



Universidade Federal de Campina Grande – UFCG  
Centro de Educação e Saúde – CES  
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENFE  
Curso de Bacharelado em Enfermagem

Gilliard Araújo dos Santos

**INTERFACES DA INFLUÊNCIA DAS RELIGIÕES E SEUS  
LÍDERES NO PROCESSO SAÚDE – DOENÇA**

Cuité - PB

2015

Gilliard Araújo dos Santos

**INTERFACES DA INFLUÊNCIA DAS RELIGIÕES E SEUS  
LÍDERES NO PROCESSO SAÚDE – DOENÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:

Prof.<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Luciana Dantas Farias de Andrade

Cuité-PB

2015

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

S237i Santos, Gilliard Araújo dos.

Interfaces da influência das religiões e seus líderes no processo saúde-doença. / Gilliard Araújo dos Santos. – Cuité: CES, 2015.

67 fl.

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

Orientadora: Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

1. Catolicismo. 2. Protestantismo. 3. Espiritualismo.  
I. Título.

CDU 282

Gilliard Araújo dos Santos

**INTERFACES DA INFLUÊNCIA DAS RELIGIÕES E SEUS  
LÍDERES NO PROCESSO SAÚDE – DOENÇA**

Aprovado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade

Presidente – Universidade Federal de Campina Grande

---

Profa. MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro

Membro – Universidade Federal de Campina Grande

---

Profa. MSc. Maria Benegelania Pinto

Membro – Universidade Federal de Campina Grande

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, esse ser onipotente que me deu força durante estes cinco longos anos, não me deixando fraquejar diante das barreiras que tentavam me impedir de prosseguir. A esse ser onipresente que sempre esteve ao meu lado me guiando por esses milhares de quilômetros percorridos diariamente, dando-me inúmeros livramentos. A esse ser onisciente que sabendo da minha aflição sem encontrar tempo para estudar, não me deixava só durante as madrugadas me servindo de mestre e companhia. Muito obrigado não chegaria até aqui se não por tua vontade!

A meus pais **Genival Marinho dos Santos e Maria de Fátima Araújo dos Santos**, por todo amor, cuidado e zelo dedicados a mim. Pelos sacrifícios para com mim durante toda a minha vida, não para me dar ouro nem prata, e sim dignidade e sabedoria, sendo os mesmo o meu exemplo de vida. Sou orgulhoso de tê-los como meus pais, Deus não poderia ter me dado pais melhores! Obrigado por tudo!

A minha esposa **Daniele Gomes de Souza Santos**, por todo o amor, carinho, compreensão, dedicação e zelo, dedicados a mim ao longo desses oito anos de convivência. A você eu sou grato por todo o incentivo, pela preocupação e pela confiança que tivesses em mim ao longo desse curso, com você ao meu lado os obstáculos foram vencidos, as barreiras superadas, sendo sabedor que essa vitória também é sua, pois, você sempre acreditou e lutou junto comigo para tal êxito. A você meu amor MUITO OBRIGADO!

A minha tia **Maria Dalva de Araújo**, por ter sido a peça fundamental em minha história educacional, me motivando e cobrando de mim resultados positivos. Por ter me convencido que o maior bem que o ser humano pode ter e/ou receber de herança é o conhecimento, me fazendo busca-lo, vibrando junto comigo cada conquista como se fosse sua. A você minha tia minha eterna gratidão!

Aos meus irmãos **Gildemar dos Santos Araújo, Genicleide Araújo dos Santos, Gilvaneide Araújo dos Santos e Gildevar Araújo dos Santos**, por terem sido companheiros e exemplos, pois no papel de irmãos mais velhos, cuidaram de mim, me deram broncas e/ou me defenderam, me ajudando a ser o que hoje sou e a conquistar o que hoje conquistei e tenho

certeza que estarão dispostos a me ajudar a conquistar mais e mais. A vocês o meu muito obrigado!

Aos meus avós **Francisca Bezerra de Araújo e Martin Matias de Araújo; Severina Marinho dos Santos** (*in MEMORIAN*) que também contribuirão para a minha formação de vida, em especial ao meu avô Martin que muitas vezes me levava a sonhar dizendo que quando eu crescesse me compraria um carro para irmos juntos conhecer sua terra de origem (região do brejo paraibano), me fazendo ter a certeza de que aquilo seria real, pena que não deu para realizarmos tal sonho, não pelo carro e sim porque já não está mais junto da gente. Mesmo assim muito obrigado vô pelos muitos momentos felizes que passamos juntos!

Aos meus demais **parentes e amigos**, quero agradecer a toda força e torcida que tenha dedicado a mim, espero retribuí-los de alguma forma. A vocês meu muito obrigado!

A **todos os colegas de curso**, os quais foram muito importantes durante toda essa jornada, vocês tornaram os dias mais agradáveis, ajudando-me a não desistir e acreditar que as dificuldades e as aflições seriam passageiras e que quando menos esperássemos, estaríamos concluindo. A vocês meu muito obrigado!

Aos amigos do G8 **Thiallison, Julian, Fernanda, Laís, Paulinha, Maria Aline e Isabel** que sempre dividiam comigo os trabalhos em grupo onde muitas vezes o grupo não poderia ter tanta gente mais, tentávamos dar um jeito, foram muitas horas agradáveis juntos, e é por isso que agradeço a cada um de vocês por terem me ajudado, cobrando de mim mais empenho, talvez sem vocês não teria conquistado com tanto êxito esta vitória. A vocês o meu muito obrigado!

A **Luciana Dantas Farias de Andrade** que com toda sua sabedoria e disponibilidade me aceitou como orientando, me dando suporte necessário e suficiente, me norteando e tirando minhas dúvidas em vários momentos durante a construção desse TCC. A você professora toda a minha gratidão Jesus não poderia ter me reservado orientadora melhor, muito obrigado!

A professora **Janaína von Söhsten Trigueiro** que mesmo estando afastada de suas atividades por motivos mais que justificados e muito merecidos, não recusou o convite de participar

juntamente com a professora **Maria Benegelania Pinto** da minha banca. A vocês o meu muito obrigado!

A todos os demais **professores** por toda dedicação e conhecimento repassado, os quais ajudaram sem duvidas a escrever mais um capítulo da minha vida, contribuindo para a minha formação acadêmica e profissional. A vocês minha gratidão!

Aos **participantes** desta pesquisa pela disponibilidade e dedicação, reservando um espaço de tempo para me conceder às entrevistas, sem a contribuição de vocês jamais conseguiria desenvolver a temática a qual se propõem esta pesquisa.

