

A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

2017

Patrícia dos Santos Silveira

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil,
campus Guaíba

Luciana Schermann Azambuja

Professora do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil,
campus Guaíba

E-mail de contato:

lusazambuja@yahoo.com.br

RESUMO

Este trabalho visou investigar se a religiosidade e a espiritualidade exercem alguma influência no enfrentamento da doença. Recorreu-se a uma pesquisa com delineamento quantitativo experimental, realizada com doze sujeitos, dividido em dois grupos, sendo organizados em religiosos e não religiosos, pessoas essas que foram acometidas de doenças graves, correndo risco de morte. A coleta de dados foi feita através de questionário socioeconômico, questionário sobre religiosidade e espiritualidade e da Escala de DUKE. A partir do levantamento da escala e questionários foi possível verificar que mesmo os sujeitos que não se identificaram como religiosos, praticavam atividades de cunho religioso e utilizam dessas atividades para lidar com situações difíceis, como a doença. Conclui-se que a pesquisa possibilitou compreender que a espiritualidade e a religiosidade influenciam no enfrentamento da doença e na qualidade de vida dos sujeitos que nelas crêem.

Palavras-chave: Religiosidade, espiritualidade, doença.

Copyright © 2018.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

Os estudos sobre o desenvolvimento da espiritualidade e o papel da religiosidade no enfrentamento de situações difíceis tem aumentado nas últimas décadas (Marques et al 2009). Koenig (2012) afirma que na última parte do século XX assistiu a uma rápida ascensão de pesquisas que examinaram as relações entre religião, espiritualidade e saúde, e essa tendência continuou até a primeira década do século atual.

A religião é um dos objetos de investigação mais complexos a se contemplar, posto que seja um fenômeno humano, é, a um só tempo experimental, psicológico, sociológico, político, teológico, filosófico e outros. Implica assim em várias dimensões e abordagens de distintas espécies da vida coletiva e individual, sem dúvida é um fenômeno de decisiva centralidade e de complexidade incontornável (Dalgalarrondo, 2008).

Para Koenig (2012) religião é um sistema organizado de crenças e práticas observadas pela comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram e comunicam-se com ou aproxima-se do Sagrado. A espiritualidade é uma parte complexa e multidimensional da experiência humana, tem a ver com reflexão, a relação com o sagrado ou o transcendente, a busca pelo significado da vida. A espiritualidade pode ou não estar vinculada a uma religião. As pessoas podem ter crenças individuais sem se voltar a um deus ou a crenças e atividades específicas de uma religião (Koenig, 2005).

Para Costa (2010) apesar de se relacionarem a espiritualidade e a religiosidade não se igualam. A espiritualidade é universal, disponível a todos, não se restringe a crenças religiosas específicas. A religiosidade envolve um sistema de crenças e doutrinas que é compartilhado por um grupo que possui suas características comportamentais, morais e sociais próprias.

1. ESPIRITUALIDADE E ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

As relações entre religiosidade e saúde têm sido cada vez mais investigadas e suas evidências tem demonstrado uma relação habitualmente positiva em entre indicadores de envolvimento religiosos e de saúde mental (MOREIRA E ALMEIDA, 2006).

Já em 1926, Freud trouxe as primeiras discussões sobre religião no âmbito da psicologia, que considerou como remédio ilusório contra desamparo. A crença na vida após a morte estaria embasada no medo da morte, correspondente ao medo de castração, a situação a qual o ego estaria reagindo e a de ser abandonado.

Os efeitos positivos da abordagem de questões espirituais com os pacientes são geralmente mais evidentes em enfermidades que causam alto nível de estresse - como infarto, úlcera e hipertensão arterial - e doenças relacionadas ao sistema imunológico. A oração afasta da mente a dor e eleva o pensamento a outros patamares. A fé é uma força poderosa que ajuda o indivíduo a superar fases difíceis da doença, e ainda reforça a confiança em suas próprias energias e o propósito de continuar vivendo. Além de proporcionar melhores resultados no tratamento médico e acelerar a recuperação do paciente, a religiosidade - seja ela cristã, judaica, muçulmana entre outras - pode estar também associada a uma maior longevidade. Os resultados de uma pesquisa realizada durante nove anos nos Estados Unidos, envolvendo 21.204 adultos de várias idades, mostraram que aqueles que frequentam um culto pelo menos uma vez por semana vivem, em média, sete anos a mais que os que não se dedicam a atividades desse tipo (KOENIG, 2005).

A espiritualidade varia de acordo de um contexto cultural para outro, de um período histórico para outro. Mas ela está sempre presente no homem. Ela não está sendo negligenciada por médicos, psicólogos e todos que pesquisam o campo da saúde e dos transtornos mentais, pois é um fenômeno recorrente, constitutivo da subjetividade humana. Entretanto ainda não é vista como algo importante por todos, ela é uma dimensão da vida que não é avaliada por profissionais da saúde em sua maioria. Esse discurso vem sendo modificado a cada pesquisa e estudo sobre a espiritualidade e os profissionais da saúde (PERES et al, 2007).

