente ao processo saúde-doença	23
3. REFERENCIAL METODOLÓGICO	28
3.1. Considerações metodológicas	28
3.2. Tipo da pesquisa	28
3.3. Cenário da pesquisa	29
3.4. Sujeitos da Pesquisa	29
3.5. Produção do material empírico.....	30
3.6. Análise do material empírico.....	30
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	33
4.1. Identificação do objeto de estudo	33
4.1.1. Categoria empírica I: seguindo a religião pelo amor ou pela dor.....	34
4.1.2. Categoria empírica II: A atuação dos líderes frente ao processo saúde-doença dos fieis.....	36
4.1.3. Categoria empírica III: As influências positivas dos líderes religiosos frente ao processo saúde-doença dos fieis.....	38
4.1.4. Categoria empírica IV: A obtenção de cura através da religião	40
4.1.5. Categoria empírica V: O aumento da procura pela religião para o enfrentamento de doenças em resposta a uma fragilidade do Sistema Único de Saúde.....	43
4.1.6. Categoria empírica VI: A visão dos fieis sobre o Sistema Único de Saúde	46
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50

CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS



Fonte: Internet, 2015.

1 CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

1.1. Contextualização do problema e justificativa

O cenário religioso encontrado hoje em dia, caracteriza-se por aumento significativo da procura dos indivíduos pela religião como forma complementar no enfrentamento das doenças. E com isso, está ocorrendo uma ampliação notória da quantidade de Igrejas, conseqüentemente um acréscimo relevante na quantidade de fieis.

O que está em evidência neste contexto, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE censo 2010, é que, a religião mais procurada e com aumento significativo na quantidade de fieis nas últimas duas décadas, é a evangélica. Incluindo dessa forma, a religião Pentecostal Tradicional.

A religião é vista no processo saúde-doença como uma medida complementar, com o intuito de suprir as necessidades dos fieis que a procuram, lhes proporcionando segurança, conforto, esperança, cura e apoio. E a procura pela mesma, está sendo justificada por: falta de resolubilidade, acolhimento, acessibilidade, infra-estrutura adequada, tanto de recursos humanos como de equipamento do Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista a religião como um indicador de saúde, a relevância que a mesma está tomando frente às particularidades dos indivíduos, e com uma proporção acentuada de influência no processo de cura dos mesmos, esta pesquisa tem o intuito de contribuir esclarecendo quais as influências da religião no enfrentamento dos acontecimentos cotidianos dos indivíduos, qual o entendimento dos fieis frente a estas influências, e assinalar a contribuição da enfermagem nos enfrentamentos do processo saúde-doença no meio religioso.

Fundamenta-se metodologicamente no Materialismo Histórico Dialético- MHD, o qual sugere que para se chegar ao concreto por reflexões científicas, tem que ter apropriação da essência da realidade dos fenômenos empíricos. As essências dos fenômenos não estão de forma evidente em sua concreticidade aparente, mas necessita de revelação mediante suas contradições internas fundamentais (MARTINS, 2006).

Justifica-se a sua realização face ao predominante cenário real da concorrência entre a ciência e a religião sobre o processo saúde-doença enfrentado pelos fieis na sociedade em que somos inseridos.

Parte-se do pressuposto de que a sociedade carrega ao longo dos anos e estende-se até os dias atuais o domínio da religião frente a suas particularidades, a decisões individuais, principalmente quando se trata do processo saúde-doença. E, principalmente agora, que os serviços de saúde estão sendo avaliados como insatisfatórios na visão dos clientes e profissionais, que estão buscando medidas alternativas para o enfrentamento das doenças, dentre elas, a religião (LESSA, 2008).

Mediante a possibilidade de realização de estudos que investiguem até que ponto chega o entendimento dos fieis sobre a influência de seus líderes religiosos no enfrentamento do processo saúde-doença dos mesmos, questiona-se: Os fieis têm consciência da influência de seus líderes religiosos no processo saúde- doença por eles enfrentado?

Embora seja uma pesquisa que foi realizada em uma pequena cidade do Curimataú paraibano, grande é sua relevância, visto que, são poucos os estudos realizados com essa temática e há escassez de material científico para obter conhecimento sobre o fenômeno da influência da religião no âmbito do processo saúde-doença dos fieis, assim como traçar estratégias para analisar o nível de influência instituída pela religião.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo Geral

Analisar a influência religiosa frente ao processo saúde-doença dos fieis.

1.2.2. Objetivos específicos

- Conhecer o processo histórico e político da influência religiosa no processo saúde-doença da sociedade;

- Elucidar as influências da religião no processo saúde-doença;
- Assinalar a contribuição da enfermagem frente ao processo saúde-doença num contexto religioso.

REFERENCIAL TEÓRICO



Fonte: Internet, 2015.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Evolução histórica da religião no processo saúde-doença

A palavra religião vem do latim *religio*, formada pelo prefixo *re*, que significa outra vez, de novo, e o verbo *ligare*, que significa ligar, unir, vincular. É uma forma de se ligar, no caso, religar ao transcendente, buscando respostas, significados para os acontecimentos da vida. (SILVA, 2012)

A religião é um objeto de estudo mais complexo que envolve o ser humano, pois esse fenômeno ao mesmo tempo envolve experiência, filosofia, antropologia, sociologia, política, história e teologia. Assim, envolve várias dimensões, como também a vida em coletividade e individualizada. (DALGALARRONDO, 2008)

O autor supracitado afirma que a religião seria um fenômeno social universal, marcados menos por crenças mágicas ou por fé em uma transcendência, do que pela oposição fundante entre o sagrado e o profano.

Assim, a história da religião, além de preservar seu valor intrínseco, é hoje componente prévio e indispensável de qualquer outra pesquisa teológica e científico-religiosa, mesmo, por exemplo, a que se dedique à subjetividade ou à psicologia religiosa. (DREHER, 2011)

Dentro da sociedade a religião não pode ser vista como algo abstrato, pois a mesma ficaria presa ao risco, podendo se tornar um fenômeno morto, peça de museu, desvitalizada naquilo que é mais essencial e original: as experiências íntimas, pessoais, altamente emocionais da fé religiosa. (DALGALARRONDO, 2008)

A religião varia tremendamente em seus materiais constitutivos e não foi uniforme nas idéias que à fez nascer. É invisível e inteligente, está amplamente difundida no mundo há muitos anos, desde a antiguidade. (HUME, 2005)

Na época da Antiguidade e na Idade Média, a religião não se fundamentava em um tema de reflexão, mas Deus era atingido a partir de uma dupla possibilidade: a primeira, a teologia revelada e a segunda, a teologia natural. (PINTO, 2010)

O autor supracitado ainda afirma que a primeira possibilidade apelava diretamente à fé e baseava-se nos textos bíblicos e na tradição eclesial. A segunda amarrava-se nas probabilidades da razão humana e ofertava contornos de fragilidade e insegurança. Estas duas vias são complementares apesar de distintas.

Seja o ser humano crédulo ou incrédulo, não há como escapar do toque do espírito religioso. E quando se trata de estudar e refletir sobre religião, o objeto de estudo é a matéria que a religião é constituída: experiências humanas e símbolos culturais. (DALGALARRONDO, 2008)

De acordo com Manuel Castells (2001) apud Dalgalarrondo (2008, p. 20), a noção do sentido de religião para o homem é

Um atributo da sociedade, e ousaria dizer, da natureza humana, se é que tal entidade existe, encontrar consolo e refúgio na religião. O medo da morte, a dor da vida precisam de Deus e da fé n'Ele, seja quais forem suas manifestações, para que as pessoas sigam vivendo. De fato, fora de nós, Deus tornar-se-ia um desabrigado.

Falar de religião é falar em relações de poder que remetem normas e regras. Esse poder é chamado de capilar, subjetiva os fieis a seguir normas e regras sem que precisem utilizar força ou violência. O poder produz sujeitos, produz verdades.

Segundo Dalgalarrondo (2008) as noções de fé e crença também são muito importantes nesse fenômeno. A crença se define por certa adesão ao que parece ou pode ser verdadeiro. Ela subjetiva o assentimento voluntário dado a asserções que são tidas como verdadeiras (crenças morais, políticas, religiosas). E a fé é o domínio por excelência da crença e é formulada por um influxo de vontade que foge da explicação empírica.

Segundo Humer (2005) a primeira e mais antiga religião é o politeísmo, onde há 1700 anos toda a humanidade seguia esta religião, também conhecida como a religião primitiva dos homens incultos.

Neste ínterim, outra religião presente na antiguidade que surgiu após o politeísmo, foi o monoteísmo que acredita na existência de um Deus criador de todas as coisas, supremo e único. Já o politeísmo defende a crença em deuses e deusas coexistindo mais de uma divindade.

O que se pode afirmar no contexto teológico frente a um senso comum quase que universal, é a existência de um poder supremo, invisível e inteligente. Essa idéia perdura até os dias atuais e ainda é fonte de controvérsias e discussões.

A realidade atual da religião no Brasil demonstra que o Catolicismo, religião predominante há muitos anos, vêm perdendo espaço no meio social há décadas. Observa-se esse fato a partir de pesquisas realizadas com determinados resultados: Os evangélicos passam de um milhão de seguidores em 1940 para 13 milhões em 1991, sendo no momento o grupo mais

numeroso depois dos Católicos Apostólicos Romanos. Nesta mesma época, ou seja, 1940, os Católicos 95% de todos os brasileiros, já em 1991 passaram a representar apenas 83%. (DECOL, 1999)

Silva (2012) vem afirmar que a religião Católica vem perdendo fieis, devido sua posição enraizada nas tradições. Por esse motivo, está causando a incapacidade de dar conta da complexidade das necessidades da época atual e a Igreja está sendo vista como uma repressão.

Segundo o Censo de 2010 do IBGE, o Catolicismo continua a decrescer, em 2000, representada por 73,6%, caiu em 2010 para 64,6%. Este censo demonstra a variedade religiosa existente, o aumento perceptível da comunidade evangélica que passou de 15,4% em 2000 para 22,2% em 2010 (LIMA, 2012).

Considerando o processo religioso como determinante do estado de saúde presente desde a antiguidade quando se acreditava em forças sobrenaturais como responsáveis pela prática médica. Os deuses eram tidos como divindades que tinha o poder de causar doenças e de curá-las ou representantes na Terra podiam interferir no processo saúde-doença.

Assim como na antiguidade, ainda nos dias atuais existem pessoas que fazem uso de estratégias religiosas para os enfrentamentos cotidianos. Para Faria e Seidl (2005) nem todas as pessoas na atualidade usam dessas estratégias, acredita-se que são mais propensas a utilizá-las aquelas cujas crenças e práticas religiosas são partes relevantes de sua orientação geral no mundo.