*“O maior líder é aquele que reconhece sua pequenez, extrai força de sua humildade e experiência da sua fragilidade”.*

*(Augusto Cury)*

## RESUMO

SANTOS, G. A. **Interfaces da influência das religiões e seus líderes no processo saúde – doença.** 2015. ? f. Monografia. (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité.

Ao longo da história as religiões aparecem como algo criado para nortear as pessoas, evangelizar e dar apoio aos que precisam, estando impregnada a sua imagem, verdadeiros refúgios de caridade, exilo e salvação, no entanto, grandes são as transformações no cenário religioso, com surgimento de novas concepções e questionamentos por parte dos fieis, as mesmas vêm se moldando para melhor atendê-los. O objetivo do presente estudo, consistiu em conhecer os limites e possibilidades da influência religiosa no processo saúde – doença da comunidade de um município paraibano. A metodologia utilizada teve como base o prisma teórico metodológico do materialismo histórico dialético e partiu da análise de discurso proposta por Fiorin (2008) para a discussão e análise dos dados. Através da pesquisa qualitativa, realizada com os líderes religiosos e fieis das religiões: católica, evangélica e espírita do município de Frei Martinho-PB, foi possível assimilar em seus discursos que líderes e fieis compartilham aspectos ideológicos como a importância da liderança no processo saúde-doença. Constata-se que as religiões, mesmo que de forma discreta, exercem influência sobre seus fieis, capaz de direcioná-los a caminhos que devem seguir, levando-os a se doarem nas obras da igreja diante de um “compromisso assumindo com Deus”.

**Palavras-chave:** Catolicismo, Protestantismo, Espiritualismo.

## ABSTRACT

SANTOS, G. A. **Interfaces of the influence of religions and its leaders in the health-disease process.** 2015. f. Monograph. (Degree in nursing) - Federal University of Campina Grande, campus Cuité.

Throughout history, religions appear as something created to guide people, evangelize and give support to those who need, being impregnated its image, true havens of charity, exile and salvation. However, major changes are in the religious setting, with emergence of new conceptions and concerns on the part of the faithful, the same has been shaping to best serve them. The objective of the present study consisted of meeting the limits and possibilities of religious influence in the health-disease process of the community of a municipality in Paraíba. The methodology used was based on the theoretical and methodological perspective of dialectical and historical materialism started from speech analysis proposed by Fiorin (2008) for discussion and analysis of the data. Through a qualitative research held with religious leaders and faithful of religions: Catholic, Evangelical and spiritualist, from the municipality of Frei Martinho - PB, it was possible to assimilate in their speeches, which leaders and faithful share ideological aspects such as the importance of leadership in the health-disease process. It is noted that religions, even if discreetly, influence over their loyals, able to direct them to paths that must follow, causing them to donate in the works of the Church in front of a "commitment assumed with God".

Keywords : Catholicism , Protestantism, Spiritualism

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

<b>ILUSTRAÇÃO 1:</b> Imagem ilustrativa da fé católica-----	20
<b>ILUSTRAÇÃO 2:</b> Imagem ilustrativa da fé protestante-----	21
<b>ILUSTRAÇÃO 3:</b> Imagem ilustrativa da fé espírita-----	22
<b>ILUSTRAÇÃO 4:</b> Vista aérea da cidade de Frei Martinho-PB-----	28
<b>QUADRO 1:</b> Seleção das categorias oriundas das entrevistas com os líderes religiosos conforme Fiorin-----	32
<b>QUADRO 2:</b> Seleção das categorias oriundas das entrevistas com os fieis conforme Fiorin-----	33

## **LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS**

**UFCG** - Universidade Federal de Campina Grande

**CES** – Centro de Educação e Saúde

**UAS** – Unidade Acadêmica de Saúde

**TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso

**GEPISE** – Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Saúde e Enfermagem

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**PNH** – Programa Nacional de Humanização

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
2.1 Geral .....	18
2.2 Específicos.....	19
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
3.1 A história das religiões no Brasil.....	21
3.2 Princípios do catolicismo.....	22
3.3 Princípios do protestantismo.....	23
3.4 Princípios do espiritismo.....	23
3.5 Conceito e principais características do processo saúde-doença.....	24
3.6 Liderança e sua influência no processo saúde-doença.....	25
<b>4 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....</b>	<b>27</b>
4.1 Considerações metodológicas.....	28
4.2 Cenário da pesquisa.....	29
4.3 Sujeitos da pesquisa.....	30
4.4 Produção do material empírico.....	30
4.5 Análise do material empírico.....	30
4.6 Descrição analítica.....	31
4.7 Aspectos éticos da pesquisa.....	31
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>32</b>
5.1 Liderança religiosa: limites e potencialidades de suas ações no processo saúde-doença .....	34
5.11 <i>Trabalhos voltados para saúde.....</i>	34
5.12 <i>Cura através da fé em Deus.....</i>	35
5.13 <i>Contribuição da igreja / religião.....</i>	36
5.14 <i>Segundo as escrituras.....</i>	37
5.15 <i>Reconhecendo-se como formador de opiniões.....</i>	38
5.16 <i>Influência sobre os fiéis.....</i>	39
5.2 A religião como suporte para ações voltadas ao processo saúde-doença.....	40
5.21 <i>Compromisso com a igreja / religião.....</i>	40
5.22 <i>Ações voltadas para a saúde.....</i>	41
5.23 <i>Cura através da fé.....</i>	43
5.24 <i>Demonstração de fé em Deus.....</i>	44

5.25 <i>Trabalhos almejados em saúde</i> .....	45
5.26 <i>Medicina e fé</i> .....	46
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>52</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>60</b>
APÊNDICE A – Termo de compromisso.....	61
APÊNDICE B – Roteiro semiestruturado para entrevista com os líderes religiosos.....	63
APÊNDICE C – Roteiro semiestruturado para entrevista com os fieis.....	64
<b>ANEXOS</b> .....	<b>65</b>
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	66

# ***1 INTRODUÇÃO***

*“Cada pessoa é aquilo que crê; fala do que gosta; retém o que procura; ensina o que aprende; tem o que dá e vale o que faz”.*

*(Chico Xavier).*

A presente investigação está vinculada ao GEPISE – Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Saúde e Enfermagem e é pautada na tentativa de entender até que ponto as lideranças religiosas influenciam no processo saúde-doença. Este trabalho trata-se de uma investigação junto às religiões católica, evangélica e espírita, tendo como foco, conhecer a influência das religiões e seus respectivos líderes religiosos no processo saúde-doença da comunidade, contribuindo com as discussões epistemológicas em torno desse tema no Brasil.