Duarte e Wanderlei (2011) afirmam que ao atender os pacientes no leito hospitalar, observa-se que há uma demanda para atendimento religioso, por meio da relevância que o paciente atribui a religião, principalmente se associado com sentimentos de desesperança em relação ao tratamento. Na experiência com pacientes da enfermagem de geriatria e pacientes crônicos tem demonstrado que os pacientes aceitem de bom grado o atendimento religioso e relataram sentirem-se melhor após tal assistência, os pacientes encontram na fé o otimismo, esperança e motivação para implicar-se e envolver-se com o tratamento, aspecto de extrema relevância para sua recuperação.

O envolvimento espiritual influencia o bem estar social, qualidade de vida e comportamentos saudáveis. Também nas decisões médicas como indicação de quimioterapia, “estados de não ressuscitação” e cuidados no final da vida. As doenças graves estão frequentemente relacionadas a comportamento e estilo de vida. Religiosidade desestimula comportamentos e hábitos nocivos como tabagismo, uso excessivo de álcool, consumo de drogas e comportamento sexual de risco. Estudos tem revelado que atividades voluntárias, estão associadas a melhor saúde física, particularmente quando ocorrem no ambiente da comunidade. Quando as atividades religiosas não modificam o curso de doenças físicas ou prolongam a vida, elas podem melhorar a qualidade de vida e o propósito de viver (STROPPA e ALMEIDA, 2008).

Durante as preces (verbais repetitivas) de freiras franciscanas foram observadas mudanças no fluxo sanguíneo cerebral, em comparação a linha de base, o EAC decorrente das preces mostrou

atividade aumentada no córtex pré-frontal, nos lobos parietais inferiores e frontais. Achados similares foram encontrados quando estudaram as reciprocidades neurais da experiência religiosa investigada como um fenômeno de atribuição cognitiva. Durante a recitação religiosa, foi observado o aumento da atividade do circuito frontoparietal, composto do córtex parietal frontal e medial pré-frontal e dorsolateral, estudos anteriores indicam essas áreas como subjacentes à sustentação reflexiva do pensamento e os autores discutem que a experiência religiosa pode ser um processo cognitivo e não apenas uma vivência emocional imediata. A partir desses estudos científicos, pode-se supor que as praticas religiosas/espirituais subjetivas, como as meditações, preces e contemplações podem alterar o estado de consciência, modificando a percepção de um evento que desencadeie sofrimento (PERES et al 2007).

Stroppa e Almeida (2008) afirmam que pesquisas tem mostrado que há uma menor taxa de mortalidade em membros ativos de um grupo religioso comparados com a população em geral. E nas comunidades rurais onde tem um predomínio religioso tem taxas menores de mortalidade por câncer.

O estímulo exercido pelas congregações religiosas aos pacientes em ter comportamentos saudáveis, a inspiração de emoções positivas, além de atribuir para o fortalecimento do sentimento de esperança, estimula a participação dos pacientes a redes de apoio, retirando-o do isolamento pessoal (COSTA 2010).

Hoje existe um consenso de que a dimensão espiritual esta relacionada com a qualidade de vida dos doentes em geral, e os doentes do foro oncológico em particular. Verifica-se que na maioria das situações oncológicas há o recurso a várias modalidades terapêuticas, podendo existir combinações de tratamentos muito diversas. Constatado que a maior combinação de modalidades terapêuticas leva a médias superiores estatisticamente significativas na dimensão da esperança/optimismo (PINTO e RIBEIRO, 2010).

Há um consenso entre cientistas sociais, psicólogos sociais e filósofos que a religião é uma importante estância de significação e ordenação da vida, de seus sofrimentos e reveses, ela parece ser fundamental nos momentos de maior impacto para os indivíduos, como o luto, doenças graves, incapacitação e morte. A religião é considerada um elemento constitutivo da subjetividade e doador de significado ao sofrimento, deve ser um objeto privilegiado na interlocução com a saúde e os transtornos mentais (DALGALARRONDO, 2008).

O NationalCancerInstitute (2006) define espiritualidade como os sentimentos e crenças profunda, muitas vezes religiosas, incluindo um estado de paz, conexão aos outros e as crenças sobre o significado e o propósito da vida.

Costa (2010) afirma que com o reconhecimento da comunidade científica a respeito da necessidade que os pacientes sentem de serem questionados sobre sua religiosidade em meio ao

tratamento hospitalar, constatou-se através dos estudos da psiconeuroimunologia que os valores e significados da espiritualidade e das crenças religiosas podiam atuar sobre o estresse causado tanto pelo diagnóstico quanto pelo tratamento de diversas doenças.

2. COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL (CRE)

Tanto o estresse e as emoções negativas podem afetar a saúde física. As pessoas perceberam isso em todas as épocas e culturas e, muitas vezes, voltaram-se para um antídoto comum: a religião. Sendo esse um comportamento de enfrentamento poderoso em todo o mundo (KOENIG, 2012).

