

TIMÓTEO, L. V. A influência religiosa dos profissionais da saúde quanto ao cuidado com o paciente. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA FAPEMIG, V., 2015, Itajubá. **Anais...** Itajubá: EEWB, 2015.

Larissa Vinhas Timóteo¹
Prof. Dr. Carlos Roberto da Silveira²
Prof. Dr. José Vitor da Silva³
FAPEMIG⁴

A gênese desta pesquisa surgiu durante as aulas da Disciplina “Cultura Religiosa”, em 2012, na Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, na qual foi despertada a necessidade de conhecer cada vez mais a rotina dos profissionais da saúde em ambientes hospitalares. Tal saber relaciona-se quanto à crença religiosa, pois estes lidam frequentemente com o processo do “cuidar”, que por sua vez, engloba pessoas em suas variáveis culturas e religiões. É de suma importância lembrar de que os objetivos da pesquisa foram alcançados ao término dos estudos, no que tange perscrutar o conhecimento do profissional de saúde – Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, e Médicos a respeito de religião e religiosidade, assim como a temática sobre a influência religiosa. A pesquisa está em conformidade com os aspectos éticos, legais e toda e qualquer informação a respeito dos participantes, são sigilosas. Espera-se que esta pesquisa suscite outras indagações a respeito deste tema, ainda pouco explorado, assim como outras pesquisas na área. A sacralidade introduz uma divisão do ser em dois, uma ruptura, um sentimento de diferença entre o natural e o sobrenatural, entre o perfeito e o imperfeito, entre o ser homem e o ser Divino. Contudo, há-se a necessidade de retorno ao Criador, por isso ocorre no universo religioso o *religare*, uma reconciliação dos homens com o seu Deus. Deste retorno, tem-se o termo “Religião”, do latim *Religio*, do *re* que significa “de novo”, seguido do verbo *ligare* que significa “ligar, unir”. Portanto, “ligar, unir de novo”. O homem desde os primórdios busca essa reconciliação, religar-se ao Divino, com o Ser Superior. Portanto, as crenças religiosas sempre foram indispensáveis para as estruturas psicológica, espiritual, na qual, corpo, coração e espírito não são separados da verdadeira experiência humana. Harold George Koenig (2005), em um estudo com 177 pacientes ambulatoriais de uma clínica pneumológica no hospital da Universidade da Pensilvânia apontou que 45% dos pacientes “revelaram que suas crenças religiosas influenciariam as decisões médicas caso se tornassem gravemente enfermos” (KOENIG, 2005, p.6). Portanto, nota-se claramente a importância de se conhecer a dimensão da religião no tratamento e na decisão dos profissionais da saúde. A proposta metodológica deste estudo privilegia a análise quali-quantitativa de caráter exploratório e descritivo e utiliza-se o método de estudo do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que tem raízes advindas da Teoria das Representações Sociais (TRS). Os participantes deste estudo foram os trabalhadores na área da saúde, a equipe em enfermagem

¹ Acadêmica de Enfermagem na Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB) 7º período- Itajubá MG. vinhas.larissa@hotmail.com

² Orientador. Doutor em Filosofia pela PUC-SP, Professor da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz – Itajubá-MG. carlosilveir@yahoo.com.br

³ Coorientador. Doutor em Enfermagem pela USP, Professor da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz– Itajubá-MG. enfjvitorsilva@oi.com.br

⁴ Pesquisa financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC) da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)

(técnicos e enfermeiros) e os médicos. A amostra foi constituída de 45 profissionais, sendo sua respectiva divisão: 15 Técnicos em Enfermagem; 15 Enfermeiros; 15 Médicos. Esses pertenceram ao quadro de duas instituições de Itajubá-MG, sendo estas, o Hospital Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Escola de Itajubá. Os 45 profissionais participantes foram distribuídos da seguinte forma: Hospital Escola de Itajubá foram representados por 10 Técnicos em Enfermagem, 10 Enfermeiros e 10 Médicos; Santa Casa de Misericórdia de Itajubá foram representados por 5 Técnicos em Enfermagem, 5 Enfermeiros e 5 Médicos. Os participantes foram questionados verbalmente e as entrevistas foram gravadas e transcritas para análises de conteúdo. Esta pesquisa recebeu aprovação do Comissão de Ética e Pesquisa (CEP- EEWB) por estar totalmente em conformidade com a Resolução 466 de 12/12/2012, CAAE: 24579913.700005099. Os critérios de inclusão utilizados foram: ser profissional, registrado em seus respectivos conselhos (Médicos, Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem), pertencentes aos quadros das Instituições em pesquisa. Ter contato direto com os pacientes. Aceitar de forma voluntária a participação no estudo. Aceitação de inclusão, a partir da leitura e entendimento da pesquisa em si e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deverá ser assinado para estar em acordo com todos os aspectos éticos da pesquisa. Em caso de negação destes aspectos, foram então considerados critérios de exclusão dos participantes. A coleta de dados foi composta de um questionário acerca das “Características Pessoais e Profissionais do Participante”. Também foram criadas três perguntas abertas em forma de questionário semiestruturado, direcionado para cada profissão específica (Técnico em Enfermagem, Enfermeiro e Médicos). A primeira questão e a segunda são iguais para as três classes profissionais, sendo estas: 1ª) Questão - Para você, o que é religião? 2ª) Questão - O que você entende sobre religiosidade? A terceira questão é exclusiva para cada classe profissional, sendo estas: 3ª) Questão - Técnicos em Enfermagem - Se um amigo lhe perguntasse: fale para mim, o que você entende sobre a influência religiosa do Técnico em Enfermagem quanto ao cuidado com o paciente, o que você responderia? 3ª) Questão - Enfermeiro - Se um amigo lhe perguntasse: fale para mim, o que você entende sobre a influência religiosa do Enfermeiro quanto ao cuidado com o paciente, o que você responderia? 3ª) Questão – médicos - Se um amigo lhe perguntasse: fale para mim, o que você entende sobre a influência religiosa do Médico quanto ao cuidado com o paciente, o que você responderia? Foi realizado o pré-teste, isso com três profissionais, um Técnico de Enfermagem, um Enfermeiro e um Médico das Instituições em Pesquisa. Estes profissionais não foram incluídos na amostra, entretanto estavam dentro dos critérios de inclusão. Dentre os dados obtidos quanto à preferência no que condiz à religião dos Profissionais têm-se: Técnico em Enfermagem- 47% declaram-se católicos, 40% evangélicos e 13% declaram não ser praticante de nenhuma religião. 60% são casados e 40% são solteiros. 60% do sexo feminino e 40% masculino; Enfermeiro - 47% declararam-se católicos, 33% evangélicos, 7% espíritas e 13% sem religião alguma. 60% dos enfermeiros são solteiros e 40% são casados. 93% do sexo feminino e 7% masculino; Médico - 47% são católicos, 33% evangélicos e 20% autodeclaram sem religião. 80% são casados, 13% solteiros e 7% viúvos. 60% são do sexo masculino e 40% feminino. A definição de religião para a equipe de saúde com maior frequência presentes no DSC foi que religião é “Ter fé”, ou seja, um fator extremamente importante no que diz respeito ao processo saúde/doença do paciente; uma vez que comprovado, a fé exerce uma influência na vida do paciente, seja para estimular a perseverança, força de vontade e até mesmo diminuir de modo significante as dores.