As pessoas reagem de modo particular e diferenciado à saúde e à doença. Sendo assim, cada pessoa apresentará, em determinadas situações, um estado emocional, racional, físico e espiritual, diferentes umas das outras. (CORRÊA, 2006)

Dessa forma, a produção dos conceitos de saúde e doença foi marcada pela busca de superar a visão mágico-religiosa, tentando explicar de forma concreta o sofrimento humano. E a partir do surgimento da Medicina Moderna esse progresso foi marcado pela busca das causas biológicas que procedessem aos processos patológicos. (ARANTES et al., 2008)

A doença e a saúde têm sido enfocadas como conceitos singulares, pois se referem ao estado do homem como um todo, e não são entendidas em aspectos puramente biogênicos, mas reconhecem as influências e interferências das relações sociais na estabilidade fisiológica e psicológica do ser humano diante de situações estressantes e conflituosas (CORRÊA, 2006).

Há um perfil de saúde ideal que se refere à ausência de doença e a um perfeito funcionamento do corpo humano nas suas dimensões física, psíquica e biológica, perfeitamente adaptado às condições sociais existentes. (FONSECA; EGRY; BERTOLOZZI, 2012).

Em contrapartida, a saúde e a doença se completam, pois não tem como falar de saúde se não falar de doença, na realidade, ambas são a totalidade de um processo. São formas pelas quais a vida se manifesta. Correspondem a experiências singulares e subjetivas, impossíveis de serem reconhecidas e significadas integralmente pela palavra.

O processo saúde-doença não tem como seguir uma regra, não pode ser pré-determinado, pois é a partir do meio social que o indivíduo é inserido que será determinado. De forma alguma aconteceria essa determinação fora da sociedade. (FONSECA; EGRY; BERTOLOZZI, 2012).

Na evolução da sociedade para a compreensão e descoberta das causas que levavam ao adoecimento foram construídas as principais teorias do processo saúde-doença, são elas: ontológicas (unicasais), dinâmicas (multicasais) e a determinação social.

A teoria unicausal defende como causador da patologia um único fator, e o mesmo encontra-se disposto fora do organismo humano. Esta teoria foi superada pela “era bacteriológica” caracterizada pela descoberta de outros fatores convergindo para a necessidade de criar outra teoria chamada multicausal. (FONSECA; EGRY; BERTOLOZZI, 2012).

A teoria multicausal defende que o agente causador não é único e existem outros agentes coexistentes na deflagração do processo patológico. Assim, com essa descoberta, as políticas públicas tomaram a iniciativa e não mediram esforços para criar estratégias que surtiram efeitos no controle desses agentes. Um dos pontos positivos foi à criação de estratégias de baixo custo e acessíveis para as comunidades. (FONSECA; EGRY; BERTOLOZZI, 2012).

Como última teoria do processo saúde-doença, a teoria da determinação social defende como causa para o processo patológico o modo de vida da sociedade, como a vida dessa população está organizada. Tem evidência tanto no agente biológico como no meio social. (FONSECA; EGRY; BERTOLOZZI, 2012).

2.2. A Atuação da religião e da ciência no processo saúde-doença dos fieis

Há quem diga que a religião e a ciência vivem desde muitos anos num cenário de disputas no âmbito das pesquisas envolvendo seres humanos, relacionadas às descobertas de sua

constituição, evolução, sentimentos, processos patológicos, dentre outros temas abordados no campo.

Realmente esse é um quadro verídico e podemos citar a existência de dois cientistas missionários do ateísmo contemporâneos, biólogos, como o inglês Richard Dawkins, e neurofilósofos, como o americano Daniel C. Dennett. Os mesmos defendem a teoria que os princípios cristãos não são compatíveis com a ciência contemporânea. Não existe possibilidade alguma de religião e ciência coexistirem (PESSINI, 2007).

Mas as pesquisas foram evoluindo e desvelando que existe sim a possibilidade de coexistência entre religião e ciência. Não que deixaram de existir cientistas contra essa teoria, mas o progresso destas descobertas despertou em cientistas o desejo de mostrar para o mundo que unir religião e ciência é possível.

Para defender a união e a convivência harmoniosa entre esses dois fenômenos distintos, ciência e religião, destacamos o cientista Francis S. Collins, diretor do Projeto Genoma Humano. O mesmo afirma que *“a crença em Deus pode ser uma opção completamente racional e que os princípios da fé são, na verdade, complementares aos da ciência.”* (PESSINI, 2007).

Diante desse contexto, podemos analisar que um fato quase impossível dentro de uma academia de cientistas, hoje é considerado viável. E que na realidade, podemos agregar essa nova teoria para o âmbito da saúde, e traçar estratégias, intervenções conjuntas entre esses dois fenômenos, que venham surtir uma aliança de melhoria e qualidade no processo saúde-doença dos fieis.

Marcelo Gêiser, um cientista professor de física que trabalha nos Estados Unidos da América- EUA (Dartmouth College, Hanover), renomado, conhecido tanto internacionalmente como no Brasil, ainda vem afirmar em um de seus artigos, intitulado “conciliando ciência e religião” que essa união é possível. Quando diz:

“[...] acho extremamente ingênuo imaginar ser possível um mundo sem religião. Ingênuo e desnecessário. A função da ciência não é tirar Deus das pessoas. É oferecer uma descrição do mundo natural cada vez mais completa, baseada em experimentos e observações que podem ser repetidos ou ao menos constatados por vários grupos. Com isso, a ciência contribui para aliviar o sofrimento humano, seja ele material ou de caráter metafísico.” (GÊISER, 2006, p. 09 apud PESSINI, 2007, p. 190)

Neste ínterim, com toda evolução de cura no âmbito da ciência, avanço tecnológico, descobertas de medicamentos e tratamentos potentes na cura de doenças avassaladoras,

constituição de várias políticas públicas que asseguram os direitos a saúde integral dos cidadãos, encontramos um fenômeno muito interessante, índices elevados de pessoas procurando a religião com a finalidade de cura.

Esta situação é notória no contexto social, justificada com o elevado e rápido crescimento das Igrejas e, conseqüentemente, do número de fieis, principalmente protestantes. E isso está acontecendo, segundo Lessa (2008), pela decadência no Sistema de Saúde como também a insatisfação dos clientes frente à forma de atendimento médico. Os pacientes estão sendo tratados como mais um doente no meio de muitos, enfrentando enormes filas para marcação de consultas, e outra fila demorada para serem atendidos. Saem insatisfeitos com o atendimento, tratamento e falta de resolubilidade. E, por todos esses motivos, os cidadãos estão procurando medidas alternativas para o enfrentamento da doença, a exemplo, a religião.

Segundo Pinheiro et al. (2011), justifica-se o fato da procura pela religião devido às Igrejas proporcionarem aos fieis apoio e bem-estar grupal, principalmente no enfrentamento do processo saúde-doença, o qual gera sofrimento físico e psíquico. Visto que, na Igreja tanto os líderes religiosos dão esse apoio como os próprios integrantes da mesma. Propiciando um local de atitudes positivas e de compromisso com o outro.

Há também os momentos em que os próprios médicos são submetidos a apelarem pela religião, em situações de fracasso, quando verbalizam a “vontade de Deus” frente a doenças incuráveis, morte ou tratamentos maus sucedidos. Neste ínterim, a religião é vista como explicação para fatos não controláveis e medida de conforto para os próprios médicos e familiares (SANTOS; KOLLER; PERREIRA, 2004).

Os movimentos religiosos oferecem ajuda financeira, centro de reabilitação para viciados em substâncias químicas, atendimentos médicos através de profissionais voluntários, visitas hospitalares, realizam ações para resolubilidade de situações em caráter de urgência (LESSA, 2008).

Ainda segundo Lessa (2008), outras justificativas para a procura da religião como medida alternativa de cura, é que a população queixa-se de que os médicos não estão alcançando os resultados esperados por eles, estão tendo fracasso no diagnóstico e tratamento, pois não visam o indivíduo de forma holística e integral. E a religião entra no cenário buscando diagnósticos espirituais.

De acordo com Santos, Koller e Pereira (2004), os fieis transformam-se, assim, em clientes da Igreja, em um consumidor à procura de bens e serviços proporcionados por esses estabelecimentos, especialmente no caso da resolução de problemas de saúde, a exemplo as sessões de cura. Este problema vem a cada dia agravando-se, devido a um sistema de saúde ineficiente e desacolhedor.

E a ciência tem cada vez mais, estudado e pesquisado sobre religião, com o intuito de desvelar as singularidades dos seres humanos, suas interpretações sobre o que lhes acontecem, suas dores, os modos de adaptações e buscas de cura (SOUZA, 2009).

As religiões mais procuradas pelos indivíduos são: Catolicismo e Pentecostalismo Tradicional. Existem as deserções do Pentecostalismo Tradicional que são as Igrejas Neo-pentecostais ou Pós-pentecostais que, de acordo com Bobsin (2003), são representadas pela Igreja Universal do Reino de Deus e Renascer em Cristo.

As Igrejas Neo-pentecostais segundo Santos, Koller e Pereira (2004), apresentam-se como um mundo que recebe e abriga, oferecendo o que as pessoas procuram na religião: atendimento das necessidades, sentido para a vida e controle do presente e do futuro. Essas igrejas vêm operando, consideravelmente, no campo da saúde. Prometem curas e amparo emocional, assim como interferem na maneira como os fieis encaram, elaboram e aceitam esse fato.

Cada religião tem sua doutrina, princípios e normas. Sendo assim, cada uma tem uma forma diferenciada de intervir no enfrentamento do processo saúde-doença de seus fieis. Com o objetivo de resolubilidade e a obtenção da cura, a qual é a principal procura dos indivíduos.

No Catolicismo, considerada hoje como a religião com maior número de fieis, o fenômeno de cura ou até mesmo de outro objetivo a ser alcançado, tem características nítidas. Os fieis fazem um pedido (Ex: cura de doença) ao seu santo, santa, ou divindade de devoção, e em troca prometem algo ao santo. Caso o voto não seja cumprido, o que foi pedido ao santo é perdido. Esse elemento tem um forte caráter de obrigação, onde o fiel sente-se obrigado em pagar o voto, caso tenha alcançado o objetivo (BOBSIN, 2003).

O Pentecostalismo Tradicional vê o corpo como uma área de duelo entre o bem e o mal, e as doenças são vistas como manifestações da realidade sobrenatural, uma tentação diabólica permitida por Deus para reconduzir o crente à fé ou trazer de volta pessoas desviadas da congregação (BOBSIN, 2003).