O Coping Religioso Espiritual é definido como o uso da religião, espiritualidade ou fé para lidar com o estresse e as consequências negativas. Os objetivos são transformação de vida, busca de significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus e com outros membros da sociedade. Existem três meios pelos quais a religião pode estar envolvida no coping: pode ser parte, contribuir ou ser resultado/produto no processo. Esse tipo de coping (CRE) tem se mostrado como melhor preditor de resultados de saúde, além de estar associado a aperfeiçoamento a esse conjunto de estratégias um maior suporte social e menores indícios de distúrbios emocionais, comportamentos que possam afetar adversamente saúde. (PANZINI e BANDEIRA 2007).

Para Stroppa e Almeida (2008) o coping tem papel central na relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde. Comentam que a palavra não tem uma tradução exata para a língua portuguesa e que alguns autores traduzem como enfrentamento, mas que não reflete a complexidade do seu significado. Para esses autores é melhor definido como o conjunto de estratégias utilizadas por uma pessoa para se adaptar a circunstâncias de vida adversas ou estressantes. A religião oferece uma variedade de métodos ou estratégias de coping, que contrariando o estereótipo de que seriam meramente defensivos, passivos, focados na emoção ou formas de negação, se mostram cobrindo toda uma série de comportamentos, emoções, cognições e relações.

O artigo de Duarte e Wanderley (2011) apresenta a identificação de três estilos de enfrentamento de problemas relacionados com a responsabilidade da pessoa e da religião, sendo eles: Estilo autodirigido; O indivíduo assume a responsabilidade sobre a resolução de seus problemas, não espera em Deus. Estilo Delegante; O indivíduo espera em Deus a resolução de seus problemas, se eximindo de qualquer responsabilidade. Estilo Colaborativo; Indivíduo e Deus participam da resolução de problemas, cada um faz sua parte. importante salientar que a mesma pessoa pode utilizar de estilos diferentes na resolução de problemas. Isso vai depender de quanto ela se acha competente diante da situação problemática.

Os autores Panzini e Bandeira (2007) já descrevem outros estilos, sendo o autodireção, delegação e colaboração os três os mais importantes. O estilo autodireção considera o sujeito mais ativo e Deus mais passivo na resolução dos problemas. No estilo delegação Deus tem que resolver todos os problemas que são outorgados pelo individuo que aguarda passivamente a resolução. E no ultimo estilo, estilo de colaboração o individuo e Deus são ativos, havendo corresponsabilidade e parceria na resolução de problemas.

3. PROBLEMA DE PESQUISA

A religiosidade e a espiritualidade exercem alguma influência no enfrentamento da doença?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral:

Investigar se a religiosidade e a espiritualidade influenciam no enfrentamento da doença.

4.2 Objetivos Específicos

Verificar se existem diferenças entre sujeitos que utilizam a religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da doença dos sujeitos que não utilizam.

Demonstrar os efeitos da religiosidade e espiritualidade na qualidade de vida dos sujeitos.

5. METODOLOGIA

Delineamento Quantitativo experimental

6. PARTICIPANTES

Foram avaliados 12 sujeitos, tratando-se de uma amostra de conveniência. Os critérios de inclusão no estudo foram ter idade igual ou superior a 18 anos, terem tido uma doença grave com

risco de morte. A participação foi voluntária, tendo sido assegurado à confidencialidade dos dados, sendo aplicado o termo de Consentimento Livre e esclarecido.

A amostra foi dividida em dois grupos. O primeiro por sujeitos religiosos, pertencentes a diversas instituições religiosas. O segundo grupo foi constituído de sujeitos que não pertencem a grupos religiosos.

7. INSTRUMENTOS

Foram utilizados três Instrumentos para a avaliação do estudo foi o questionário sócio demográfico (anexo 2), o questionário sobre religiosidade e espiritualidade (anexo 3) e a Escala de Religiosidade da Duke - DUREL (anexo 4).

O questionário sócio demográfico foi desenvolvido especificamente para o estudo com o objetivo de obter informações quanto ao gênero, idade, estado civil, escolaridade, religião declarada.

E o questionário sobre religiosidade e espiritualidade elaborado pelas pesquisadoras é composto por seis questões objetivas, as quais possibilitam verificar de forma mais clara de como se manifesta a religiosidade nas situações de doença.

A escala DUREL possui cinco itens que captam três das dimensões de religiosidade que mais se relacionam com desfechos em saúde: organizacional (RO), não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI). Os primeiros dois itens abordam RO e RNO, foram extraídos de grandes estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos e se mostraram relacionados aos indicadores de saúde física, mental e suporte social. Os outros itens se referem a RI e são três itens da escala de RI de Hoge que melhor se relacionam com a pontuação total nesta escala e com o suporte social e desfechos em saúde.

8. ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão analisados pelo método de Análise de Conteúdo (TRIVIÑOS *apud* BARDIN,1987), por meio do qual, serão classificados e categorizados a verbalização dos participantes da pesquisa.

Análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de

produção/ recepção (variáveis inferidas) das mensagens (TRIVIÑOS *apud* BARDIM, 1987, p.160).

Os resultados foram representados através de tabelas de percentuais e gráficos. No entanto, para explicitar e sistematizar estes dados coletados será utilizado o manual de Bardin como instrumento metodológico.

9. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

9.1 Caracterização da Amostra

A amostra foi composta por 12 sujeitos, sendo 7 (58,4%) do sexo feminino e 5 (41,6%) do sexo masculino, com idade média de 54,3 anos. Em relação a doença, 50% dos sujeitos foram acometidos por câncer, 25% por Acidente Vascular Cerebral e 25% outras doenças. Nesta amostra 50% dos participantes estão empregados, 33,3% aposentados por motivos de saúde ou tempo de contribuição e 16,6% estão afastados temporariamente por motivos de saúde de qualquer atividade laboral (Tabela 1).

Tabela 1 - Aspectos clínicos demográficos dos sujeitos

<i>Características</i>	Sujeitos n = 12
Feminino	7 (58,4%)
Masculino	5 (41,6%)
Idade Média, desvio padrão	54,3(10,6)
Escolaridade (%)	
Fundamental incompleto	4(33,3%)
Fundamental	2(16,7%)
Médio	3(25%)
Superior	3(25%)
Freqüente alguma instituição religiosa	
Sim	7 (58,3%)
Não	5 (41,6%)
Estado Civil	
Casado	10 (83,4%)
Solteiro	1 (8,3%)
Divorciado	1 (8,3%)
Doença:	
Câncer	6 (50%)
Acidente Vascular Cerebral	3(25%)
Outros	3(25%)

A partir do questionário sócio demográfico, foi observado que todos os participantes (100%) tiveram resposta afirmativa na questão sobre a crença em um ser superior e citaram o nome de Deus.

Além disso, diferenças nas situações laborais dos sujeitos foram evidenciadas. No grupo religioso 28,5% se aposentaram por tempo de contribuição, 14,2% aposentado devido a problema de saúde, 57,1% estão em atividades laborais ou aptos a realizar. E no grupo não religioso atualmente 20% estão aposentados devido a problemas de saúde, 40% afastados temporariamente por problemas de saúde e 40% estão trabalhando.

Em relação ao questionário sobre religiosidade e espiritualidade (Gráfico 1) os principais aspectos encontrados foram que o grupo religioso e não religioso ao responderem as questões tiveram respostas divergentes. O grupo religioso mostrou-se ativamente envolvido com suas instituições religiosas, procurando amparo em suas praticas para enfrentar o momento de doença e todos acreditam que essa manifestação religiosa proporcionou resultados positivos. Já o grupo não religioso não procurou nenhuma instituição religiosa naquele momento e não acreditam que a religiosidade influenciaria no resultado do tratamento.

Na questão onde foi perguntado se acreditavam que os acontecimentos da vida tinham um propósito, ambos os grupos responderam que sim, 100% acreditam que os acontecimentos têm um motivo.

Quando questionados sobre o futuro o grupo religioso em sua totalidade vê o futuro com esperança. Já no grupo não religioso 40 % dos sujeitos não tem esperança ao pensar em seu futuro.

Na escala de religiosidade de Duke (Gráfico 2) foram confirmados os aspectos de religiosidade de cada participante caracterizando cada grupo por resultados divergentes.

Quando perguntados sobre a frequência em igrejas, encontros religiosos ou templos, no grupo religiosos 57% dos sujeitos frequentam a igreja duas ou mais vezes por semana, 14% frequentam uma vez por semana e outros 14% frequenta algumas vezes por ano. O grupo não religioso em sua maioria (80%) diz visitar uma vez ao ano uma igreja enquanto 20% diz nunca frequentar.

Ao serem questionados ao tempo que se dedicam as atividades religiosas individuais como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia e de outros textos religiosos, no grupo religioso 100% se dedicam diariamente a essas atividades, enquanto no grupo não religioso 40% se dedicam uma vez por semana a esse tipo de atividade.

No entanto, quando questionada a sensação da presença de Deus os resultados foram semelhantes em ambos os grupos, sendo que todos(100%) do grupo religiosos sentem a presença de Deus e 80% do grupo não religiosos sentem a presença de um ser superior em suas vidas.

Nas questões relacionadas a viver conforme as crenças religiosas e o esforço pessoal para que isso seja verdade, as respostas em grupo foram divergentes. O grupo religioso foi unânime em relatar que se esforçam para que isso seja totalmente verdade em suas vidas e no grupo não religioso (100%) essa situação não faz parte de sua realidade.

Gráfico 1 : Respostas do Questionário sobre religiosidade e a espiritualidade de pessoas religiosas (Gráfico 1a) e não religiosas (Gráfico 1b):

