

RELIGIOSIDADE COMO FORÇA DA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO

DIAS, Andréa Basílio¹

SILVA, Mara Regina Santos da²

ZILLMER, Juliana Graciela Vestena³

ARRUDA, Priscila⁴

NETO, Adriane⁵

Introdução: As crenças e os símbolos religiosos são importantes na medida em que evidenciam as formas como os indivíduos interagem com o mundo. Assim podem ser considerados ao elaborar-se um plano de cuidado o qual busque uma atenção integral. Para isso é importante que o profissional de saúde esteja aberto a essa discussão, tendo como base que o paciente é um ser bio-psico-social-espiritual carente de um cuidado holístico. Assim, religião é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos concebidos para aproximar o sagrado ou transcendente; por sua vez religiosidade é a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião¹, o que mostra que as duas expressões se diferenciam no seu significado, embora derivem da mesma raiz latina, o *religare*, que em português significa “conectar de novo com o ser superior”; já espiritualidade se refere aos aspectos não-materiais da vida, àqueles que não são comumente percebidos pelos sentidos. A diferenciação entre os termos

é importante, pois o senso comum entrelaça os conceitos necessitando explicitá-los para melhor entendimento do que se pretende explorar com esse trabalho, que é a religiosidade como força da família. Dessa forma, observam-se várias atividades exercidas pelos profissionais, no sentido de proporcionar o cuidado e o conforto necessário para o restabelecimento da saúde, que vão além das práticas e do saber tradicional e que englobam as crenças da família. Estas poderão ser percebidas no contato direto destes profissionais, especialmente os enfermeiros, com as famílias, tanto no âmbito hospitalar quanto no que tange a atenção primária ou básica, sendo este considerado o local ideal, pois permite a interação dos profissionais e da família no contexto da sua vida diária, inseridos no seu ambiente, permitindo a observação da sua cultura, crenças e práticas de saúde. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida pelas autoras durante o estágio curricular da disciplina de

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da FURG. Membro do Grupo de Estudo de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES) e do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). Bolsista CAPES.

²Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Grupo de Estudo de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da FEO/UFPEL. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

⁴Enfermeira. Membro do Grupo de Estudo de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Vice-coordenadora do Grupo de Estudo de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

saúde pública, em uma comunidade da zona leste de Pelotas, interior do RS. Realizou-se visitas domiciliares a uma família composta por três idosos, portadores de patologias com decurso crônico, que parecem utilizar a religiosidade como força para enfrentamento da sua condição de cronicidade. **Caminho Metodológico:** Para alcançar o objetivo proposto utilizou-se como metodologia o estudo de caso que é uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisas que coletam e registram dados de um caso em particular ou de vários casos a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avaliá-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora². Como estratégia de coleta de dados utilizou-se a visita domiciliar, a qual é realizada visando avaliar o indivíduo em seu ambiente familiar, sendo importante ferramenta para conhecer as condições não só dos pacientes, como também de seus cuidadores³. A partir disso, procura-se promover uma assistência para que estes desenvolvam práticas de cuidado de acordo com a realidade em que vivem. O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde localizada em um município de médio porte do Rio Grande do Sul, no decorrer das atividades práticas da disciplina de Saúde Pública do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade do sul do Brasil, no 1º semestre de 2006. A família obedece a uma estrutura ampliada ou estendida, composta pelo casal e a idosa, muito unido em torno da matriarca, que é sogra de um dos cônjuges e objeto de cuidado destes, apesar deles também serem idosos e portadores de diversas patologias. **Resultados:** Foi possível observar que apesar das

dificuldades enfrentadas pela família, tais como a doença e a idade avançada dos seus integrantes, eles demonstravam ter um bom relacionamento e estratégias de cuidado mútuo que incluíam a religiosidade de seus membros. Embora professassem diferentes religiões, percebia-se que havia respeito e incentivo as atividades religiosas as quais eram estendidas a dimensão do cuidado com a saúde através das práticas complementares, tais como a prece, o passe espírita e o Reiki. Era perceptível que a religiosidade se configurava como uma ferramenta importante para auxiliar no enfrentamento dos agravos de saúde, parecendo servir de suporte nas dificuldades da vida familiar, mostrando-se, dessa forma, mais resignados e tranquilos diante das suas condições de doença. O conceito referente ao enfrentamento sugere a possibilidade de se promover saúde, ao se estimular a reflexão sobre a mudança da “leitura de mundo” que os sujeitos trazem e ao enfrentamento propriamente dito de situações estressantes, geradas pelo agravo de saúde, de forma mais saudável possível⁴. Alguns estudos relatam que o uso de estratégias religiosas para enfrentar situações difíceis pode aumentar o auto-fortalecimento das pessoas, levando a família à busca do significado e do propósito da enfermidade, o que poderá ajudá-la a transcender um posicionamento, às vezes, totalmente passivo para um comportamento ativo na resolução ou aceitação dos seus problemas⁵. Portanto, a religiosidade é também um aspecto importante na trajetória de vida do ser humano por potencializar suas competências para enfrentar os problemas advindos do seu cotidiano, interferindo também nas estratégias terapêuticas que cada família

utilizará para lidar com suas experiências que geram conflitos, angústias, medos, tristezas, sensação de impotência; dessa forma, acredita-se na importância de incluir a religiosidade como suporte da rede social, ao elaborarmos um plano de cuidados, o qual busque uma atenção integral conforme contempla as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Considerações finais: Considera-se importante que os trabalhadores da saúde estejam abertos à compreensão da importância da religiosidade para elevar a auto-estima do paciente, contribuindo para manter sua atuação na sociedade e seu fortalecimento para o manejo de situações difíceis da vida. Sob esta ótica, inclui-se paciente/pessoa cuidada, tanto o indivíduo, como a unidade familiar, considerando que a família é um grupo composto de seres bio-psico-socio-espirituais que podem buscar ajuda e suporte na religiosidade. Por isso, a necessidade do enfermeiro procurar prestar um cuidado holístico, incluindo as crenças familiares. Acredita-se que a valorização destas práticas possa funcionar como estratégia para estabelecer um canal de comunicação e confiança entre o trabalhador da saúde e a família, com vistas à educação e promoção da saúde neste grupo, oferecendo também suporte emocional para o ser doente e sua família.

Palavras-chave: Enfermagem; Religião; Família

Referências

1. Koenig HG; McCullough M; Larson DB. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press; 2001.

2. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez; 1991.
3. Vilaça CM et al. O auto cuidado de cuidadores informais em domicílio – Percepção dos acadêmicos de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2005; 7(2): p.221-226.
4. Toledo MM; Rodrigues SC; Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Texto contexto – enferm. 2007; 16(2): p.233-238.
5. Teixeira JJV; Lefrève F. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. Revista Brasileira de Cancerologia. 2007; 53(2): p.159-166.