O autor supracitado ainda trás que esses desvios da congregação são desobediências produzidas pelos fieis, frente às regras vigorantes da instituição. E a cura só é alcançada quando os fieis são readmitidos aos grupos e passam a viverem em obediência com as normas da congregação.

Existe outro aspecto interessante no processo de cura dos Pentecostais e Neo-pentecostais, é o testemunho público, onde o fiel vai expor todo o processo, desde o surgimento da doença até o momento da cura, provando que Deus está atuando naquela instituição. Isso faz com que aumente a expectativa de cura dos outros doentes que presenciam o depoimento de cura (BOBSIN, 2003)

Já para o Neo-pentecostalismo a doença é um dualismo entre o bem e o mal, porém espíritos maléficos dominam o corpo do indivíduo. Por esse motivo o processo de cura dessa religião é feito através do exorcismo que atua expulsando os demônios do corpo, deixando o individuo ausente de doença.

Nestas Igrejas, a doença é denominada como “doença psicossomática”, aquelas que o médico não alcança a cura. Essa afirmação revela a determinação de um diagnóstico patológico, enfatizando assim a correlação das práticas religiosas com a medicina científica (SANTOS; KOLLER; PEREIRA, 2004).

Ainda de acordo com Santos, Koller e Pereira (2004), o não adoecimento dos fieis identifica que o mesmo é batizado, possui o “corpo fechado”. Onde os espíritos maléficos não conseguem se apossar do corpo do fiel, pois o mesmo está sendo protegido pela sua fé.

2.3. Enfermagem e religião frente ao processo saúde-doença

Desde o surgimento da enfermagem até aproximadamente a década de 1970, esta classe era doutrinada para servir ao próximo que necessitava de cuidados, ajuda. Baseada nos princípios religiosos, sempre deveria existir ternura e espírito cristão no processo de servir. O espírito cristão deveria ser conservado e alimentado para que o mesmo não viesse ser abolido (SILVA, 2012).

Segundo Silva (2012), a enfermagem era constituída naquela época por religiosas vindas da Europa que cuidavam dos enfermos voluntariamente e conduziam os hospitais. Seus cuidados eram norteados por princípios da religião como: amor ao próximo, missão e sacerdócio.

Com a insatisfação dos médicos com o regime de caridade, eles passaram a administrar os hospitais, os quais deixaram de ser local de caridade para transformar-se em um ambiente de práticas e experiência médica, adotando um modelo hospitalocêntrico e tecnológico (SILVA, 2012).

Ainda segundo o autor acima citado, a enfermagem teve que procurar novos rumos para acompanhar o modelo adotado pelos médicos e o primeiro passo para uma formação científica desta classe foi em 1922, quando foi criada a primeira escola de enfermagem no Brasil denominada “Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública”. Após quatro anos a mesma passou a ser chamada como “Escola de Enfermagem Anna Nery- EEAN”.

Segundo os autores Gussi e Dytz (2008), nos primeiros anos de surgimento da EEAN, era através da religiosidade que as candidatas chegavam à decisão de cursar enfermagem. As mesmas sabiam que deveriam renunciar seus prazeres, ter vocação, desejo de servir, e em menor proporção, preocupar-se com independência econômica.

Desde o surgimento da enfermagem moderna, a qual é reconhecida nos dias atuais, a classe da enfermagem deixou de ser vista como uma vocação, e passou a ser reconhecida como uma prática de cunho científica, prática educativa, porém a essência da religiosidade permanece, pois vem de um processo histórico e cultural.

Florence Nightingale foi a instituidora dessa enfermagem moderna, quando a mesma criou e implementou saberes de assistência usados até os dias de hoje. Neste ínterim, os autores Sá e Pereira (2007), afirmam que mesmo fazendo parte deste modelo, Florence tinha seu lado religioso, pois fazia parte da Corte Inglesa e ferindo os princípios da mesma, ela justificava sua escolha de propagar o cuidado como um “chamado de Deus”, o qual deu a ela os mais belos dons que são: compaixão ao próximo, tolerância, destituição de preconceitos, respeito com o outro e com a vida humana.

Segundo Silva (2012), as enfermeiras devem atuar como pastoras, cuidando de cada ovelha (paciente), mas não se esquecendo do rebanho como um todo. O momento mais propício para a atuação pastoral é quando os indivíduos estão doentes, pois é nesse momento que necessitam de cuidados, esses que devem tratar do corpo e principalmente o psicológico, geralmente o mais afetado, e respeitando sempre a carência e crença religiosa do paciente.

A enfermagem é vista como uma profissão que deve atuar ajudando e reconduzindo os pacientes a salvação, ao encontro com Deus. Essa atuação é dada no momento do cuidado quando

se já tem um conhecimento aprofundado das necessidades, aflições e segredos do paciente, pois saberá atuar de forma eficaz frente à necessidade.

Já para os autores Gussi e Dytz (2008), a enfermagem deve saber atuar no momento propício, visando pacientes criticamente enfermos, pois os mesmos tentam procurar uma saída para suas enfermidades nas crenças religiosas. É função do profissional neste momento, aceitar as crenças e propiciar um atendimento voltado para o apoio espiritual que o paciente necessita.

Esta atuação é afirmada quando Padin (1961, p. 378) apud Silva (2012), assegura que:

[...] o atendimento das necessidades morais e religiosas do doente não constitui um mero “acréscimo” nas atividades profissionais da enfermeira. É, antes, uma exigência da própria enfermagem.

As escolas de enfermagem não foram suficientes para fazer dessa classe uma enfermagem “científica”, devido os seus ensinamentos serem destinados a atender as necessidades médicas. Dessa forma, para alcançar esse objetivo científico da classe, foi imprescindível a introdução das escolas dentro das Universidades existentes na época. Em 1968 ocorreu a Reforma Universitária, dando um grande impulso para a concretização de uma profissão científica, pois abriu a possibilidade de pesquisas e estudos para a profissão (SILVA, 2012).

Dessa forma, houve um silenciamento sobre discursos religiosos, visto que passaram a desconfiar de todo conhecimento proveniente da fé e crenças religiosas. A partir dessa situação, surgiu cientificamente para a enfermagem a denominação do cuidado holístico, onde deveria envolver os aspectos bio-psico-sócio-espirituais do paciente (SILVA, 2012).

Mas já para a autora Cortez, Shiratori e Teixeira (2009), o saber técnico-científico não pode ser exaltado como o único saber existente e eficaz. Os enfermeiros devem dar atenção ao saber, à crença, ao hábito e à cultura de cada paciente. Pois são profissionais que implementam a educação em saúde, a assistência à saúde e devem atuar visando as peculiaridades de cada indivíduo.

Esse cuidado holístico, principalmente a assistência espiritual, sofre muitas críticas pelos autores, os quais perceberam que os profissionais da saúde e da enfermagem, não compreendem o que é espiritualidade, religiosidade e assistência espiritual. Neste ínterim, não tem como

profissionais que não dominam certos conceitos, poderem atuar de forma eficaz em uma assistência holística, visando o indivíduo com um ser bio-psico-sócio-espiritual.

Na concepção de Cortez, Shiratori e Teixeira (2009), a enfermagem deve saber respeitar a religião dos pacientes, mantendo a ética no trabalho e não diferenciar a assistência daqueles pacientes que portam a mesma religião que a sua. Porém, isso não é o que se vê, quando existem pacientes da mesma religião a força moral e espiritual proporcionada pela enfermagem é maior.

A enfermagem não deixa a religião interferir no processo de cuidado científico, pois seguem o modelo moderno, onde essa classe é norteadada pelos saberes científicos. Não que o cuidado voltado para a religiosidade não aconteça, ele só não pode tomar o espaço do científico (CORTEZ; SHIRATORI; TEIXEIRA, 2009).

REFERENCIAL METODOLÓGICO



Fonte: Internet, 2015.

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1. Considerações metodológicas

O Materialismo Histórico e Dialético (MHD) é o método que sustentou esta pesquisa. Elaborado em meados do século XIX por Marx (1818-1883) e Engels (1820-1895), na tentativa de buscar explicações coerentes, lógicas e racionais para os fenômenos da natureza, da sociedade e do pensamento. (TRIVIÑOS, 2009)

Segundo o autor supracitado, o MHD elucida a forma como o homem se organiza na sociedade; tudo o que os seres humanos empregam para originar bens materiais, hábitos de trabalhos, meios de produção. Tudo isso é analisado em um contexto histórico, que vem sendo desenvolvido entre anos e anos da existência humana.

Materialismo dialético é um método cujo aspecto dialético significa dizer que terá a apropriação do concreto pelo pensamento científico através do complexo de mediações teóricas abstratas para se chegar à essência do real, e é no aspecto materialista quando o conhecimento científico se constrói pela apropriação da essência da realidade objetiva (MASSON, 2007).

Segundo Pires (1997) esse método é caracterizado pelo movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em âmbito social, isto é, trata-se de descobrir (pelo movimento do pensamento) as leis basilares que determinam como homem se organiza durante a história da humanidade.

Neste ínterim, o autor supracitado ainda afirma que movimentar o pensamento significa refletir sobre a realidade, partindo do empírico (real aparente) e, por meio de abstrações (elaborações do pensamento, reflexões, teoria), chegar ao concreto: compreensão mais elaborada do pensamento, pensamento concreto.

3.2. Tipo da pesquisa

O tipo desta pesquisa foi exploratória e descritiva. Segundo Minayo (2007) esse tipo de pesquisa, parte da abordagem qualitativa, pois admite a observação da palavra falada, escrita e simbólica, expressando os comportamentos humanos e permitindo a análise dos significados das experiências e relações humanas.

Segundo Gil (2010), a pesquisa exploratória é desenvolvida para obter um principal objetivo, ter uma visão extensa e generalizada sobre determinado assunto. Têm como finalidade:

desenvolver, elucidar e transformar conceitos e idéias, através de formulação de problemas mais precisos ou hipóteses para pesquisa posteriores.

Segundo o autor citado acima, no que corresponde às pesquisas descritivas, têm como objetivo basilar, circunscrever as características de um determinado grupo, visando desvendar a existência de relações entre variáveis podendo ainda, decidir a natureza dessa relação.

De acordo com Gerhardt e Silveira (2009), a abordagem qualitativa tem uma visão ampla sobre um grupo social ou organização. Caracterizada por ser de cunho empírico, subjetiva e que trabalha com a envoltura emocional do pesquisador.