Gráfico 1a

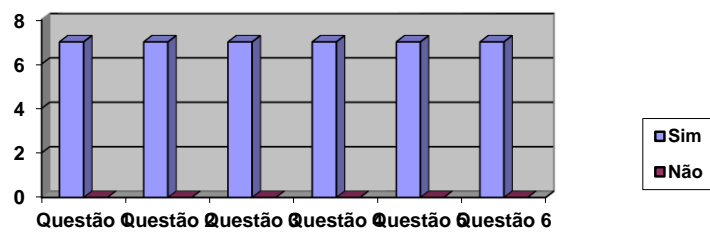
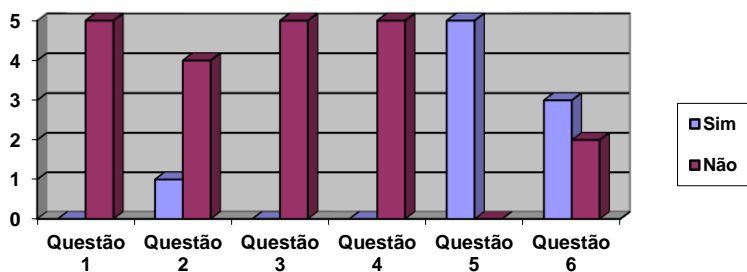


Gráfico 1b



Legenda: Questão 1: Alguma religião dá sentido a sua vida? Questão 2:No momento em que recebeu o diagnostico positivo de sua doença ou quando teve outro problema de saúde utilizou de alguma religiosidade para auxiliá-lo neste momento? Questão 3: Utilizou alguma forma de religiosidade para dar força durante o dia-a-dia no período de tratamento? Questão 4:Acredita que a religiosidade lhe proporcionou alguma melhora em seu tratamento? Questão 5: Acredita que os acontecimentos da vida tem um propósito? Questão 6: Vê o futuro com esperança?

Gráfico 2 : Respostas da Escala de Religiosidade de Duke de pessoas religiosas (Gráfico 2a) e não religiosas (Gráfico 2b):

Gráfico 2a

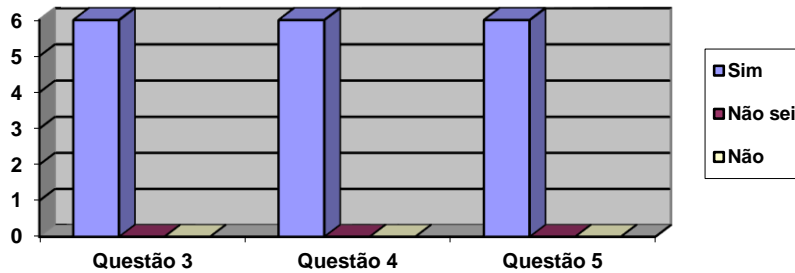
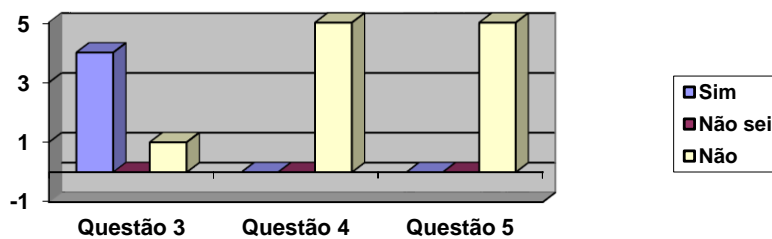


Gráfico 2b



Legenda: Questão 3: Em minha vida eu sinto presença de Deus(ou espírito Santo). Questão 4: As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver. Questão 5: Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

10. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

“Negligenciar a dimensão espiritual é como ignorar o aspecto social ou psicológico do paciente e resulta em falha ao tratar a pessoa integralmente.”

Harold Koenig

Ao serem questionados sobre a existência de um ser superior todos os participantes responderam positivamente. Paula e colaboradores 2008, afirma que acreditar que podem contar

com forças espirituais traz sentimentos de conforto as pessoas. Podemos supor que os sujeitos do grupo não religioso devem ter heranças religiosas advindas de seus pais e/ou familiares.

A espiritualidade pode ser expressa por meio da oração/prece. A busca pelo apoio espiritual surge por meio de oração a Deus, como ajuda para sentir-se melhor. O conforto promovido por sua crença em Deus auxilia as pessoas, a superar os momentos difíceis e a enfrentar positivamente as situações vividas (TAROUCO et al, 2009).

Ao analisar os resultados pode-se perceber que as pessoas que se dizem não religiosas, praticam atividades de teor religioso como preces e meditações destinadas a um ser superior afirma, desta forma pode não estar envolvido com nenhuma religião, mas a religiosidade se mostra presente. Santana (2006) afirma que a religião e espiritualidade são fenômenos relevantes na vida dos brasileiros – 92,51% da população declarou ser adepto de uma religião no censo demográfico de 2000.

Mesmo que o grupo não se classifique como religiosos, foi demonstrado através do estudo que a maioria do grupo não religioso busca a igreja ou templo religioso pelo menos uma vez ao ano. Isso se identifica nas palavras de Tarouco e colaboradores (2009) quando comenta que as pessoas ao enfrentarem o processo de doença, muitas buscam apoio espiritual externamente por meio da ajuda do próximo ou pela ajuda de algum representante religioso, como pastores. Murakami e Campos (2012) afirmam que a religião é considerada um recurso psicossocial, de promoção à saúde mental, e muito importante o incentivo a participação em atividades dentro da igreja, porque além de trazer benefícios para a vida do paciente, não onera os sistemas de saúde. Faria e Seidl (2006) destacam que o padrão positivo de enfrentamento religioso está associado ainda à frequência elevada de práticas religiosas em geral, públicas e privadas.