O homem sempre precisou de teorias e crenças a fim de obter explicações para se localizar e se deslocar no mundo (CECCARELLI, 2010). Segundo Coutinho (2012), as práticas religiosas fazem a ligação do homem com o sagrado, através de ritos, rituais, orações e outros. Tais práticas religiosas vêm se perpetuando ao longo da história das religiões, determinando as formas de viver as crenças e a devoção pessoal.

De acordo Alves (2012), dados socio-demográficos indicam a perspectiva de mudança no cenário religioso do Brasil, de forma racional ou não, o Brasil está em pleno processo de mudança de sua hegemonia religiosa. Contudo, há expectativa para o surgimento de uma “nova cara religiosa do País”. Segundo Cruz (2010), novas crenças passaram a compor o cenário religioso, tendo como base, experiências subjetivas dos indivíduos. Nas novas crenças contemporâneas, constata-se que o religioso não está só associado as instituições religiosas, de forma concentrada e sim na realidade social, cultural e psicológica.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia IBGE (2010) sobre distribuição religiosa no Brasil, os católicos são maioria na população brasileira, aparecendo os protestantes e/ou evangélicos em segundo lugar, e os espíritas em quinto lugar, levando em consideração o número de pessoas que se declaram professar tais credos.

Na busca por parâmetros para se nortear, as comunidades se dividem em grupos onde cada um tende a praticar e/ou viver de forma específica, seguindo costumes e crenças que se perpetuam ao longo do tempo. Tais costumes e crenças determinam muitas vezes a que religião seguir ou acreditar, tornando-os vulneráveis a serem influenciados pelos líderes religiosos a praticarem determinados atos em nome da fé, que determinam seu estado de saúde física e mental, tal fato tem grande influência no processo saúde-doença dessa comunidade.

Segundo Almeida Filho (2011), o conceito de saúde por muito tempo foi entendido simplesmente como estado de ausência de doença, sendo Insatisfatório, foi substituído por outro, que engloba o bem-estar físico, mental e social. E, de acordo com Loureto (2014), o termo doença pode receber outras definições como, manifestações patológicas do nosso

organismo associados a sintomas específicos, privando o indivíduo que os apresenta de prazeres físicos, emocionais e mentais.

Sendo assim, esta pesquisa parte da necessidade de entender como as pessoas lidam com os problemas decorrentes do processo saúde-doença, apoiando-se ou buscando nas religiões, apoio e/ou soluções para diversos problemas que surgem em seu cotidiano. Esse estudo permitirá identificar e traçar um perfil da relação e influência religiosa sobre aspectos patológicos e necessidades vivenciadas pelos fieis.

Ancora-se metodologicamente no Materialismo Histórico Dialético que propõe que o mundo empírico representa apenas a manifestação fenomênica da realidade, ou seja, são representações primárias decorrentes de suas projeções na consciência dos homens desenvolvendo-se à superfície da essência do próprio fenômeno. A essência do fenômeno não está explícita em sua *pseudoconcreticidade*, ou seja, na concreticidade aparente, mas no desvelamento de suas mediações e de suas contradições internas fundamentais (MARTINS, 2006).

A fim de conhecer a *pseudoconcreticidade* e suas interfaces e contradições internas, têm-se como objeto de estudo os limites e possibilidades da influência religiosa no processo saúde – doença da comunidade de um município paraibano.

Justifica-se a sua realização face à constatação de que a religião e a ciência podem convergir para o estímulo a atitudes que promovam o autocuidado e a qualidade de vida. Souza (2009) nos trás que os líderes enfatizam a importância da parceria entre ciência e religião, trazendo a figura dos médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde, como instrumentos de Deus, e se colocam à disposição oferecendo o auxílio fraterno, o otimismo, a esperança, levando a pessoa a fortalecer sua fé em Deus.

Parte-se do questionamento: os líderes religiosos têm consciência de sua influência no processo saúde – doença de seus fieis? E, com isso, buscaremos conhecer até que ponto os mesmos podem influenciar de forma consciente ou inconscientemente os fieis que buscam em suas religiões modelos para seguirem e/ou se apoiarem em vários momentos da vida. Bueno (2011) conceitua o processo de liderança como sendo a capacidade de incitar e motivar os liderados afim de alcançar objetivos almejados pelos líderes.

## **2 - OBJETIVOS**

*“A felicidade não se resume na ausência de problemas, mas sim na sua capacidade de lidar com eles”.*

*(Albert Einstein)*

2.1 - Este estudo tem como objetivo geral:

- Conhecer os limites e possibilidades da influência religiosa no processo saúde – doença da comunidade de um município paraibano.

2.2 - E como objetivos específicos:

- Caracterizar as transformações históricas da influência religiosa no processo saúde – doença;
- Desvelar as contradições enfrentadas pelos líderes religiosos frente às necessárias atitudes convergentes com autocuidado e qualidade de vida.
- Observar as relações estabelecidas entre o líder religioso e seus fiéis;

### **3 - REFERENCIAL TEÓRICO**

*“Palavras erradas costumam machucar para o resto da vida, Já o silêncio certo pode ser a Resposta de muitas perguntas”.*

*(Padre Fábio de Melo)*

### 3.1 A história das religiões no Brasil

Para Bingemer (2014) uma das mais antigas e constitutivas experiências da humanidade é a religião. A muito, o homem busca entender a morte através de rituais e celebrações que os permitissem estar mais próximos ou até se comunicarem com os que já tinham partido desta vida. Alimentados pelo desejo da imortalidade, identificaram divindades, deuses,

seguindo parâmetros como fenômenos da natureza e astros do céu. Descobriram deuses no universo e acreditavam que ali seria sua morada

Manoel (2014) descreve religião como um conjunto de doutrinas institucionalizadas, cujo objeto e objetivo é fazer a ponte de ligação entre o sagrado e o profano, ou seja, uma reaproximação entre criatura e criador, o homem e Deus. Fica evidente que tal descrição se refere a religiões monoteístas.

No Brasil, não diferente do resto do mundo, o surgimento das religiões monoteístas, que tem sua crença voltada a um só Deus, surgiu tardiamente em relação à história da humanidade. Advinda de outras culturas chegou ao Brasil graças à evolução nos meios de transportes marítimos e expedições que desembarcavam no país. A influência das religiões dos povos que aqui chegaram, fez com que, na atualidade, possibilitasse a convivência entre diversos tipos de doutrinas que pregam de maneiras diferenciadas, embora convergentes em alguns aspectos.