3.3. Cenário da Pesquisa

Está pesquisa teve como cenário a conjuntura de duas igrejas, uma católica e outra protestante, do Curimataú Paraibano, localizadas mais precisamente no município de Cuité. A igreja católica escolhida foi a mais freqüentada pelos fieis e que organiza o maior número de atividades culturais na cidade. No contexto da religião protestante foi escolhida a igreja pentecostal tradicional por permitir o acesso à pesquisadora. Ambas auxiliaram a possibilidade de conhecer a visão dos fieis Católicos e Pentecostais Tradicionais sobre a influência de seus líderes religiosos no processo saúde-doença por eles enfrentado.

Com a aprovação de todos os trâmites do comitê de ética (Resolução 466/12 conforme apêndice A e parecer do CEP, nº 833.666 em anexo), necessários à viabilização de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o trabalho de campo foi desenvolvido entre os meses de novembro e dezembro de 2014.

3.4. Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos desta pesquisa foram convidados a participar do estudo de forma aleatória, onde um entrevistado foi indicando o próximo que alcançasse os critérios de inclusão. Os mesmos estavam ativos na Religião Católica ou Pentecostal Tradicional, sendo cinco participantes de cada religião. Para a seleção desses participantes foi levado em consideração alguns critérios de inclusão e exclusão, foram eles:

Critérios de inclusão:

- Estar ativo na religião há mais de seis meses;

- Participar de forma voluntária na pesquisa;
- No mínimo, um participante de cada religião deve ser enfermeiro (a);
- Aceitar todos os requisitos do termo de consentimento livre e esclarecido;
- Aceitar que sua entrevista seja gravada.

Critérios de exclusão:

- Participantes que seguem a religião há menos de seis meses;
- Não concordarem com o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Aqueles que não permitirem a gravação da entrevista;

3.5. Produção do material empírico

Este material foi levantado através de uma entrevista norteada por um roteiro semiestruturado, com o intuito de não deixar o investigador sair de foco, alcançar os objetivos da pesquisa e visando a obtenção de todas as perspectivas possíveis.

Outro método utilizado foi observação participante, que tem grande valor no meio acadêmico-científico, principalmente quando se trata de aplicação de pesquisas qualitativas na área da saúde. Constitui elemento fundamental para a pesquisa, porque está presente desde a formulação do problema, construção de hipóteses, coleta, análise e interpretação dos dados (QUEIROZ, 2007).

Para registrar as observações que foram feitas durante as entrevistas, foi utilizado o diário de campo, caderno de anotações de informações informais, observações sobre conversas informais e para organizar as idéias.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, garantirão ao entrevistado o anonimato, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 466/12, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Como também tiveram o direito de desistir em qualquer das etapas da pesquisa, mas nenhum participante tomou essa atitude.

3.6. Análise do material empírico

O material empírico foi determinado a partir de entrevistas, as quais foram transcritas e analisadas de acordo com a Técnica de Análise de Discurso, que segundo Fiorin (2005), é

indicada nas pesquisas qualitativas pelas possibilidades de relacionamento dos materiais que envolvem valores, juízos necessários e preferíveis dos sujeitos relacionados à totalidade do contexto sócio-histórico. O princípio básico da Análise do Discurso é, ao receber um texto onde tudo parece mais ou menos disperso, reconhecer seu nível mais abstrato (temático) que lhe dá coerência.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



Fonte: Internet, 2015.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Identificação do objeto de estudo

O estudo foi realizado com dez (10) fieis. Sendo cinco da Igreja Católica e os outros cinco fieis eram da Igreja Pentecostal Tradicional. Existiu dentro de cada grupo alvo um enfermeiro, o qual foi entrevistado.

Segue abaixo o quadro referente às categorias selecionadas de acordo com a técnica de análise de discurso proposta por Fiorin (2005).

Quadro 1 – Seleção das categorias conforme Fiorin.

CATEGORIA EMPÍRICA	CATEGORIA ANALÍTICA
<ul style="list-style-type: none">-Seguindo a religião pelo amor ou pela dor;-A atuação dos líderes frente ao processo saúde-doença dos fieis;-As influências positivas dos líderes religiosos frente ao processo saúde-doença dos fieis;-A obtenção da cura através da religião;-O aumento da procura pela religião para o enfrentamento de doenças em resposta a uma fragilidade no Sistema Único de Saúde;-A visão dos fieis sobre o Sistema Único de Saúde.	AS VULNERABILIDADES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A COMPLEMENTARIDADE DA RELIGIÃO: INTERFACES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NA PÓS-MODERNIDADE.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Para refletir a categoria analítica e atingir todos os objetivos que foram propostos neste trabalho, através da técnica de análise de discurso indicada por Fiorin, foram formadas seis

categorias empíricas. Todas elas advindas da transcrição e interpretação das falas dos fieis entrevistados.

As seis categorias empíricas são: 1) Seguindo a religião pelo amor ou pela dor. 2) A atuação dos líderes frente ao processo saúde-doença dos fieis. 3) As influências positivas dos líderes religiosos frente ao processo saúde-doença dos fieis. 4) A obtenção da cura através da religião. 5) O aumento da procura pela religião para o enfrentamento de doenças em resposta a uma fragilidade no Sistema Único de Saúde. 6) A visão dos fieis sobre o Sistema Único de Saúde.

4.1.1 Categoria empírica I: Seguindo a religião pelo amor ou pela dor

Ao questionar os fieis por qual (ais) motivo (os) decidiram seguir sua respectiva religião, foi possível analisar que os mesmos resolveram segui-la por causa de um momento de enfrentamento de dificuldade, o qual causava dor, ou por causa do contexto familiar, seguindo a religião dos pais. Com o passar do tempo foram frequentando, conhecendo e aprendendo a amar. Os relatos abaixo deixam claro essa idéia.

[...] Identificação pessoal [pausa]. Acho que por ter crescido dentro da Igreja Católica, então fui aprendendo a conhecer, é como se diz! Quanto mais você conhece, mais você aprende a amar. Então acho que por isso, pelo conhecimento, aprendi a amar mais minha Igreja. **(F1)**

Através do que a Igreja oferece que é a pessoa do próprio Jesus Cristo que é um conforto para todas as realidades que alguém possa está passando. Principalmente no lado do sofrimento, já que a enfermidade, ela trás esse sofrimento para o ser humano [...]. **(F2)**

[...] Meu filho mais velho teve um problema sério quando nasceu e nessa época eu não era cristão. Eu apenas era uma pessoa que temia a Deus. Mas eu não era cristão. E foi nesse período que eu busquei a Deus. A Bíblia diz que muitos vinham pela dor, e eu vim pela dor. **(F7)**

Sabe-se que muitos são os motivos que os indivíduos procuram a religião/Igreja^{*}, por exemplo, o enfrentamento de doenças, a conquista de bens materiais, o desespero para superar dificuldade financeira. De acordo com Lessa (2008), outros motivos dessa busca são as catástrofes, vícios com drogas e com álcool.

Pôde-se observar, analisando a fala do fiel “F1”, que é seguidor da Igreja Católica, que a escolha pela mesma é influenciada pela família, passando de geração para geração. Aprendendo a amar a religião através do tempo, quando vai frequentando, conhecendo e se envolvendo.

Oliveira (2012) afirma essa idéia em sua pesquisa, onde ele relata que, dos 100% Católicos entrevistados, 99% diziam-se ser Católicos por serem criados em famílias Católicas e o restante, expressa em 1%, diziam-se Católicos, porém não foram criados neste meio.

De acordo com o autor supracitado pode-se afirmar que os fieis que seguem a Igreja Católica, acompanham por influência familiar, pelo processo da passagem da religião, de geração em geração, e não por convertimento.

Não que essa influência não aconteça na religião Pentecostal Tradicional, também acontece, como se vê no relato de um fiel “F8” da Igreja Assembléia de Deus que deixa explícita a influência familiar na escolha de sua religião.

[...] Minha família sempre foi Pentecostal e, até agora, eu sempre gostei.
(F8)

Nesse ínterim, os motivos de maior índice de procura pela a religião Pentecostal Tradicional são os enfrentamentos de doença, o desequilíbrio espiritual e mental, a procura por um meio de amparo, união, um meio que se volte disposto a ajudar, escutar. Referindo este meio religioso, o fiel diz:

* Mesmo sabendo que religião e Igreja têm dois conceitos diferentes, e Durkheim (2001) apud Coutinho (2012) afirma essa idéia ao relatar que a religião “*é um sistema unificado de crenças e de práticas relativo a coisas sagradas (...) que unem os seus aderentes numa comunidade moral única denominada Igreja*”. Neste estudo foi interessante observar que os fieis fazem uma analogia da religião com a Igreja. Neste sentido, será interpretado em sua forma análoga com a escrita religião/Igreja.

[...] A Igreja em si se volta para fazer oração para aquela pessoa que está com alguma doença, algum problema [...] (F10)

De acordo com Souza (2009) muitas pessoas que estão passando por risco de morte, ou não estão encontrando em outros lugares métodos que atenda todas as suas necessidades, buscam alternativas no ambiente religioso para supri-las.

Já Santos (2004) vem reafirmar que o enfrentamento de doenças e o desespero de não alcançar a cura para a mesma é um dos motivos para a adesão à Igreja. Essa idéia de Santos é reafirmada em um relato acima citado.

4.1.2. Categoria empírica II: A atuação dos líderes frente ao processo saúde-doença dos fieis

As lideranças religiosas são vistas frente ao processo saúde-doença dos fieis como indivíduos que norteiam os mesmos no alcance de soluções para seus problemas. Trabalham em suas respectivas Igrejas baseados na Bíblia sagrada e nas doutrinas referente a cada tipo de religião, as quais elucidam temas como ética, vida saudável, salvação, amor, dentre outros temas.

Independentemente da religião, os líderes religiosos são pessoas respeitadas e que tem grande influência na vida pessoal de cada fiel. Ao perguntar aos fieis como os seus líderes religiosos trabalham aspectos envolvendo saúde e doença na Igreja, os mesmo relataram:

[...] Através de escutas. E de encaminhamentos, aconselhamentos, e também na questão de pessoas com problemas mentais. Como ele tem um livre trânsito com hospitais que trabalham essa parte psíquica, ele faz encaminhamentos também, diretamente [...] (F3)

[...] Geralmente é com doutrinas, com ensinamentos, dentro da palavra de Deus. Porque a palavra de Deus tem tudo. Tem ensinamentos, tem conselhos, tem ética, tem prudência, e é dentro da palavra de Deus mesmo que o Pastor trabalha essa questão de saúde. (F7)

Com base nos depoimentos das entrevistas, constata-se que a religião tem uma forte influência na vida das pessoas, principalmente naquelas que frequentam o recinto religioso, a Igreja. A atuação dos líderes religiosos nas decisões rotineiras dos fieis, aponta o quanto é importante os mesmo serem cientes desta influência. Sabendo que, dependendo da conduta do

líder, haverá uma interferência significativa nas vidas pessoais, podendo ter reações positivas ou negativas.