O grupo religioso tem esperança ao pensar em seu futuro, acreditam em acontecimentos positivos relacionados aos eventos e circunstâncias de sua vida pessoal. Em comparação, no outro grupo quase a metade não acredita em possibilidades positivas que possam acontecer ao decorrer de suas vidas. No estudo realizado por Tarouco et al (2009) percebe-se que as pessoas quando se deparam com dificuldades ou temores referentes ao futuro, utilizam da espiritualidade e da figura de um ser superior para sentirem-se calmas e esperançosas. Koenig (2012) afirma que as crenças e práticas religiosas podem ser um fator de ação que melhore o enfrentamento do estresse, que reduza as emoções negativas e que incentive comportamento de saúde positivo deve influenciar os índices de mortalidade de doenças como as cardíacas e os distúrbios cerebrovasculares.

Ao se deparar com a falta de esperança e pensamentos negativos em relação ao futuro, podemos pensar em ações suicidas, como relatado por alguns entrevistados. Araújo et al (2010) relata que a religiosidade representa um importante papel na prevenção do suicídio, pois foi comprovado que os indivíduos com maior envolvimento religioso apresentam menores taxas de

suicídios; ela também é apontada como auxiliar no enfrentamento de doenças graves. Em sua pesquisa sobre ideação suicida com adolescentes percebe-se a presença forte da religiosidade no grupo que não possui ideias suicidas em suas vivências, independentemente da crença, traduzida tanto nas auto representações quanto nas expectativas futuras, ambas representadas por meio de evocações positivas.

Aquino et al (2009) mostra que quanto maior a atitude religiosa, maior a realização existencial. O desespero advém do fato de o ser humano não perceber um sentido para a sua existência; dessa forma, a atitude religiosa pode ser considerada a expressão ou o ato de possuir crença em algo superior, de forma a encontrar sentidos na vida na relação sujeito-mundo. Também a forma religiosa de estar-no-mundo, em geral, conduz o homem interpretar a sua própria existência como uma missão, facilitando então a percepção de um sentido para a sua vida.

A maneira que a pessoa vive sua religiosidade demonstra a importância desse aspecto em sua vida. O grupo religioso relatou que se esforça para viver conforme suas crenças religiosas em seu dia-a-dia, já no grupo não religioso essa situação não faz parte de sua realidade. Foram estipuladas duas maneiras de viver a religião, sendo elas de forma extrínseca e intrínseca. A extrínseca é quando a pessoa utiliza a religião como meio de obter benefícios, por exemplo, para proporcionar consolo, segurança, distração e sociabilidade. Isso pode ocorrer quando suas crenças religiosas são herdadas e não há a reflexão sobre a filosofia religiosa. E a maneira intrínseca é quando a religião toma um lugar central na vida do indivíduo e as outras necessidades são vistas como secundárias. Tendo internalizado a religião o sujeito busca internalizá-la e seguir integralmente (ALLPORT apud DALGALARRONDO, 2008).

Koenig (2012) afirma que o envolvimento com as práticas religiosas oferece as pessoas um senso de controle e as ajudam a se adaptarem mais rapidamente a situações difíceis. Também esse envolvimento está relacionado a um suporte social de qualidade, principalmente para idosos, minorias e pessoas com problemas de saúde. Moreira-Almeida et al (2006) relata que a religião pode fornecer coesão social, que pertencer a um grupo traz suporte psicossocial que pode promover a saúde. Que esse apoio social pode facilitar a adesão a programas de promoção a saúde, oferecendo companheirismo em momentos de estresse, sofrimento e dor, diminuindo o impacto da ansiedade e outras emoções, a falta de objetivos e perda de identidade.

Um dado importante que se pode observar nessa pesquisa é que atualmente os grupos entrevistados se diferem quanto à questão de situação laboral. O grupo religioso em sua maioria está exercendo atividades de trabalho ou aptos a realizar e uma pequena parte (14,2%) está afastada por motivos de saúde, enquanto no segundo grupo o não religioso, mais da metade (60%) não exerce nenhuma atividade laboral por motivos de saúde. Isso reflete na qualidade de vida e resiliência adquirida com o enfrentamento das doenças. Fornazari e Ferreira (2010) destacam que o enfrentamento religioso pode apresentar-se como elemento que contribui na adesão ao

tratamento, no enfrentamento da problemática, na redução do estresse e ansiedade. Desse modo a pessoa fica apta a resolver suas dificuldades com mais facilidade, lidando melhor com a situação atual e futura. Calvettiet et al (2008), destaca nas variáveis presentes na capacidade de resiliência e proteção da saúde o bem estar espiritual, pois auxilia na manutenção e diminuição de agravos do processo saúde-doença, contribuindo para o desenvolvimento da qualidade de vida. Paiva (2007) acredita que as pessoas cujo enfrentamento religioso tem a natureza de um enfrentamento sagrado mobilizam cognições, motivações, pulsões que dispõem uma nova configuração da existência e podem atingir, mediante o sistema imunológico, a faixa do biológico no homem.