Sobre o que vem a ser religiosidade para os profissionais de saúde, observou-se que religiosidade é “Exercer sua religião” e tal fato foi confirmado na literatura, na qual afirma que a religiosidade nada mais é do que a prática da religião, independente de instituições religiosas. Faz-se necessário, apenas salientar da extrema diferença obtida entre religião e religiosidade. Os Enfermeiros e os Técnicos de Enfermagem obtiveram a mesma ideia central síntese para a última questão. No quesito sobre a influência religiosa exercida, ficou claro que a equipe de enfermagem exerce uma influência religiosa, pela IC: “Exerce Influência”. A questão a ser refletida é a respeito da qualidade desta influência, se os profissionais dispõem do conhecimento necessário a respeito do assunto, se prestam a assistência ao paciente de modo humanizado e holístico, se atendem aos princípios éticos e legais de cada profissão, assim como, se respeitam a pluralidade religiosa hoje existente. Por fim, os profissionais também obtiveram a IC, não terem tempo hábil para atuar nesta esfera, “Difícil, devido ao tempo curto”. A partir desta evidência, suscita outra reflexão: os profissionais em seus discursos apresentam o cuidado para o “Ser Integral”, sendo que na sua prática cotidiana, isto não acontece, infelizmente devido ao tempo, não se presta a tal Cuidado ao Ser. A qualidade do atendimento implica no ouvir, no sentir, na relação face-a-face e quando feita esta assistência, humaniza-se o contato, o profissional adquire a confiança do paciente e dos familiares, o respeito emerge e o *religare*, de uma certa forma também acontece entre todos. Esta temática merece muita atenção, visto que o foco que sempre dominou a pesquisa na área da saúde foi a doença em si (*medicus curat*). Acredita-se que aos poucos haverá mais espaço para os estudos de características adaptativas, tais como esperança, sabedoria, criatividade, coragem e espiritualidade (PANZINI, 2007). Acrescenta-se a estas características a religiosidade, pois importa tornar as relações profissionais da saúde/paciente mais humanizadas. Porém, tais estudos e ações, precisam caminhar de forma mais rápida e carecem de mais atenção para com as questões da religiosidade (*Deus sanat*).

Palavras-chave: Religião. Cuidado. Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Cultura. **Plano setorial para as culturas populares**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://www2.cultura.gov.br/culturaviva/wpcontent/uploads/2013/03/plano_setorial_culturas_populares1.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2015.

BOFF, L. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

ELIADE, M. **O sagrado e o profano**: a essência das religiões. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

KOENIG, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**. São Paulo: FE Jornalística, 2005.

LEVIN, J. **Deus, fé e saúde**: explorando a conexão espiritualidade-cura. São Paulo: Pensamento-Cultrix, 2003.

SÁ, A. C. Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crítica. 2009. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 205-217. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/205a217.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2015.

SALGADO, M. I.; FREIRE, G. **Saúde e espiritualidade**: Uma nova visão da medicina. Belo horizonte: INEDE, 2008.

SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA. **Os benefícios da fé**. [S.l.], 2009. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/bem-estar-e-qualidade-de-vida/Paginas/os-beneficios-da-fe.aspx>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

SPÍNDULA, J.A; VALLE, E. R. M. do; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Revista Latina Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18 n. 6, p. 1-8, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_25.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2015.

XAVIER, M. O conceito de religiosidade em C. G. Jung. **Revista PISICO**, Porto Alegre, v. 37, n. 2. p. 183-189, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/face/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1433/1126>>. Acesso em: 15 fev. 2015.