Pode-se observar no relato do fiel “F10”, o qual faz parte da Igreja Pentecostal Tradicional, onde o mesmo deixa bem claro que existem líderes fanáticos, dando apenas a opção espiritual como solução para todos os problemas.

[...] Dependendo do líder que esteja exercendo influência nessa população, se é um líder fanático, seria uma influência negativa. Porque ele só daria a alternativa espiritual à busca da cura. As pessoas iam ter só essa escolha de busca, o lado espiritual. **(F10)**

Nesse ínterim, analisando os relatos das entrevistas, pôde-se notar que as lideranças religiosas desse grupo alvo estão tendo condutas sensatas frente ao processo saúde-doença dos fieis. Buscando apoio na equipe de saúde, quando necessário, e possibilitando aos mesmos a busca pela ciência em momentos de enfrentamento de doença.

Segundo Souza (2009), os fieis são conscientes da importância da equipe de saúde diante o enfrentamento das patologias, tendo em vista que a união entre a ciência e a religião, visando o sucesso da cura, dar-lhes-ia mais segurança no decorrer do tratamento.

Essa parceria entre ciência e religião foi relatada pelos entrevistados, e os mesmos assumem ser uma união positiva. Dando força uma à outra, os limites de ambos poderiam ser superados e, assim, lograr êxito com o sucesso do tratamento.

[...] O enfermo acaba juntando a questão própria da medicina com a questão espiritual. Então, uma coisa acaba influenciando a outra, eu creio que acelera o processo de cura. **(F1)**

A Igreja Católica desenvolve um trabalho social de grande relevância para o enfrentamento do processo saúde-doença da comunidade. Como também trabalha a parte de promoção, prevenção e recuperação da saúde, visto que está atuando na melhoria da qualidade de vida e restabelecendo a saúde dos indivíduos.

Os principais projetos e atividades sociais desenvolvidas são: a busca ativa de usuários de álcool e drogas, reabilitação desses usuários, acompanhamento e apoio emocional a pessoas portadoras de depressão, como também apoiam a causa contra o Câncer.

Segundo Pinheiro et al (2011) a Igreja Católica trabalha atuando frente ao processo saúde-doença dos fieis com temas voltados para prevenção e recuperação da saúde, através de oficinas e palestras. Um exemplo desse trabalho é a “fazenda da esperança” na qual são desenvolvidas ações desde a promoção e prevenção até a reabilitação e reinserção de um alcoolista e/ou dependente químico para o âmbito social.

Foi possível observar, nos relatos dos seguidores da Igreja Católica, a exposição dessas ações e projetos sociais desenvolvidos pela Igreja.

[...] Trabalha com aconselhamentos, encaminhamentos. Ele (o padre) é um voluntário, também, para pessoas portadoras de câncer. Como ele atua também em uma ONG que presta serviços junto ao hospital do câncer, e faz doações, atendimentos também. Também na questão de pessoas com problemas mentais [...] (F3)

[...] A religião tem uma importância muito grande, principalmente na saúde mental, onde a gente vê que tem muitas pessoas com depressão. Quando os jovens se envolvem em drogas, eles até deixam as drogas quando eles escutam o Padre, o líder religioso [...] (F5)

Em uma pesquisa realizada em 2008, os mesmos citam a importância da religião, independentemente de qual seja, no tratamento de usuários de drogas. Ela atua positivamente na recuperação da saúde desses indivíduos e diminui significativamente as chances de retorno ao consumo dessas substâncias. (SANCHES; NAPPO, 2008)

4.1.3. Categoria empírica III: As influências positivas dos líderes religiosos frente ao processo saúde-doença dos fieis

Os líderes religiosos estão presentes habitualmente na vida dos seguidores da Igreja, criando, assim, um vínculo de confiança, amizade e respeito. Por terem esse vínculo, participam de vários momentos da vida desses indivíduos, sejam eles momentos de felicidade, tristeza, vitórias, derrotas ou batalhas.

Como esses líderes são pessoas que transmitem os seus conhecimentos, doutrinas, ensinamentos; os fieis tendem a obedecê-los. Porém, esses ensinamentos podem vir a contribuir positivamente ou negativamente nas decisões pessoais deles.

Nesses relatos pôde-se analisar que os fieis são cientes da influência dos seus líderes religiosos, mas sabem que tem o direito de optar em seguir ou não os ensinamentos. Como também são cientes que devem seguir as orientações da medicina. Pôde-se analisar essa idéia quando o fiel “F9” relata as orientações do processo natural, onde ele quis dizer que se norteia, também, pela medicina.

[...] Deus nos deixou o livro arbítrio, o direito de escolha. O líder da Igreja, ou do grupo de oração, ou qualquer outro seguimento, ele sempre expõe e propõe um caminho, independente de qual seja a religião. Agora, para seguir, é uma opção pessoal [...] **(F2)**

Sou no seguinte aspecto. Digamos assim: eu procuro obedecer às orientações dele, tanto nos termos da fé, como também, do processo natural, quando vem se tratando, procurar o médico. **(F9)**

Quando esses ensinamentos retratam o processo saúde-doença, as lideranças religiosas devem ter conhecimento dos princípios bíblicos, como também da complementaridade da ciência.

Analisando as entrevistas, pôde-se extrair que as lideranças religiosas estão cientes da importância da ciência na vida da humanidade. Os mesmos transmitem para os seus seguidores a importância da mesma no enfrentamento do processo saúde-doença. Não eximindo procurar ajuda nas equipes de saúde, quando necessário.

[...] O pensamento dele e da religião em si é que você deve buscar a Deus em qualquer situação. Seja doença, seja problema com a vida. Mas se você não consegue resolver através da oração, através da fé, você deve buscar o Sistema Único de Saúde, buscar ajuda médica. Você não pode ser negligente. **(F10)**

Essas lideranças também trabalham no recinto religioso como ter uma vida saudável: não fazer uso de drogas ilícitas e lícitas, praticar atividades físicas, não participar de noites promíscuas, manter uma alimentação saudável e balanceada, dentre outros temas trabalhados.

Essa idéia é relatada por um fiel da Igreja Pentecostal Tradicional, onde o mesmo reconhece que quem segue as doutrinas de sua religião tem uma vida mais saudável.

[...] Uma das coisas que a religião contribui muito é para a gente manter uma vida mais saudável. É porque nós não fumamos, não bebemos, não somos ligados aos vícios, às noitadas de farras. Então, isso já contribui para a gente ter uma vida mais saudável [...] (F9)

Sendo assim, as influências deles estão surtindo um forte impacto frente à promoção da saúde dos indivíduos. Norteando-os a praticarem condutas corretas e prudentes para manter uma vida mais saudável, em equilíbrio.

Visando essa procura pela equipe de saúde, a qual envolve a enfermagem, podemos enfatizar a importância dessa classe no processo saúde-doença. Essa profissão tem algumas características que são: promoção, prevenção, reabilitação da saúde e o desenvolvimento do cuidado holístico para com os indivíduos. As quais são de suma relevância na participação desse processo.

Os profissionais que desenvolvem esse serviço devem ser cientes do forte laço entre religião e comunidade. Dessa forma, é necessário respeitar o aspecto religioso e espiritual dos clientes assistidos, visando alcançar realmente um cuidado integral à saúde. (PINHEIRO, 2011)

Nesse ínterim, segundo Beresin (2010), os enfermeiros estão cientes da importância da espiritualidade no contexto de vida dos indivíduos, principalmente quando se trata de assistência à saúde, onde entra um indivíduo biopsicossocial que deve ser atendido com um olhar clínico e holístico (corpo, mente e espírito). E, para atender a característica holística, não tem como retirar da conjuntura da assistência, a religião.

Essa idéia é relatada por um enfermeiro, seguidor da Igreja Pentecostal Tradicional, quando comenta o enfrentamento da doença, defendendo a importância da religião e da espiritualidade como influência positiva na superação das dificuldades.

[...] Eu diria que a religião e o lado espiritual têm uma influência muito positiva em relação a isso, de você acreditar que, mesmo diante de situações difíceis, vai ter aquela melhora. Acho que, de certa forma, isso modifica internamente. (F10)

4.1.4. Categoria empírica IV: A obtenção da cura através da religião

A desesperança, o sofrimento e as doenças têm sido um dos motivos para as pessoas buscarem a religião, fonte de apoio e consolo para a humanidade. Outro grande motivo da procura pela religiosidade, principalmente pela religião Evangélica, neste estudo representada pela Igreja Pentecostal Tradicional, é a busca incessante pela cura. A principal justificativa para o aumento do número de fieis nas últimas duas décadas.

Diante de todo o avanço da ciência e da tecnologia, ainda existem doenças que não se conseguem encontrar a cura, a exemplo da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Doenças que cercam os indivíduos de desesperanças, sofrimentos e incertezas.

Nesse ínterim, a religião está sendo vista como forma complementar na assistência para as pessoas, que visam à manutenção de um ambiente de constante renovação da esperança, cura e solução para os problemas.

Muitos são os momentos de tentativas para o alcance da cura no âmbito da Igreja Pentecostal Tradicional, em que todas as ocasiões são caracterizadas pela presença da oração, realizada pelos fieis e seu líder, o Pastor.

Na minha Igreja a cura é obtida através de oração. Os irmãos se reúnem e vão à casa de outro irmão e oram por ele. Tem grupos de oração, círculos de oração das senhoras, aos sábados tem consagração e aos domingos também. Em todos os cultos tem a questão da cura, de alguém pedir assim: “Vamos orar por determinada pessoa, ela está precisando, está passando por momentos difíceis”. Na sexta-feira que é culto de doutrina todo mundo se levanta e pede oração por alguém específico. **(F10)**

Esse fenômeno da oração pode ser desenvolvida por qualquer pessoa, não necessariamente pelo líder. Todos os fieis, e a liderança religiosa, praticam o momento da oração em busca de obtenção de cura própria ou alheia.

De acordo com Souza (2009) a oração pode ser desempenhada por qualquer indivíduo que tenha boa vontade em ajudar o próximo. Não precisa ter nenhum cargo especial dentro da Igreja para desenvolvê-la. E a mesma serve para o ser humano como uma alternativa de alívio em algum problema, obtenção de cura e transformação da vida.

