

SAÚDE E RELIGIOSIDADE: UMA RECIPROCIDADE NA TERCEIRA IDADE

¹Ana Beatriz Farias Moura ²Maria Eliane Souza de Oliveira. ³Regilene Gilmara de Santana

⁴Orientador. Walfrido Nunes de Menezes

Faculdade Estácio Recife –Email;www.estacio.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A temática da religião tem sido explorada nos países em desenvolvimento, principalmente no Brasil, sendo cada vez mais relevante. A palavra religião é comumente associada à crença em Deus, rezar, meditar, cultuar, entrar em transe, negar a vida material, o corpo e o prazer, bem como às experiências místicas e rituais ligados ao sagrado. **OBJETIVO:** Buscar na literatura recentes publicações que e referissem sobre os diferentes aspectos que influenciam ou relacionam com a religião e a saúde da população brasileira. **METODOLOGIA:** foi realizado um levantamento bibliográfico, buscando artigos publicados no Scielo Brasil, utilizando como descritores as palavras religião, saúde e Idosos. **Crterios de inclusão:** todos os tipos de desenho e estudos que abordasse sobre religião e saúde. Foram excluídos os artigos que estivessem apresentados apenas em forma de resumos e que não e enquadrassem no assunto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir do presente estudo, fazem-se necessárias a atenção e contextualização da influencia fortemente da religião sobre a vida das pessoas, com o intuito de propiciar uma atenção em linhas de cuidados na promoção da saúde. **Palavras chave:** Religião. Saúde. Idosos.

INTRODUCTION: the subject of religion has been exploited in the developing countries, especially in Brazil, increasingly relevant. The word religion is commonly associated with belief in God, pray, meditate, worship, go into a trance, deny the material life, the body and the pleasure, as well as the mystical experiences and rituals connected to the sacred. **GOAL:** Get recent literature publications and mentioned something about the different aspects that influence or relate to religion and health of the Brazilian population. **Methods:** we conducted a bibliographic survey, searching for articles published in the Scielo Brazil, using key words the words religion, health and the elderly. **Inclusion criteria:** all kinds of design and studies that could address on religion and health. **Articles were excluded** if they were submitted only in the form of abstracts and no and frame the subject. **FINAL THOUGHTS:** From the present study, make necessary attention and contextualization of strongly influences of religion on the lives of people, in order to provide a warning on lines of care in health promotion.

Keywords: Religion. Health. Elderly.

INTRODUÇÃO

A temática da religião tem sido explorada nos países em desenvolvimento, principalmente no Brasil, sendo cada vez mais relevante. A religião representa a união de pessoas que têm crenças e práticas comuns relacionadas ao sagrado, atribuindo um mesmo sentido à vida futura. Sob seu manto, as pessoas se sentem pertencentes e protegidas por forças superiores e abrigadas dos “perigos” e da “perda” da própria alma¹.

Entre as religiões mais conhecidas podemos citar o candomblé, espiritismo, umbanda, catolicismo, budismo, cristianismo, evangélicos e testemunhas de Jeóva. Segundo Adenauer Novaes, (2007),¹. A Religiosidade é diferente de religião, de modo que aquela é uma tendência ao sagrado e não necessariamente está vinculada à adoção de uma religião pelo indivíduo, mas quando a pessoa adota determinada religião, a religiosidade se adéqua, resultando ou não na estagnação da consciência. A religião impulsiona o ego em direção ao sagrado, enquanto a religiosidade impulsiona na direção da compreensão de si próprio¹.

É importante salientar que a ciência e a religião são campos de estudo que podem ser complementares. Para Monteiro (2004)² o aumento da espiritualidade com o avançar da idade é fonte importante de suporte emocional, com repercussões nas áreas da saúde física e mental. Práticas e crenças religiosas parecem contribuir decisivamente para o bem-estar na velhice.