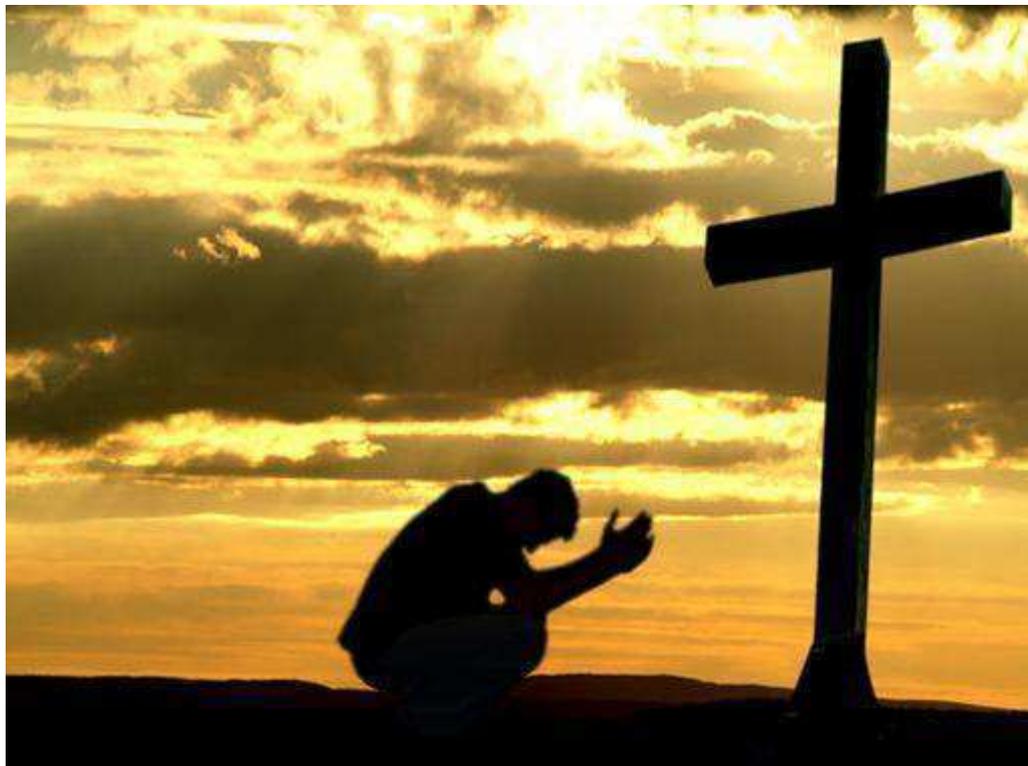
Embora haja uma grande diversidade de religiões espalhadas por todo o Brasil, o IBGE (2010) aponta que os católicos ainda são maioria no país, onde 64,6% (cerca de 123 milhões) declaram-se Católicos, 22,2% (cerca de 42,3 milhões) declaram-se protestantes e/ou evangélicos, 8% (cerca de 15,3 milhões) declaram não ter religião, 3,2% (cerca de 6,1 milhões) declaram ter outros credos e 2% (cerca de 3,8 milhões) são espíritas. Ficando evidente o maior número de cristãos espalhados em diversas religiões pelo Brasil.

Nogueira (2011) conceitua cristãos como sendo os que seguem à personalidade histórica conhecida como Jesus Cristo, protestantes são os fiéis das igrejas mais históricas e evangélicos aqueles que seguem o evangelho. O mesmo sugere ser preciso entender tais conceitos, pois, uma pessoa pode se considerar um cristão, protestante e/ou evangélico independentemente de ser metodista, presbiteriano, assembleiano, etc.

De acordo com Almeida e Monteiro (2001) o campo religioso vem sofrendo grandes transformações nas últimas décadas, levando à intensa circulação de fiéis entre as várias opções religiosas. Tal fato aqui no Brasil tem amparo legal uma vez que a Constituição

Federal, em seu artigo 5º, inciso VI, assegura ser inviolável a liberdade de consciência e de crença. Segundo Oro apud Lima (2009) desde a constituição de 1891 o Brasil não possui mais uma religião oficial, de modo que a tolerância ao trânsito religioso são permitidos e tidos, inclusive, como direito dos brasileiros. Para Moreira (2008) as mudanças de lugar e da própria “natureza” do religioso apontam para a necessidade de se rever as metodologias aplicadas ao estudo da religião, seja do aparato conceitual com que se costuma circunscrever a experiência religiosa. Seguindo a mesma vertente da história das religiões no Brasil esse estudo enfatiza as características e princípios do catolicismo, protestantismo e o espiritismo.

### 3.2 Princípios do Catolicismo



**ILUSTRAÇÃO 1:** Imagem ilustrativa da fé católica      **Fonte:** Google imagens, 2015

A Igreja Católica tem seus princípios fundamentados nos sete sacramentos que são: batismo, confissão, eucaristia, confirmação (ou crisma), matrimônio, ordens sagradas (os dez mandamentos) e unção dos enfermos. Princípios esses que são perpetuados ao longo da história da igreja, sendo repassados aos fiéis, seguindo exatamente o que a igreja acredita ou seja, a igreja tem o total controle do que é pregado aos seus fiéis, mantendo seus cultos, rituais e celebrações descritos em livros litúrgicos que devem ser seguidos pelos sacerdotes, com total controle da cúpula romana (AUSIER, 2010).

Souza (2014) aponta o catolicismo como a maior comunidade cristã do Brasil e do planeta, sua organização é caracterizada por uma rígida estrutura hierárquica com pilares nas paróquias, dioceses e arquidioceses, subordinadas e submetidas aos ensinamentos do vaticano, órgão central da Igreja Católica, liderado pelo Papa, autoridade máxima da Igreja Católica, estando abaixo, na hierarquia, os cardeais, arcebispos, bispos, padres e demais cristãos espalhados pelo mundo.

De acordo com Souza Filho (2013), a Igreja Católica data a sua fundação no ano de 33 d.C., data que serve de marco também para as demais ramificações do cristianismo. Já com relação ao desenvolvimento de sua organização eclesiástica e doutrinária não há exatidão na data de sua fundação. Segundo a passagem bíblica de Mateus capítulo 16, versículos de 17 a 19 se expressa:

“Jesus disse: Você é feliz, Simão, filho de Jonas, porque não foi um ser humano que lhe revelou isso, mas o meu pai que está no céu. Por isso eu lhe digo: você é Pedro, e sobre esta pedra construirei a minha igreja, e o poder da morte nunca poderá vencê-la. Eu lhe darei as chaves do reino do céu; e o que você ligar na terra será ligado no céu, e o que você desligar na terra será desligado no céu.” (BÍBLIA, 1991 P. 1202).