Um depoimento de um fiel da Igreja Pentecostal Tradicional relata uma interessante obtenção de cura obtida através de oração na Igreja.

[...] E nós já temos visto pessoas sendo curadas de doenças graves mesmo. A gente tem até um exemplo: Ela tem 96 anos e foi curada de um mioma no seio. Estava de cirurgia marcada e, quando foi para cirurgia, não precisou fazer a cirurgia. Quando foi feito novamente os exames, foi constatado que ela havia sido curada. **(F9)**

Não é em todos os casos que a oração vai ter influência positiva na obtenção de cura. Analisando as entrevistas de dois fieis da Igreja Pentecostal, pôde-se perceber que o indivíduo que ora e não tem fé em Deus, fé na oração, não tem a graça da cura alcançada. Outra passagem interessante é quando um dos fieis relata que a cura é uma permissão divina. O indivíduo pode orar e ter fé, mas é Deus quem vai permitir ou não a obtenção da cura.

Quando ele quer curar, cura. Quando quer levar, leva para eternidade. **(F7)**

[...] O Pastor ora e você pode ser curada através da oração, através da fé também. Porque se não tiver fé é impossível agradar a Deus, se não tiver fé. **(F6)**

Por ser um processo eficaz no equilíbrio espiritual dos indivíduos, os profissionais da saúde, a exemplo da equipe de enfermagem que lida diretamente com o planejamento e a implementação do cuidado, deve está estimulando o tratamento farmacológico em conjunto com a oração, facilitando e acelerando o processo de cura e, assim, alcançando um cuidado integral à saúde.

Os fieis da Igreja Católica, não diferente da Pentecostal, relataram que também fazem usufruto da oração como aspecto prioritário no alcance da cura, dando enfoque à credulidade, à fé na oração, pois acreditam que a mesma pode fazer milagres.

São momentos usados para o desenvolvimento da oração, a própria missa, grupos de fieis como a Renovação Carismática que atua desenvolvendo ocasiões de louvor, cura e libertação através da oração, escuta e diálogo, aconselhamentos e a homilia com a palavra de Deus utilizando passagens da Bíblia.

Outras formas de obtenção de cura foram relatadas pelos fieis, são elas: O óleo urgido (unção aos enfermos) que serve também como forma de alívio para o espírito. As promessas, onde o indivíduo oferece algo de valor sentimental em troca do alcance da cura.

[...] Tem a Renovação Carismática que, com os grupos de oração, com os momentos de cura e libertação acaba ajudando [...] (F1)

A cura, ela é tida através da fé. Porque para Deus não existe o impossível. Aos humanos existe, mas para Deus não! A cura, ela só pode acontecer para aquele coração que crê. Muitas pessoas, principalmente aquelas mais tradicionais, elas fazem promessas, mas na minha concepção, Deus não quer nada em troca [...] (F2)

[...] O Padre faz a oração, o padre visita, tem a unção aos doentes. A unção é o óleo [...] (F5)

A unção também é relatada por um fiel da Igreja Pentecostal, explicada por Souza (2009) como a utilização de um óleo que passou por um momento anterior de oração entre o líder religioso e o ser transcendente, neste contexto, Deus.

4.1.5. Categoria empírica V: O aumento da procura pela religião para o enfrentamento de doenças em resposta a uma fragilidade do Sistema Único de Saúde

Nesses 25 (vinte e cinco) anos de existência do Sistema Único de Saúde- SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Nº 8.080/90 com a finalidade de garantir o direito de acesso de todos os indivíduos à saúde pública, foram observados algumas potencialidades como a implantação de programas, capacitações de profissionais, evoluções da tecnologia, descoberta de tratamentos para doenças graves e aumento significativo da cobertura da assistência preventiva e especializada.

Souza e Costa (2010) retratam essa situação quando elucidam que o SUS realmente conseguiu evoluir nesses anos de existência. Porém, muitos são os desafios encontrados, difíceis de serem superados e sua resolubilidade ainda é um processo lento convergindo para a diminuição da credibilidade das pessoas perante o sistema público.

Com todos esses avanços a procura pelos serviços de saúde aumentou significativamente a demanda do SUS, ao ponto de não ter como suprir as necessidades dos clientes.

Alvarez et al, (2011) vêm afirmar essa idéia quando relatam que o SUS aumentou a oferta e, conseqüentemente, a demanda, causando a falta de profissionais especializados para atender as exigências laborais, aumento na burocracia para a realização de consultas, exames, e dificuldades para encaminhar os clientes aos centros de referência.

Nesse ínterim, os cidadãos buscam alternativas para a resolução de seus problemas e uma destas resoluções envolve a procura por serviços de saúde privados, contudo, a demanda deste setor também aumentou. Sendo assim, tanto o sistema público como o privado passam atualmente por dificuldades para conseguir atender as exigências encontradas nesses serviços.

[...] Você vê aí hoje, até as próprias grandes, como posso dizer? Grandes firmas de planos particulares de saúde, também estão bem dizer em crise. Porque é muita gente saindo do público para o privado e aumentando a demanda do mesmo jeito [...] (F1)

O entrevistado deixa bem claro que, em resposta às fragilidades do SUS, o sistema privado também está passando pelo desafio de conseguir cobrir toda a demanda da comunidade que procura assistência no setor particular.

A existência dessas demandas elevadas, principalmente a demora para conseguir consultas, exames, e o mais importante, conseguir solucionar os problemas de saúde dos indivíduos, é o que está fazendo a população cogitar as terapias alternativas, vendo o apoio da religião como aspecto resolutivo.

Podemos afirmar essa idéia analisando os relatos de dois fiéis de religiões diferentes. O fiel “F1” é seguidor da Religião Católica, e o fiel “F9” da Religião Pentecostal Tradicional. Ambos elucidam o motivo da procura por uma Religião para obtenção de cura.

Acho que primeiro pelo desacreditar das pessoas na saúde pública. Então aquele paciente que está com uma doença, talvez de caráter terminal, ele vai querer correr atrás do imediato. Então, você vê aí muitas vezes a questão da saúde pública, como ela está sendo tratada no nosso país, o descaso que acontece. Então o cidadão que está enfermo, ele quer algo imediato. Ele não quer algo que seja para daqui a um ano, daqui não sei quantos meses. Então, eu creio que, por esses dois motivos: desacreditar a saúde pública, o descaso, e você tentar, de alguma forma, acreditar que o

espiritual vai solucionar aquilo que o público/medicina não conseguiu. **(F1)**

Eu diria que é a dificuldade. São as dificuldades de você ter acesso ao SUS. Você vê que são vários meses de espera para consultas, exames, para procedimentos que tem que ser feitos. Cirurgias, quer dizer, quando você chega [pausa]. Tem até um irmão aqui na Igreja, o nome dele é “Fulano” que ele fez uma cirurgia de coração e, por três vezes, chegou a três vezes; quando chegava à hora da cirurgia, diziam: “voltem que não vai fazer não”. Eu acho mais essa dificuldade de acesso. **(F9)**

O sistema de saúde pública oferece várias alternativas para promoção, recuperação e reabilitação da saúde da sociedade. Mas a procura está sendo maior que a oferta, ocasionando um aumento na burocracia para realmente priorizar os casos mais urgentes, dar prioridade aos mais carentes. Com isso as filas de espera aumentam; a dificuldade para conseguir uma consulta, um exame especializado é tão grande que chega a durar meses, até anos para conseguir.

[...] Minha esposa tem uma cirurgia para fazer, já faz uns dois anos que ela espera pelo SUS, e nada. Aí ela pede a Deus que Deus a cure [...] **(F6)**

O entrevistado relata explicitamente a fragilidade do Sistema Público. Não é que os indivíduos não procurem o SUS, eles o fazem, porém, a falta de resolubilidade faz com que os mesmos adotem estratégias alternativas, procurando a religião, clamando a Deus por cura, enquanto ficam à espera de assistência e tratamento realizados pela equipe de saúde.

Outra causa da procura pela religião é quando a patologia não tem cura. Acontece a fase da desesperança, angústia e revolta. O portador da doença procura amparo, apoio, alguém em quem possa confiar e o escute.

Nesse ínterim, a Igreja está sendo o ambiente onde os indivíduos estão conseguindo encontrar um novo sentido para a vida. Conseguem descobrir grupos de pessoas que os escutam, torcem pelas suas vitórias e suplicam a Deus juntos para alcançar a cura.

Lessa (2008) ainda afirma que mesmo as pessoas que tem um nível socioeconômico elevado e podem pagar por serviços como: massagens, spas, homeopatia, meditações, ainda buscam a religião para o enfrentamento dos momentos difíceis. Procuram a Igreja para o alívio da angústia, ou ainda por se sentirem protegidos, acolhidos. Dando-lhes um novo norte para continuar a batalha cotidiana.

Acho que procuram o SUS, mas quando o problema transcende a parte Médica, a medicina não consegue resolver, acabam que as pessoas acabam procurando sim, procurando a Deus. Não diria procurando a religião e, sim, Deus. A religião também (F10)

Diante dos limites da medicina, a solução ou o melhor caminho para atingir a cura é recorrendo à religiosidade. É assegurar e acreditar em uma força transcendente, a qual pode ou não solucionar seus problemas porque não são todos que alcançam a cura por meio da religião.

4.1.6. Categoria empírica VI: A visão dos fieis sobre o Sistema Único de Saúde

Frente a uma limitação encontrada no sistema público de saúde hoje, os desafios existentes não estão sendo superados, tendo em vista o não alcance dos princípios defendidos pelas leis que regem o SUS.

A população brasileira está sofrendo com esse quadro instalado no país, e principalmente as comunidades interioranas, a exemplo, as cidades do Curimataú paraibano, as quais padecem com a falta de assistência especializada, quantidade insuficiente de profissionais da saúde, falta de infra-estrutura, falta de materiais para realizações de procedimentos, dentre outros problemas.

Nessas regiões existe uma rotatividade elevada de Médicos, os quais preferem se instalarem em Centros maiores, que tenham melhores alternativas para se viver, causando a descontinuidade de tratamentos, deixando a população desprovida de assistência e ocasionando um caos na saúde.

O sistema de saúde privado não prevalece nessa região, sendo assim o serviço de saúde que parte significativa da população procura para o enfrentamento do processo saúde-doença, é o SUS. Pode-se chegar a essa idéia, ao analisar as falas dos entrevistados, dentre todo o grupo alvo de ambas as religiões, apenas um fiel relatou não usar o SUS por ter plano de saúde privado.