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico, buscando artigos publicados no Scielo Brasil, utilizando como descritores as palavras religião, saúde e Idosos. Critérios de inclusão: todos os tipos de desenho e estudos que abordasse sobre o Idoso, religião e saúde. Foram excluídos os artigos que estivessem apresentados apenas em forma de resumos e que não e enquadrassem no assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mesmo diante dos avanços da tecnologia, iremos encontrar profissionais na área da saúde atribuindo a sua fé e responsabilidade a Deus pela vida do paciente, podendo influenciar diretamente no enfrentamento da doença, mas cabendo ao profissional buscar movimentos contrários, buscar o conhecimento da origem das doenças dando foco nas atividades e na prevenção e cuidados paliativos.

Sobre este assunto vejamos Freud, (1929),³ no livro o Mal Estar da Civilização ao comentar que “às vezes somos levados a pensar que não se trata apenas da pressão da civilização, mas de algo da natureza da própria função que nos nega satisfação completa e nos

incita a outros caminhos”. Não há dúvida de que a resistência do ego consciente e inconsciente funciona sob a influência no princípio de prazer, ela busca evitar o desprezo que seria produzida pela liberação do reprimido. Talvez o que foi trazido por Freud e outros autores nos ajudem a repensar sobre a religião como um conjunto de significados que remete à valorização de um ser pensante e existente entre nós.

Saúde

Ainda de acordo com Canguilhem (1979),⁴ o homem que imagina o seu futuro com base na sua experiência passada, “voltar ao seu normal” significa retomar uma atividade interrompida. Curar, então, seria “fazer voltar à norma uma função ou um organismo que dela se tinha afastado”. Quando se trata da temática saúde, aquele que se considera curado deve retomar as suas atividades interrompidas anteriormente ao conhecimento da doença procurando se adequar a uma nova realidade e rotina.

Então, cura não implica saúde, necessariamente, mas pode significar um novo modo de vida instaurado pela doença. Poderíamos dizer que pode ser a instauração de uma nova norma que se adequou ao estado atual⁵. De acordo com Soares (2013),⁶ a religiosidade não deve, portanto, ser vista como um empecilho para que o sujeito utilize o sistema de saúde, e sim uma aliada neste processo até porque, hoje, por meio dos serviços e políticas públicas, as pessoas exercem seu direito à saúde.

Ainda de acordo com Soares (2013),⁶ líderes espirituais e pastores são formadores de opinião e membros da comunidade, são importantes para os hábitos e valores desses grupos, podendo auxiliar o sistema de saúde na compreensão dessa racionalidade.

Os profissionais de saúde devem buscar e entender o que pensam e como agem as pessoas que utilizam as terapêuticas religiosas para a saúde e como a saúde pode ajudar na vida religiosa, considerando importante o entendimento do indivíduo em seu todo, não apenas em sua doença, tratada mediante práticas convencionais de saúde, como também nas possibilidades de uma formação de recursos humanos visando o contexto mais amplo dessas práticas.

Idosos

Diante da temática, religião e saúde, não podemos deixar de incluir os idosos em seu público alvo sendo a terceira idade um dos maiores desafios para a medicina e para os grupos religiosos. A definição de idoso, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), se dá pelo critério cronológico no qual pessoas com idade acima de 60 anos são agrupadas sob categorias de idosas nos países em desenvolvimento.⁷ No Brasil, o crescimento população idosa é cada vez mais relevante, tanto em termos absolutos quanto populacionais, vivendo cerca de 20 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos (IBGE, 2004).⁸

Permite-se, nesse intento, que este sujeito se veja dentro das possibilidades e novas formas de qualidade de vida, dentro de um espaço diferenciado onde a diversidade e suas manifestações sejam valorizadas, permitindo à expressão daquilo que ele acreditou a vida inteira, diante do outro, sem ter que sublimar e sofrer, buscando o apoio nas psicoterapias principalmente de grupo.

Grupos religiosos

Para Ribeiro (1988),⁹ as psicoterapias de grupo assumem as mais variadas formas não só quanto ao número como quanto ao objetivo. Os grupos, segundo Ribeiro, se reúnem com finalidades diversas, dependendo dos problemas que apresentam e do objetivo que se propõem. Estes grupos baseados na comunicação verbal e não verbal tentam se expressar dinamicamente, fazendo da relação grupal seu tema mais importante de compreensão. Ribeiro ainda considera as psicoterapias de grupo, mais evoluídas e mais eficientes que a psicoterapia individual, ele ainda enfatiza que cada vez estão sendo mais utilizadas como resposta as múltiplas exigências da atualidade.