### 3.3 Princípios do Protestantismo



ILUSTRAÇÃO 2: Imagem ilustrativa da fé protestante

Fonte: google imagens, 2015

A Igreja Protestante tem os princípios da salvação individual, comunicação direta entre o cristão e Deus sem mediadores além de uma vida religiosa pautada diretamente na leitura e interpretação da bíblia, vivendo moralmente segundo os dez mandamentos (SANTANA, 2014).

Mendonça (2005) acredita que os protestantes propriamente ditos são luteranos e calvinistas, espalhados por todo o mundo, e que o protestantismo é um dos três principais ramos do cristianismo ao lado do catolicismo romano e das igrejas ortodoxas. Segundo Santana (2014) as Igrejas Ortodoxas surgiram após conflitos internos entre as Igrejas Cristãs no ano de 1054 quando várias igrejas orientais uniram-se em torno do poder patriarcal de Constantinopla, ficando de um lado o catolicismo e do outro a Igreja Católica Apostólica Ortodoxa ou Igreja Ortodoxa.

Para Santana o protestantismo quer ver o cristianismo retornar à sua antiga pureza, despidendo-se de preocupações excessivamente materiais, venda de indulgências e por fim à intercessão da Igreja e dos santos na comunicação entre Deus e o homem.

De acordo com Garrido (2005) o marco inicial do protestantismo ocorreu em 31 de Outubro de 1517 quando o Monge Martinho Lutero expõe 95 teses escritas por ele, as quais apontam falhas e contradições na Igreja Católica. O movimento da reforma cristã criou a base de uma nova religiosidade, que é o protestantismo. Entretanto, esse protestantismo pode seguir diferentes vertentes a depender da região, época e lugar onde surge, embora todos façam oposição à Igreja Católica.

### 3.4 Princípios do Espiritismo



ILUSTRAÇÃO 3: Imagem ilustrativa da fé espiritista

Fonte: google imagens, 2015

O Espiritismo tem como princípios primordiais a crença no Deus: o pai criador, a inteligência suprema, a causa primeira de todas as coisas. Acreditam também em Jesus Cristo, considerado o guia e modelo, o amado mestre, o espírito mais perfeito que já passou pela terra e o governador espiritual do plano terrestre. Fazem menção a Allan Kardec, visto como a base fundamental (SOUZA, 2008).

O Espiritismo é, ao mesmo tempo, uma ciência de observação e uma doutrina filosófica. Como ciência prática, ele consiste nas relações que podem se estabelecer com os espíritos; como filosofia, compreende todas as consequências morais que decorrem dessas relações, ou seja, o Espiritismo é uma ciência que trata da natureza, da origem e da destinação dos espíritos, e das suas relações com o mundo corporal. (KARDEC, 2006).

Moura (2012) aponta que no aspecto científico e filosófico, a doutrina espírita, será sempre um campo nobre de investigações humanas, visando o aperfeiçoamento da humanidade. No aspecto religioso, constitui a restauração do evangelho de Jesus Cristo, para a renovação definitiva do homem em seu imenso futuro espiritual.

Kardec (2011) afirma que, a doutrina espírita ou o espiritismo tem por princípio as relações do mundo material com os espíritos ou seres do mundo invisível. Já a Federação Espírita Brasileira (2012) expõe que o espiritismo é o conjunto de princípios e leis, revelados pelos espíritos superiores, contidos nas obras de Allan Kardec tais como: “O livro dos espíritos”, “O livro dos médiuns”, “O evangelho segundo o espiritismo”, “O céu e o inferno” e “A gênese”.

### **3.5 Conceito e principais características do processo saúde – doença**

De acordo com Nery et al. (2009), a saúde pode ser definida como a capacidade que o ser humano tem de enfrentar determinadas situações, superar as adversidades inerentes ao processo de viver, remetendo a capacidade de enfrentar as variabilidades (biológicas, psicológicas e sociais). Podendo aplicar o mesmo ao conceito de doença.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como sendo “o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade”. Tal conceito reforça o acima citado, uma vez que o indivíduo está susceptível a fatores externos aos quais podem determinar o seu estado de saúde, ou seja, o mesmo sofre influências ambientais, físicas e sociais, que podem levá-lo a desenvolver desequilíbrio em seu estado de saúde (NERY et al. 2009).

Scliar (2007) trás que a doença era vista como um sinal de desobediência ao mandamento divino e que a enfermidade proclamava o pecado, quase sempre em forma visível, a exemplo da lepra. Segundo Loureto (2014) a palavra doença vem do latim *dolentia* que significa “sentir ou causar dor, afligir-se, amargurar-se”, segundo a mesma, o termo doença pode receber outras definições como, manifestações patológicas do nosso organismo associados a sintomas específicos, privando o indivíduo que os apresenta de prazeres físicos, emocionais e mentais.

Brieda (2014, p. 01) conceitua o processo saúde-doença como “um conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde-doença de uma determinada população”. Segundo Menegaz (2014) o processo saúde-doença é um conjunto de relações e variáveis que influencia e condiciona o estado de saúde e/ou doença da população. Estando diretamente associado à forma como o ser humano ao longo de sua história vem se apropriando da natureza transformando-a de acordo com as suas necessidades.

### **3.6 Liderança e sua influência no processo saúde – doença**

Para Violin (2004) liderança é a capacidade de envolver, trabalhar as pessoas e com as pessoas, fazendo-as se sentirem úteis, necessárias e partes importantes do processo, devendo o líder conquistar a confiança das pessoas a sua volta, juntando as necessidades individuais e grupais conforme suas repostas pessoais.

Segundo Chiavenato apud. Salvino (2013, p. 24) "A liderança é, de certa forma, um tipo de poder pessoal. Através da liderança uma pessoa influencia outras pessoas em função dos relacionamentos existentes (...)". De acordo com Salvino (2013, p. 23) “a liderança é necessária em todos os tipos de organização humana”. E para Durante (2011, p. 06)

“O processo de liderança se desenvolve em infinitas situações e em diversos ambientes: na família, na escola, no esporte, na política, no trabalho, no comércio...” [...] “Toda pessoa é capaz de exercer determinada influência sobre as outras pessoas e, portanto, toda pessoa é um líder, em potencial.