Mesmo com tantas fragilidades esse serviço hoje proporciona ações onerosas, a exemplo: tratamento contra o câncer, transplantes de órgãos, órteses, próteses, internação em Unidade de Terapia Intensiva, onde muitos indivíduos, independentemente de nível econômico se utilizam desses serviços devido o alto custo ou o não oferecimento desses serviços pelos planos de saúde privados.

Neste ínterim, vem a insatisfação da população que depende do SUS. Não que este sistema não esteja ofertando os serviços. Contudo, o problema é que a oferta é insuficiente, a fila de espera é longa, e o processo para alcançar as ações desejadas, é demorado. Essa idéia é defendida pelos entrevistados quando eles relataram o seguinte:

Temos um descaso tremendo com a saúde. O SUS na prática deveria ser um sistema em nível de referência, acho que mundo, na teoria. Mas na prática hoje não é o que ocorre. Nós temos também um déficit muito grande de médicos, especialistas. A demanda grande e com poucas pessoas, digamos assim, que possam atender a demanda [...] (F1)

O SUS ele evoluiu muito, melhorou bastante, mas ele tem muito a melhorar. Seja em relação às melhorias da qualidade dos serviços para que possa atender uma maior quantidade de pessoas possíveis. Por a demanda ser muito grande, ele não consegue atender todo mundo. Eu diria que a qualidade dos serviços precisa melhorar. Seja em termos de aumentar esses serviços, aumentar o número de profissionais, aumentar a melhoria da qualidade do atendimento, diminuir a burocracia, diminuir as filas, um ponto muito negativo, onde a população acaba tendo uma necessidade muito grande e o SUS não consegue suprir todas as necessidades. (F10)

Em uma pesquisa realizada em 2009, sobre o princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? Já tinham apontado algumas das fragilidades do SUS. A precariedade dos serviços de saúde foi identificada através de grandes filas, atendimento desumanizado, e assistência sendo realizada pela equipe de saúde nos corredores das instituições. (PONTES, 2009)

Uma parte considerável dos entrevistados referiu que o SUS encontra-se com perfil insatisfatório para o enfrentamento do processo saúde-doença quando se refere à promoção, recuperação e reabilitação da saúde, visto que diante de tantas fragilidades a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, foi a mais citada. Esse problema de acesso é descrito pelos fieis como consequências das fragilidades do sistema público.

Dois de todos os entrevistados afirmaram que o SUS é satisfatório quando se referem de promoção, recuperação e reabilitação, mas não deixaram de mencionar a existência da

dificuldade de acesso. Sendo assim, analisando as entrevistas pôde-se perceber que eles caracterizaram como satisfatório o serviço de saúde para aqueles usuários que não têm alternativas a não ser esperar.

[...] O que é difícil é o acesso. Quando se tem acesso, quando se chega a hora de acontecer, as coisas acontecem. **(F9)**

[...] As pessoas que não tem condições, realmente encontram um amparo. Porque tem muitas pessoas que conseguem fazer uma tomografia, fazem os exames que não tem condições, e o SUS oferece [...] **(F7)**

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Fonte: Internet, 2015.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O meio natural como foi visto nesse estudo, ou seja, a assistência da equipe de saúde, principalmente da classe médica, é uma forma de busca para o enfrentamento do processo saúde-doença. Porém, as fragilidades do Sistema Único de Saúde: a demora pelo atendimento, por exames e consultas, a falta de recursos humanos especializados, a burocratização do sistema, e a falta de resolubilidade, estão fazendo com que os clientes procurem a religião para suprir as suas necessidades.

Visando a religião como uma forma alternativa para o enfrentamento desse processo, e a forte influência que a mesma tem frente às decisões pessoais dos indivíduos, a classe da enfermagem, por ser uma profissão que desenvolve ações diretamente ligadas à comunidade, e por ter o cuidado de trabalhar sempre vislumbrando uma assistência humanizada e holística para com o indivíduo, deve visualizar o ambiente religioso como mais uma área de atuação profissional para o desenvolvimento da promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

Entretanto, visando à enfermagem desde a sua existência até os dias atuais, entende-se que o maior foco desta classe é o cuidado integral a saúde, o amor para com o próximo, e a humanização da assistência. Neste íterim, é quase impossível implementar estes princípios excluindo a religião do planejamento.

As equipes de saúde, principalmente a classe da enfermagem devem ser cientes da influência da religião na vida dos indivíduos, o forte laço que existe entre comunidade e religião, e buscar a religiosidade sempre que possível para o conjunto de ações existente dentro do processo saúde-doença, respeitando independentemente de sua religião, cada conduta religiosa adotada pelo cliente.

A religião foi citada nesse estudo como um intenso ponto de apoio e resolubilidade no enfrentamento das dificuldades da vida, incluindo as dos processos patológicos. Sendo assim, a mesma deve ser vista como uma forte aliada ao tratamento farmacológico, potencializando o acreditar na cura, no tratamento e acelerando esse processo.

Outro ponto interessante desse estudo foi desvelar que os fieis são cientes da importância da ciência no enfrentamento do processo saúde-doença, relatando que mesmo diante todas as fragilidades do SUS, o procuram. Porém afirmam que a união da dupla ciência e religião é a forma mais eficaz no enfrentamento desse processo.

Neste ínterim, a religião e a ciência podem trabalhar juntas no enfrentamento do processo saúde-doença, se tornando uma ótima parceria, visando suprir as necessidades patológicas e espirituais dos indivíduos, dessa forma, potencializando o processo de cura.

REFERÊNCIAS



Fonte: Internet, 2015.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, A. M et al. Percepção dos usuários sobre os serviços de saúde pública no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 1066-1073, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/340/pdf>. Acesso em: 14 jan. 2015.
- ARANTES, R. C. Pe. et al. Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. **Rev. APS**, v. 11, n. 2, p. 189-198, abr./jun. 2008.
- BOBSIN, O. Etiologia das doenças e pluralismo religioso. **Estudos Teológicos**. V. 43, n. 2, p. 21-43, 2003. Disponível em: http://est.tempsite.ws/periodicos/index.php/estudos_teologicos/article/view/594/548. Acesso em: 28 jul. 2014.
- CORRÊA, D. A. M. Religião e saúde: um estudo sobre as representações do fiel carismático sobre os processos de recuperação de enfermidades nos grupos de oração da RCC em Maringá, PR. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v. 5, Supl., p. 134-141, 2006.
- CORTEZ, A. E; SHIRATOR, K; TEIXEIRA, E. R. O técnico científico e o religioso no cuidado com o corpo: confrontos de saberes racionais? **Rev. de Pesq.:** cuidado é fundamental online, v. 1, n. 2, p. 170-178. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/349/311>. Acesso em: 28 jul. 2014.
- COUTINHO, J. P. Religião e outros conceitos. **Rev. Fac, Let. Uni. Port.** v. 24, p. 171-1193, 2012. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10763.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2015.
- DALGALARRONDO, P. *Religião, Psicopatologia & Saúde Mental* [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmede, 2008. Disponível em: http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=SbxDGWV8yNAC&oi=fnd&pg=PA9&dq=religi%C3%A3o+e+sa%C3%BAde&ots=TRmFlAseCO&sig=GhH9wEoX_5D6p1o8T5djmRGjmr0#v=onepage&q=religi%C3%A3o%20e%20sa%C3%BAde&f=true. Acesso em: 30 Jun. 2014.
- DECOL, R. D. Mudança Religiosa no Brasil: uma visão demográfica. **Rev. Bras. Est. Pop.** Brasília, n. 16, 1/2, 1999.
- DREHER, L. H. Filosofia da história e da religião, Editorial de seção temática. **Rev. Est. Rel**, v. 2, n. 2, p. 26-30, 2011. Disponível em: http://www.abhr.org.br/plura/ojs/index.php/plura/article/viewFile/341/pdf_16. Acesso em: 11 Jun. 2014.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005.

FIORIN, J. L. **Elementos de análise do discurso**. 13 ed. São Paulo: Contexto, 2005.

FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y.; BERTOLOZZI, M. R. **O materialismo histórico e dialético como teoria da cognição e método para a compreensão do processo saúde doença**. Mimeografado. 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. – 5. ed.- São Paulo: Atlas, 2010.

GERHARDT, T; SILVEIRA, D. **Método de pesquisa**. Porto Alegre, Editora: UFRGS, 2009.

GUSSI, M. A; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Rev. Bras. de Enferm.** Brasília, DF, v. 61, n. 3, p. 377-384, mai./jun.. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000300017&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 02 ago. 2014.

HUME, D. **A história natural da religião**. Lisboa: Gulbenkian, 2005.

LESSA, C. F. **A prática religiosa e a questão social**: considerações sobre condições de vida e saúde na visão dos pastores e fieis pertencentes à denominação metodista. 2008. 143f. Dissertação (Mestrado)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2008.

LIMA, D. **Censo**: o perfil religioso do país. 2012. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/infograficos/censo-religiao/>> Acesso em: 19 mai. 2014.

MARTINS, L. M. **As aparências enganam**: divergências entre o materialismo histórico dialético e a as abordagens qualitativas de pesquisa. Reunião anual da ANPED – Associação Nacional de Pós-Graduação em Educação, 2006.

MASSON, G. Materialismo histórico e dialético: uma discussão sobre as categorias centrais. **Práx. Edu.** Ponta Grossa, PR, v. 2, n. 2, p. 105-114, jul.- dez. 2007. Disponível em: <http://ri.uepg.br:8080/riuepg/bitstream/handle/123456789/428/ARTIGO_MaterialismoHistoricoDial%C3%A9tico.pdf?sequence=1> Acesso em: 02 ago. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco. 406 p., 2007.

OLIVEIRA, P. A. R. Pertença/desafeição religiosa: recuperando um antigo conceito para entender o catolicismo hoje. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 10, n. 28, p. 1230-1254, out./dez. 2012. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2012v10n28p1230/4656>. Acesso em: 15 jan. 2015.

PESSINI, L. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. **O mundo da saúde**. São Paulo, SP, v. 31, n. 2, p. 187-195, 2007. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/06_a_espiritualidade.pdf> Acesso em: 28 jul. 2014.

PINHEIRO, P. N. C et al. Promoção da Saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, RS, v. 32, n. 4, p. 744-750, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a15.pdf>> Acesso em 01 ago. 2014.

PINTO, J. R. C. A filosofia da religião: percurso de identidade. **THEOLOGICA**, v. 45, n. 2, p. 541-555, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13319/1/pinto.pdf>> Acesso em: 11 jun. 2014.