Pichon-Rivière (1998).¹⁰ afirma que as finalidades e propósitos dos grupos operativos podem ser resumidos no esclarecimento, na comunicação na aprendizagem e na resolução de tarefas que coincidem com a cura, criando-se um novo esquema referencial.

De acordo com Zimmerman (2000),¹¹ os trabalhos com grupos constituem-se em uma relação de dar e receber, o que leva os indivíduos a se modificarem constantemente “é a ponte do eu e do você, sem essa ponte o ser se desintegra, pode destruir-se a si próprio ou a terceiros de forma acintosa”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É vital discutir e nos posicionarmos diante da questão entre religião e saúde, fundamentando e esclarecendo conceitos como religião e religiosidade, para que os mesmos não sejam confundidos por indivíduos não esclarecidos no assunto. Devemos considerar todas as indagações doutrinárias sobre a problemática exposta, pois ambos os lados possuem argumentos bem elaborados e embasados, ajudando o paciente a enfrentar o desequilíbrio emocional perante os mais diversos problemas de saúde e do pacto de silêncio que parece firmado entre as partes, sociedade e sujeito.

Os idosos estão cada vez mais buscando o seu protagonismo diante das mais diversas respostas para o sentido da vida: da morte, do sofrimento, dos valores de família que estão se dissolvendo, do espetáculo da fome, da violência, da miséria, dos atentados terrorista, da violência global, da sensação de inadequação social e familiar, depressão e perdas do trabalho (aposentadoria), da perda da beleza e do vigor físico, medos, sentimento de isolamento social, falta de amigos e ocupação, problemas financeiras.

REFERENCIAS:

1. Novaes, Adenauer. Religião pessoal. Salvador, Bahia: Fundação lar harmonia, 2007.
2. Monteiro DMR. Espiritualidade e Envelhecimento In: Py, L. et al., Organizadores. Tempo de envelhecer. Percursos e Dimensões Psicossociais. Rio de Janeiro: Nau, 2004.
3. Freud, S. (1996a). O mal-Estar na civilização (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1929).

4. CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Forense–Universitária, 1979
5. CERQUEIRA-SANTOS, E.; KOLLER, S. H.; PEREIRA, M. Teresa Lisboa Nobre. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. Brasília, set. 2004, v.24, n.3. Psicologia: ciência e profissão. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
6. SOARES, P. C. Religião e cura: a biografia de um profeta. Monografia do curso de Saúde Coletiva. Brasília: Universidade de Brasília- UnB, 2013.
7. BALDONI, A.O.; PEREIRA, L.R.L.1. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. Rev Ciênc Farm Básica Apl, v. 32, n. 3, p. 313-321, 2011
8. IBGE (Brasil) Fundação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, censo demográfico 2000. Rio de Janeiro, 2004.
9. RIBEIRO, J.P. Teorias e técnicas psicoterápicas. Petropolis-RJ: Vozes, 2º Ed. 1988.
10. PICHON-RIVIÉRE, Enrique O processo Grupal – 6º Ed.-São Paulo Martins Fontes, 1998
11. ZIMERMAN, Guite I. Velhice: Aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

¹Ana Beatriz Farias Moura Cursando Pós-graduação em Saúde Mental em Atenção Psicossocial na Faculdade Estácio Recife/PE. Coautora E-mail: anab_farias@hotmail.com

²Regilene Gilmara de Santana. Cursando Pós-Graduação em Saúde Pública, Saúde Mental e Dependência Química na Faculdade de Ciências Humanas Esuda Recife/PE. Co-autora E-mail: regilenegs@hotmail.com

³Maria Eliane Souza de Oliveira. Cursando Pós-graduação em Saúde Mental em Atenção Psicossocial na Faculdade Estácio Recife/PE. Autora E-mail: psielianeoliveira@gmail.com

⁴Orientador. Walfrido Nunes de Menezes. Coordenador do Curso de Psicologia e Pesquisador Focal. ESTACIO Recife/PE. E-mail: walfrido.menezes@estacio.br