Maxwell (2008, p. 16) relata que, em geral, “as pessoas imaginam o líder sentado sozinho, no alto da montanha, olhando o que seu pessoal está fazendo lá embaixo”. O mesmo afirma que liderar não é algo fácil de aprender, exige grande esforço das pessoas que desejam desenvolvê-la. Violin (2004) enfatiza que os líderes não nascem prontos, vão se moldando ao

longo dos anos, agregando conhecimento através de experiências vividas em seu cotidiano, muito estudo e empenho.

Para Maxwell (2008) o bom líder precisa demonstrar três características: iniciativa, sacrifício e maturidade. Onde a iniciativa de ajudar outros a conseguirem alcançar o sucesso, confirma a sua credibilidade. Peres e Ciampone (2006, p. 04) afirmam que, “liderança é o processo pelo qual um grupo é induzido a dedicar-se aos objetivos defendidos pelo líder ou partilhado pelo líder e seus seguidores”.

Na área da saúde, segundo Peres e Ciampone (2006), uma das principais competências a serem adquiridas pelos profissionais de saúde é a liderança, a qual deve ser pautada em: compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

Para Santos e Castro (2008) com a Política Nacional de humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), a liderança ganhará mais força tornando-se fundamental para que se alcance os objetivos institucionais desejados e identificados como sendo para o bem comum. Portanto, o comportamento do líder gera um reflexo no desempenho do grupo de trabalho, uma vez que sua equipe se espelha ou busca se espelhar em um modelo que acredita ou percebe necessário para o desenvolvimento de suas práticas de atendimento ao público.

As equipes disciplinares e/ou multiprofissionais, quando dispõe de um setor organizado, com um líder que gerencia bem sua equipe, motivando e fazendo com que a mesma desenvolva suas atividades de forma satisfatória, terá como principais beneficiados os usuários do serviço. Pois, uma boa liderança contribui para o envolvimento, satisfação e motivação dos membros da equipe de saúde, transformando a atividade profissional (SANTOS; CASTRO, 2008).

No campo religioso, Souza (2009) mostra que a influência do líder sobre as pessoas ganha destaque principalmente em momentos de dor e sofrimento, onde, os mesmos se colocam à disposição oferecendo o auxílio fraterno, o otimismo, a esperança, levando a pessoa a fortalecer sua fé em Deus. Os líderes enfatizam a importância da parceria entre ciência e religião, trazendo a figura dos médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde, como instrumentos de Deus, os quais receberam o dom divino e condições de buscar a sabedoria necessária para cuidar, tratar e curar as enfermidades.

## **4 – REFERENCIAL METODOLÓGICO**

*“Aos outros, dou o direito de ser como são. A mim, dou o dever de ser cada dia melhor”.*

*(Chico Xavier)*

Este trabalho teve o prisma teórico metodológico do materialismo histórico dialético por entender que o importante é descobrir as leis dos fenômenos de cuja investigação se ocupa, ou seja, captar detalhadamente as articulações dos problemas em estudo, analisar as evoluções e rastrear as conexões sobre os fenômenos que os envolvem (MINAYO, 2007).

O método materialista histórico dialético caracteriza-se pelo movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, ou seja, trata-se de descobrir (pelo movimento do pensamento) as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos homens durante a história da humanidade (MINAYO, 2007).

O princípio da contradição, presente nesta lógica, indica que, para pensar a realidade é possível aceitar a contradição, caminhar por ela e apreender o que dela é essencial. Neste caminho lógico, movimentar o pensamento significa refletir sobre a realidade partindo do empírico (a realidade dada, o real aparente, o objeto assim como ele se apresenta à primeira vista) e, por meio de abstrações (elaborações do pensamento, reflexões, teoria), chegar ao concreto: compreensão mais elaborada do que há de essencial no objeto, objeto síntese de múltiplas determinações, concreto pensado (PIRES, 1997).

Destarte, a diferença entre empírico (real aparente) e o concreto (real pensado) são as abstrações (reflexões) do pensamento que tornam mais completa a realidade observada. A lógica dialética do método não descarta a lógica formal, embora a utilize como instrumento de construção e reflexão para a elaboração do pensamento pleno, concreto (PIRES, 1997).

Saviani aponta o método histórico dialético como instrumento eficaz na passagem da análise do senso comum para a consciência filosófica na compreensão da prática de liderança dos líderes católicos, evangélicos e espíritas pela construção do pensamento oriundo do empírico, passando pelo abstrato e, finalmente, convergindo ao concreto (SAVIANI, apud PIRES, 1997).

#### **4.1 Considerações metodológicas**

O estudo realizado trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritivo, desenvolvido a partir da abordagem qualitativa, pois permite a observância da palavra (falada, escrita, simbólica) que expressa os comportamentos humanos e permite a análise dos significados das experiências e relações humanas (MINAYO, 2007).

O estudo exploratório, por sua vez, viabiliza uma análise preliminar do fenômeno, cuja finalidade principal é tornar o acontecimento a ser aprofundado familiar ao pesquisador, a fim de permitir uma definição precisa do problema da pesquisa, bem como, sua hipótese. Por sua

vez, o estudo descritivo é praticado por ser um método capaz de descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade estando de acordo com as perspectivas teóricas do materialismo histórico e dialético, adotado para a análise das influências dos líderes religiosos no processo saúde-doença em comunidades de católicos, evangélicos e espíritas (TRIVIÑOS, 2001).

## 4.2 Cenário da Pesquisa

O estudo foi realizado no contexto de três igrejas do município de Frei Martinho, Paraíba, considerando as atividades desenvolvidas pelos líderes religiosos envolvendo católicos, evangélicos e espíritas.

De acordo com o IBGE, o município de Frei Martinho está localizado, na mesorregião da Borborema, microrregião do Seridó oriental paraibano, com uma área de 244,317 km<sup>2</sup>, população estimada para 2014 de 2.984 habitantes, densidade demográfica 12 hab./km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).



**ILUSTRAÇÃO 4: Vista Aérea da cidade de Frei Martinho. FONTE: <http://freimartinho.pb.gov.br/>**

### **4.3 Sujeitos da Pesquisa**

A população amostra foi constituída por um padre, um pastor, um orientador espírita, dois fiéis da religião católica, dois fiéis da religião evangélica e dois fiéis da religião espírita, que estavam envolvidos em práticas desenvolvidas e reconhecidas pelos pressupostos da religião correspondente à, pelo menos, seis meses de atuação.