PIRES, M. F. C. O materialismo histórico-dialético e a Educação. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 1, n. 1, ago. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v1n1/06.pdf>> Acesso em: 02 ago. 2014.

PONTES, A. P et al. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.** v. 13, n. 3, p. 500-507, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07>. Acesso em: 19 jan. 2015.

QUEIROZ, D. T. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. de Enferm.** Rio de Janeiro, UERJ, v. 15, n. 2, p. 276-283, abr/jun, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>> Acesso em 02 ago. 2014.

SÁ, A. C; PEREIRA, L. L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. **O mundo da saúde.** São Paulo, SP, v. 31, n. 2, p. 225-237, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf> Acesso em: 01 ago. 2014.

SANCHEZ, Z. V. M; NAPPO, S. A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Rev. Saúd. Pub.** São Paulo, UFSP, v. 4, n. 2, p. 265-272, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6163.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.

SANTOS, E. C; KOLLER, S. H; PEREIRA, M. T. L. N. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. **Psicologia ciência e profissão**, v. 24, n. 3, p. 82-91, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n3/v24n3a11.pdf>> Acesso em: 27 jul. 2014.

SOUZA, G. C. A; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>. Acesso em: 15 de jan. 2015.

SOUZA, M. A. **A Influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristão.** 2009. 100f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Goiás, Escola de Enfermagem. 2009. Disponível em: <http://mestrado.fen.ufg.br/uploads/127/original_Marcus_Ant%C3%B4nio_de_Souza.pdf?1391017278> Acesso em: 28 jul. 2014.

SILVA, F. P. **Do governo da alma ao governo do corpo: a religião nos discursos da Enfermagem.** 2012. 91fls. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, BR-RS, 2012. Disponível em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70765/000878859.pdf?sequence=1>> Acesso em: 01 jul. 2014.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. 18 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

APÊNDICES



Fonte: Internet, 2015.

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

De acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012
Do Conselho nacional de Saúde.

Título do Estudo:

“A influência da religião no processo saúde-doença de seus fieis”

O estudo será realizado pela Instituição Federal de Ensino Superior localizada na cidade de Cuité, estado da Paraíba, nordeste brasileiro, visando analisar os limites e possibilidades da influência da religião no processo saúde – doença de seus fieis.

Para auxiliar no desenvolvimento da investigação será utilizada entrevista gravada com uso de aparelho MP3 Player e roteiro semiestruturado, pois valoriza a presença do investigador e oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias a uma investigação de enfoque qualitativo.

A decisão de participar ou não desse estudo é inteiramente pessoal. Caso decida desistir do estudo, você terá o direito de fazê-lo a qualquer momento e por qualquer motivo. Sua decisão NÃO resultará em qualquer penalidade.

As informações que o(a) senhor(a) nos fornecer serão utilizadas apenas para este estudo. Seus dados relativos a esta pesquisa são confidenciais. Seu nome ou outras informações de identificação pessoal não serão usados em nenhum relato, nem publicações que venham a resultar deste estudo. O(a) senhor(a) não será pago(a) por sua participação nesse estudo, e nada lhe será cobrado.

Durante o estudo, se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pelo CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa).

E se o(a) senhor(a), ainda durante o estudo, tiver alguma dúvida ou se você quiser qualquer esclarecimento adicional ao protocolo, queira, por favor, entrar em contato com o investigador principal do estudo: Luciana Dantas Farias de Andrade, pelo telefone (83) 9921-

5477 ou no endereço: Rua José Cassemiro Dantas, 342/Casa 07, Novo Retiro, CEP: 58175-000, na cidade de Cuité-PB.

Não assine este formulário de consentimento a menos que você tenha tido a oportunidade de fazer todas as perguntas e ter esclarecido todas as suas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, li as informações fornecidas neste formulário de consentimento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas elas me foram respondidas satisfatoriamente. Não estou ciente de quaisquer condições médicas que eu tenha que tornariam minha participação excepcionalmente perigosa. Assino voluntariamente este consentimento informado, que denota minha concordância em participar deste estudo, até que eu decida em contrário. Não estou renunciando a nenhum de meus direitos legais ao assinar este consentimento.

Após assinado, uma cópia deste documento ficará comigo e outra ficará com o pesquisador. Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar de presente Pesquisa.

Participante da pesquisa

Data

Assinatura do Pesquisador

Data

Apêndice B

Roteiro Semiestruturado de entrevista com os fieis

- I- Há quanto tempo o (a) senhor (a) segue essa religião? Por qual(ais) motivo(os), escolheu essa religião para segui-la?
- II- Como o líder de sua igreja trabalha aspectos envolvendo saúde e doença?
- III- Para o enfrentamento da doença, em sua opinião, a igreja tem uma influência positiva ou negativa? Discorra detalhadamente os motivos que tornam essa influência negativa ou positiva?
- IV- O (a) senhor (a) já passou por um momento de enfrentamento de uma doença? Procurou o Sistema Único de Saúde? Trouxe a situação para a igreja, solicitando oração e ajuda do líder e dos irmãos?
- V- O (a) senhor (a) é ciente da influência do líder de sua igreja nas suas decisões pessoais, principalmente quando envolve a saúde?
- VI- Relate como ocorrem os momentos de obtenção de cura em sua igreja?
- VII- Em sua opinião, por quais motivos as pessoas estão procurando medidas alternativas, a exemplo a religião (igreja) para o enfrentamento das doenças e não estão procurando o SUS?
- VIII- O (a) senhor (a) acha que o SUS está sendo suficiente e satisfatório para prevenção, recuperação e reabilitação da saúde?
- IX- Quais os pontos positivos e os negativos do SUS?

ANEXOS



Fonte: Internet, 2015.

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins de direito, que o trabalho intitulado “**A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO FRENTE AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE SEUS FIES**” encontra-se autorizado a realizar as entrevistas conforme os preceitos da Resolução Nº466/2012 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Cuité (PB), 19 de Junho de 2014.

Assinatura:  de Evandro Távora de Silva.

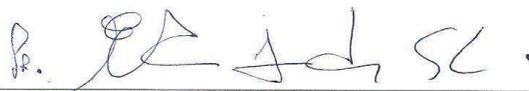
Líder religioso da: Igreja Católica de Cuité.

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins de direito, que o trabalho intitulado "A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO FRENTE AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE SEUS FIES" encontra-se autorizado a realizar as entrevistas conforme os preceitos da Resolução N°466/2012 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Cuité (PB), 19 de Junho de 2014

Assinatura:



Líder religioso da:

Assembleia de Deus Missões

ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO
NACIONAL DE SAÚDE**

Título do Estudo: A influência da religião frente ao processo saúde-doença de seus fiéis

Eu, **Luciana Farias Dantas de Andrade**, Enfermeira, Doutora em Psicologia, Professora efetiva do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, portadora do RG: 2504778, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité 28 de Agosto de 2014.

Luciana Dantas Farias de Andrade
Professora UFCG/CES-SIAPE 1617082
Enfermeira COREN-PB 141559

Pesquisadora Responsável

ANEXO II



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta, no seu Programa de Graduação, com o curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Samara Rayane Ferreira Azevêdo, matrícula nº 510120190, RG 3568783, CPF 089762094-19, está realizando uma pesquisa intitulada por "A influência da religião frente ao processo saúde-doença dos seus fieis", sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos fieis religiosos católicos e pentecostais do município de Cuité-PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 28 de agosto de 2014.

Samara Rayane Ferreira Azevêdo

(Orientando – Pesquisador)

Luciana Dantas Farias de Andrade
Professora UFCG/CES-SIAPE 1617082
Enfermeira COREN-PB 141688

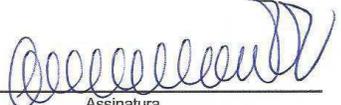
(Orientadora – Pesquisadora)

José Justino Filho
Diretor do centro de educação e saúde - UFCG

 José Justino Filho
Vice-Diretor - CES
Insc. 2162311



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO FRENTE AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE SEUS FIEIS		2. Número de Participantes da Pesquisa: 10	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Luciana Dantas Farias de Andrade			
6. CPF: 008.951.974-48		7. Endereço (Rua, n.º): COMERCIANTE JOSE MIRANDA DE ARAUJO JARDIM OCEANIA 185, Apto. 1403 JOAO PESSOA PARAIBA 58037428	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (83) 9921-5477	10. Outro Telefone:
11. Email: luciana_dantas_farias@yahoo.com.br			
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: _____ / _____ / _____		Assinatura _____	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE		14. CNPJ: 05.055.128/0006-80	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone:		17. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>RAMILTON MARINHO COSTA</u> CPF: <u>308 636 784 91</u>			
Cargo/Função: <u>PROFESSOR / DIRETOR</u>			
Data: <u>29, 08, 2014</u>		Assinatura 	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.		 Ramilton Marinho Costa Diretor do CES Mat. SIAPE 337298	



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO FRENTE AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE SEUS FIEIS

Pesquisador: Luciana Dantas Farias de Andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37184514.6.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 833.666

Data da Relatoria: 16/10/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO FRENTE AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE SEUS FIEIS, 37184514.6.0000.5575 e sob responsabilidade de Luciana Dantas Farias de Andrade trata de um estudo exploratório-descritivo, terá como cenário a conjuntura de duas igrejas do Curimataú Paraibano, localizadas mais precisamente no município de Cuité.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO FRENTE AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE SEUS FIEIS tem por objetivo principal Analisar o nível da influência religiosa frente ao processo saúde doença dos fieis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO FRENTE AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE SEUS FIEIS é importante por contribuir para Elucidar as influências da religião no processo saúde-doença e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Luciana Dantas

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 833.666

Farias de Andrade redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO FRENTE AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE SEUS FIEIS, número 37184514.6.0000.5575 e sob responsabilidade de Luciana Dantas Farias de Andrade.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 16 de Outubro de 2014

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

CEP: 58.900-000

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

Página 02 de 02

MENSAGEM FINAL



Fonte: Internet, 2015.

“Queria deixar só uma mensagem!

Eu diria que os profissionais da saúde deveriam participar mais da vida religiosa, seja qual for sua religião. Mas eu diria que eles participassem mais da vida religiosa, os profissionais da saúde. Para melhorar a assistência aos pacientes, saber lhe dá, não só para dá o remédio, mas dá uma palavra de conforto, ser mais humano, e melhorar até o jeito de falar com eles. Às vezes você não conhece, mas dá uma palavra de apoio, uma palavra de conforto, uma palavra amiga. A gente precisa desse lado espiritual; tem esse jeito de você melhorar o apoio.”

(Entrevistado da pesquisa: “F5”)