Stroppa e Moreira-Almeida (2008) afirmam que a religiosidade desestimula comportamento e hábitos nocivos como tabagismo, uso excessivo de álcool, consumo de drogas e comportamento sexual de risco, estudos tem revelado que o envolvimento com atividades religiosas, cultos e atividades voluntarias, estão associadas uma melhor saúde física. As pessoas religiosas frequentemente apresentam maior capacidade de lidar com circunstancias adversas de vida com a utilização do coping religioso.

Sobre bem estar Koenig (2007) acredita que crenças e práticas religiosas estão associadas com maior bem-estar, melhor saúde mental e um enfrentamento mais exitoso de situações estressantes. Essas associações entre religiosidade e melhor saúde mental são encontradas de modo mais marcante em situações de alto estresse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assunto sobre espiritualidade e religiosidade sempre foi e continua fazendo parte de uma temática muito ampla e complexa.

Muito se ouve falar sobre a influência da espiritualidade na vida dos seres humanos. Através de crenças religiosas pertencentes a uma determinada religião ou através da credibilidade dada a tudo que se considera sagrado, enfim através das crenças, tenham elas a “forma” que tiverem, muitas pessoas melhoram ou até mesmo, se sentem “curadas” das mais infinitas enfermidades.

Em relação aos sujeitos deste estudo, houve surpresa no grupo que se dizia não religioso, pois mesmo tendo afirmado que não pertenciam a nenhuma instituição religiosa e nem se consideravam religiosos, confessaram que praticam atividades de cunho religioso. Possuem a visão de que religiosidade e espiritualidade estão ligadas a templos religiosos, pastores e denominações, não percebem que ao orar, meditar sobre o dia e agradecer a um Ser Superior, como foi dito em muitas entrevistas, estão praticando sua espiritualidade. Essa crença, essa fé em um Ser Superior

que olha e cuida cada um, esse amparo que buscam, mesmo que individualmente, tudo isso está ligado a algo maior, ou seja, a sua espiritualidade.

A espiritualidade e religiosidade no senso comum estão sendo utilizadas como sinônimos, por isso são tão confundidas, mesmo que as pessoas não percebam.

Os dados elucidados nesta pesquisa mostram que a religiosidade, a espiritualidade, a crença em Deus, ou seja, num Ser Superior a nós faz com que encontremos força, coragem e motivação para seguir adiante nas mais diversas e diferentes adversidades da vida, principalmente, nos casos de doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, Thiago Antônio Avellar de et al. **Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 29, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19/06/2013.

ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio**. *Psico-USF (Impr.)*, Itatiba, v. 15, n. 1, Apr. 2010. Available from. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16/06/2013.

CALVETTI, PrisläÜcker; MULLER, Marisa Campio; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. **Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS**. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 13, n. 3, Sept. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19/06/2013.

COSTA, Dágliã de Sena. **Espiritualidade: Um recurso importante na terapêutica do paciente oncológico**. Disponível em: <<http://dspace.universia.net/>>. Acesso em: 19/06/2013.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião Psicopatologia & Saúde Mental**. Artmed, Porto Alegre, 2008.

DUARTE, Flávia Meneses and WANDERLEY, Kátia da Silva. **Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica**. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2011, vol.27, n.1, pp. 49-53. ISSN 0102-3772. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000100007>>. Acesso em: 15/06/2013.

FARIA, Juliana Bernardes de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/aids**. *Psicol. estud*, Maringá, v. 11, n. 1, Apr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100018 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19/062013.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. **Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 26, n. 2, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200008 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19/06/2013.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2012.

KOENIG, Harold G. **Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental**. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700002 &lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19/06/2013.

KOENIG, Harold G. **Saúde e Espiritualidade**. *Revista Viva Saúde*. São Paulo. Nº 15, p. 82. Julho 2005.

MARQUES, Luciana Fernandes; SARRIERA, Jorge Castellá e DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE): Adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale (SWS)**. *Aval. psicol.* [online]. 2009, vol.8, n.2, pp. 179-186. ISSN 2175-3431.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. Versão em português. **Escala de Religiosidade da Duke: DUREL**. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2008, vol.35, n.1, pp. 31-32. ISSN 0101-6083. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000100006>. Acesso em: 19/06/2013.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexandre, LOTUFO NETO, Francisco e KOENIG, Harold G. **Religiosidade e saúde mental: uma revisão.** Ver. *Bras.Psiquiatr.* [online]. 2006, vol.28, n.3, pp 242-250. Epub 10 de agosto de 2006. ISSN 1516-4446. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>>. 19/06/2013.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexandre, LOTUFO NETO, Francisco; KOENIG, Harold G. religiosidade e saúde mental: uma revisão **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.28, n.3, Sept 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17/06/2013.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Religião e Saúde mental: Desafio de Integrar uma religiosidade AO Cuidado com o Paciente.** Rev. bras. enferm. Brasília, v 65, n. 2, abril de 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17/06/2013.

NATIONAL CANCER INSTITUTE — Spirituality. 2006. [Em linha] [Consult. 12 Maio. 2013]. Disponível em: <http://www.cancer.gov/Templates/db_alpha.aspx?CdrID=441265>. Acesso em 15/06/2013.

Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e Outros Trabalhos. Rio de Janeiro: Imago 1925-1926. Vol.20.

PAIVA, Geraldo José de. **Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas.** Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 24, n. 1, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19/06/2013.

PANZINI, Raquel Gehrke and BANDEIRA, Denise Ruschel. **Coping (enfrentamento) religioso/espiritual.** *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2007, vol.34, suppl.1, pp. 126-135. ISSN 0101-6083. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>>. Acesso em: 19/06/2013.

PAULA, Érica Simpionato de, Lucila Castanheira Nascimento, and Semiramis Melani Melo Rocha. "Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica; Religiosidad y espiritualidad: laexperiencia de familias de niñosconInsuficiencia Renal Crónica; Religionandspirituality: theexperienceoffamiliesofchildrenwithChronic Renal Failure." *Rev. bras. enferm* 62.1 (2009): 100-106.

PERES, Julio. Fernando Prieto; SIMAO, Manoel José Pereira e NASELLO, Antonia Gladys. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev. psiquiatr.clin.[online]*. 2007, vol.34, no. 1, pp 136-145. ISSN 0101-6083. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700017>>. Acesso em: 19/06/2013.

PINTO, Cândida e RIBEIRO, José Luís. **Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: implicações na qualidade de vida.** *Rev. Port. Sau. Pub.* [online]. 2010, vol.28, n.1, pp. 49-56. ISSN 0870-9025.

Renata de Lima Tarouco, RosaniManfrin Muniz, Silvia Regina Lopes Guimaraes, Isabel Cristina Arrieira, Nataniele Campos, Andréia Burille. **A espiritualidade e o viver com câncer no processo de morrer.** Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/114>>. Acesso em: 10/06/2013.

STROPPIA, André; Almeida, Alexander Moreira. Religiosidade e Espiritualidade. In: Mauro Ivan Salgado e Gilson Freire (Orgs.). *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina.* Belo Horizonte: Inede, 2008. (pp427 – 443).

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

ANEXO 1– QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRAFICO

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRAFICO	DATA DE APLICAÇÃO: / /
-----------------------------------	------------------------------

Qual foi a doença ou problema de saúde?
Quando isso aconteceu?

DADOS PESSOAIS:

Idade:

Gênero: Feminino () Masculino()

Nível de escolaridade:

Fuma ()NÃO ()SIM.

Ingere bebidas alcoólicas () Não ()Sim. Que frequência?

ESTADO CIVIL

- () Solteiro(a)
- () Casado(a) / união estável
- () Divorciado(a)
- () Viúvo(a)

SITUAÇÃO LABORAL

- () Estudante
- () Empregado
- () Desempregado
- () Aposentado. Motivo:

FREQUENTA ALGUMA INSTITUIÇÃO RELIGIOSA?

- () NÃO () SIM. QUAL?
- Acredita em um ser superior?
- () NÃO () SIM

COM QUEM RESIDE:

- () Sozinho(a)
- () Marido/Esposa/Companheiro(a)
- () Filho(a)
- () Funcionário(a) remunerado
- () Outros. Especifique

ANEXO 2- QUESTIONARIO SOBRE RELIGIOSIDADE E ESPiritUALIDADE

Questionário sobre religiosidade e Espiritualidade

1. Alguma religião dá sentido a sua vida?

Sim Não

2. No momento em que recebeu o diagnostico positivo de sua doença ou quando teve outro problema de saúde utilizou de alguma religiosidade para auxilia-lo neste momento?

Sim Não

3. Utilizou alguma forma de religiosidade para dar força durante o dia-a-dia no período de tratamento?

Sim Não

4. Acredita que a religiosidade lhe proporcionou alguma melhora em seu tratamento?

Sim Não

5. Acredita que os acontecimentos da vida tem um proposito?

Sim Não

6. Vê o futuro com esperança?

Sim Não

ANEXO 3-ESCALA DE RELIGIOSIDADE – DUKE

ESCALA DE RELIGIOSIDADE – DUKE

1) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou encontro religioso?	
1. Mais do que uma vez por semana	
2. Uma vez por semana	
3. Duas a três vezes por semana	
4. Algumas vezes por ano	
5. Uma vez por ano ou menos	
6. Nunca	

2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?	
1. Mais do que uma vez ao dia	
2. Diariamente	
3. Duas ou mais vezes por semana	
4. Uma vez por semana	
5. Poucas vezes por mês	
6. Raramente ou nunca	

3) Em minha vida, eu sinto presença de Deus (ou Espírito Santo)	
1. Totalmente verdade em mim	
2. Em geral é verdade	
3. Não estou certo	
4. Em geral não é verdade	
5. Não é verdade	

4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda minha maneira de viver.	
1. Totalmente verdade em mim	
2. Em geral é verdade	
3. Não estou certo	
4. Em geral não é verdade	
5. Não é verdade	

5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida	
1. Totalmente verdade para mim	
2. Em geral é verdade	
3. Não estou certo	
4. Em geral não é verdade	
5. Não é verdade	