### **4.4 Procedimentos para a coleta de dados**

Para auxiliar no desenvolvimento da investigação foi realizada a entrevista com uso de 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. Essa técnica parte de certos questionamentos básicos, dando ao informante a liberdade para seguir a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador. As perguntas fundamentais que constituem parte da entrevista não nascem a “priori”, mas são resultados da teoria que alimenta a ação do investigador e de toda informação de que ele já dispõe sobre o fenômeno que interessa estudar (TRIVIÑOS, 2001).

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas logo a seguir, sendo dada ao entrevistado a garantia do anonimato. Ao entrevistado também foi assegurado o direito de desistir em qualquer das etapas da pesquisa.

### **4.5 Análise do material empírico**

A análise do material empírico produzido através das entrevistas foi realizada através da Técnica de Análise de Discurso que, segundo Fiorin (2008), é indicada nas pesquisas qualitativas, pelas possibilidades de relacionamento dos materiais que envolvem valores, juízos necessários e preferíveis dos sujeitos, relacionado à totalidade do contexto sócio histórico, pois o indivíduo não pensa e fala o que quer, mas o que a realidade impõe que ele pense e fale. O princípio básico da Análise do Discurso é, ao receber um texto onde tudo parece mais ou menos disperso, reconhecer o nível mais abstrato (temático) que lhe dá coerência.

#### **4.6 Descrição Analítica**

Todo o material coletado nas entrevistas com os líderes religiosos e fieis das igrejas: evangélica, católica e espírita que, transcritos sob forma de textos, foram analisados minuciosamente até se obter conteúdos que nos possam dar uma dimensão da influência das religiões e seus líderes no processo saúde-doença.

#### **4.7 Aspectos Éticos da Pesquisa**

Após a aprovação de todos os trâmites do comitê de ética (Resolução 466/12 conforme apêndice A), necessários à viabilização de uma pesquisa envolvendo seres humanos, tendo o início do trabalho de campo compreendido entre os meses de dezembro de 2014 e janeiro de 2015. Cujo critério de elegibilidade foi a participação voluntária na pesquisa, observando-se os preceitos éticos da Resolução 466/12 (Apêndice A) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo o anonimato dos sujeitos e a livre decisão de desistência em qualquer uma das etapas da pesquisa.

## **5 - RESULTADOS E DISCUSSÃO**

*“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”*

*(Arthur Schopenhauer)*

Este capítulo tem por objetivo apresentar, interpretar e discutir as informações originadas no ambiente da pesquisa com os líderes religiosos e fieis das religiões: católica, evangélica e espírita, utilizando o prisma teórico-metodológico o materialismo histórico dialético.

Os textos captados das falas dos líderes religiosos, nomeados didaticamente pelas iniciais “A”, “B” e “C”, deram origem a seis categorias empíricas substanciando a categoria analítica “Liderança religiosa: limites e potencialidades de suas ações no processo saúde-doença”.

Para os textos captados das entrevistas realizadas com os fieis, didaticamente identificados conforme a religião e identificação do líder que segue: “A1, A2”, “B1, B2” e “C1, C2”, foi possível elucidar seis categorias empíricas convergindo para a categoria analítica “A religião como suporte para ações voltadas ao processo saúde-doença”.

QUADRO 1- Seleção das categorias oriundas das entrevistas com os líderes religiosos conforme Fiorin

<b>CATEGORIA ANALÍTICA</b>	<b>LIDERANÇA RELIGIOSA: LIMITES E POTENCIALIDADES DE SUAS AÇÕES NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.</b>
<b>CATEGORIAS EMPÍRICAS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1 Trabalhos voltados para saúde</b></li> <li><b>2 Cura através da fé em Deus</b></li> <li><b>3 Contribuição da igreja / religião</b></li> <li><b>4 Segundo as escrituras</b></li> <li><b>5 Reconhecendo-se como formador de opinião</b></li> <li><b>6 Influência sobre os fieis</b></li> </ol>

FONTE: Dados da pesquisa 2014.

QUADRO 2- Seleção das categorias oriundas das entrevistas com os fieis conforme Fiorin

CATEGORIA ANALÍTICA	A RELIGIÃO COMO SUPORTE PARA AÇÕES VOLTADAS AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA
CATEGORIAS EMPÍRICAS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. compromisso com a igreja / religião</li> <li>2. Ações voltadas para a saúde</li> <li>3. Cura através da fé</li> <li>4. Demonstração de fé em Deus</li> <li>5. Trabalhos almejados em saúde</li> <li>6. Medicina e fé</li> </ol>

FONTE: Dados da pesquisa 2014.

## 5.1 Liderança religiosa: limites e potencialidades de suas ações no processo saúde-doença

### 5.11 Trabalhos voltados para saúde

Analisando a ótica dos líderes religiosos em relação aos trabalhos desenvolvidos pelos mesmos em suas respectivas religiões, foi possível identificar que cada líder tem uma forma de tratar o assunto, ficando evidente em suas falas:

**[Líder A]** [...] Nós sabemos que hoje as patologias são diversas e não isenta ninguém, até mesmos nós que somos da religião XXX e nós temos realmente trabalhos que buscam justamente é... trazer lenitivo, trazer é... melhorias e, conseqüentemente, de curas de enfermidades. [...] já houve na igreja palestras sobre pressão arterial é... frequentemente falamos sobre a necessidade de se fazer o exame periódico da próstata, os exames também periódicos... que as mulheres devem fazer.

**[Líder B]** [...] nós como igreja XXX do Brasil, sempre vem nos últimos anos tocando em algumas feridas dessa parte social, já falamos na campanha da fraternidade de drogas, já falamos do alcoolismo, já falamos da terceira idade, da idade adulta, nós temos um trabalho também com os encarcerados

a pastoral carcerária. [...] então temos um integrante também, a pessoa da igreja formada, que está no conselho da saúde do município.

**[Líder C]** [...] existe um trabalho [...] que é o diálogo fraterno [...] é o momento em que nós ouvimos profundamente e deixamos a pessoa desabafar o seu problema, colocar todas as nuances que envolvem o tipo de problema de saúde que ela possui e, a partir daí, nós tentamos equacionar, junto com a própria pessoa, caminhos e buscas que ela pode encontrar, no mínimo, um consolo, um apaziguamento interior para a sua dificuldade daquele momento.

A religião tem influência positiva sobre o estado de saúde, porque ensinam e cobram de seus fiéis comportamentos de proteção e de condução à saúde. Desse modo, o indivíduo tende a deixar de fumar, fazer uso abusivo de álcool, passa a ter atitudes positivas como a oração, ou meditação, que oferecem conforto emocional e redução do estresse (MURAKAMI; CAMPOS, 2012).

Vasconcelos (2010) ressalta a importância das religiões em relação ao bem-estar e a saúde dos fiéis, quando afirma que:

Para as pessoas que seguem uma religião, muitas das doutrinas ou ensinamentos de sua fé oferecem orientação moral e prática com relação a como promover, conservar ou recuperar a saúde ou o bem-estar físico e emocional (VASCONCELOS, 2010, P.12).

Durante todo o período de entrevistas foi possível observar alguns relatos de pessoas que deixaram de fumar, e hoje veem tal ato como algo que desagradava a Deus por se tratar de um vício, e da mesma forma o álcool, colocando a religião como um apoio ao qual deu suporte para conseguir se libertar desse mal.

### ***5.12 Cura através da fé em Deus***

Diante da demanda de fiéis à procura da cura para algum problema de saúde, os líderes religiosos desenvolvem ações que venham a atendê-los, a exemplo de cultos, missas de cura/libertação, orações específicas que levam os fiéis a aumentarem a sua fé e se sentirem “curados”, o que é evidenciado nas falas a seguir:

**[Líder A]** [...] os trabalhos que nós realizamos são regados com muita oração, com muita busca a Deus e temos visto Deus realizar curas. Irmãos e irmãs que são curados através desses trabalhos que nós realizamos [...] quando as pessoas nos procuram elas buscam a cura porque elas creem realmente que Deus tem esse poder sobrenatural de conceder saúde.

**[Líder C]** É importante, é importante acreditarmos [...] é sempre válido essa busca, porque a busca é um desejo efetivo de nos curarmos, mesmo que não

consigamos aquela cura física que nós desejamos de imediato mas, quase sempre, as ideias religiosas confortam o ser espiritual [...] porque as doenças, de alguma forma, às vezes são o princípio da cura daquele ser que é espiritual.

As pessoas que têm fé sentem-se mais fortes para enfrentar dificuldades e continuar a lutar pela sua sobrevivência, acreditando que serão curadas dos seus males (MURAKAMI; CAMPOS, 2012).

Percebe-se que, geralmente, quando se precisa de ajuda, as pessoas recorrem à Deus em caso de doença clamando a cura. A espera de um milagre faz com que as pessoas procurem instituições religiosas para que essas bençãos sejam alcançadas (FERRARI, et. al, 2012).

A busca por esse conforto religioso a fim de obter a cura, ou o bem estar, é válida se levarmos em consideração o que explica Menegaz (2014) ao definir o processo saúde-doença como sendo: um conjunto de relações e variáveis que influencia e condiciona o estado de saúde e/ou doença da população.

Fica evidente nas falas dos líderes que as relações que produzem, influenciam e condicionam o ser humano ao estado popularmente conhecido como “saúde” são comumente utilizados no contexto religioso e poderia explicar a sensação de bem-estar verbalizado pelos fieis.

### ***5.13 Contribuição da igreja / religião\****

A necessidade de apoiar-se ou acreditar em algo pode levar o ser humano a procurar apoio nas religiões, tornando-as de certa forma, portos seguros para os que procuram conforto ou consolo espiritual, quando não, a cura para algum tipo de enfermidade, essa contribuição da religião / igreja pode ser visualizada nas falas dos líderes:

**[Líder B]** [...] o atendimento é diário com o povo, a qualquer momento que chegarem aqui nós devemos estar sempre disponíveis. [...] já que eu sou o presidente dessa pousada, então nós também voltamos o nosso olhar para essas pessoas que já no final de sua vida, precisam de um cuidado especial, principalmente na área de saúde.

---

\* Definição de religião: Manoel (2014) descreve religião como um conjunto de doutrinas institucionalizadas, cujo objeto e objetivo é fazer a ponte de ligação entre o sagrado e o profano, ou seja, uma reaproximação entre criatura e criador, o homem e deus.

\*Definição de Igreja: para Rodrigues (2015) é um grupo religioso organizado e institucionalizado. É uma sociedade cujos membros representam da mesma maneira o mundo sagrado e suas relações com o mundo profano. Como grupo, uma igreja abrange uma comunidade dos que creem e, geralmente um corpo de sacerdotes, hierarquizado ou não. Como instituição, a igreja representa um sistema de preceitos dogmas, ritos e crenças.

**[Líder C]** [...] a doutrina XXX é essa facilitadora é uma doutrina que demonstra que nós não somos exclusivamente o amontoado de carne e ossos, mas somos comandados por uma essência invisível, mas que governa, o nosso corpo que é o nosso espírito.

ordenação da vida, sendo fundamental em momentos de maior impacto na vida das pessoas. Boa parte das religiões ditam comportamentos com relação à saúde, à doença e à morte. Os fieis que seguem as doutrinas ou ensinamentos pregados por suas religiões recebem orientações moral e prática com relação a como promover, conservar ou recuperar a saúde ou o bem-estar físico e emocional (VASCONCELOS, 2010).

Para Bouso et al. (2011), as religiões podem trazer benefícios tais como, suporte social, emocional, motivação e esperança, que ajudam as famílias que as buscam como estratégias para o enfrentamento das situações estressantes de doença e morte.

Algumas religiões podem se tornar tão rígidas e inflexíveis, que em algumas situações, essa busca religiosa, em vez de aliviar o sofrimento, pode piorar o quadro clínico, sendo o fanatismo e/ou tradicionalismo opressivo, negativos ao enfrentamento de tal problema enfrentado (MURAKAMI; CAMPOS, 2012).

A busca por esse apoio oferecido pelas religiões, muitas vezes, pode estar associado a um fator estressante como doença e/ou morte no seio familiar, essa procura por consolo ou cura pode levar as pessoas a se entregarem de tal forma a ponto de haver total mudança de atitudes e comportamentos, que podem levar a pessoa a superar e/ou melhorar como também a sufocar-se de expectativas não correspondidas, provocando um efeito contrário ao almejado.

#### ***5.14 Segundo as escrituras***

A maioria das religiões possuem textos de valor sagrado, os quais servem de base ao que se deve seguir, como seguir e porque seguir, reunindo informações que para muitos elucidam o sentido da existência humana na terra, levando a reflexões a respeito de uma outra vida que não mais carnal e sim espiritual, e tal fato é nitidamente observável quando os líderes em suas falas mencionam passagens de tais escrituras para justificar suas atitudes e/ou crenças, como podemos observar:

**[Líder A]** [...] Jesus deixou escrito na sua palavra que os sinais seguiram aos que creem, e dentro desses sinais sobrenaturais está inserido justamente o da cura, onde nós acreditamos que pela imposição das mãos e pela oração que realizamos pelos fieis e pela fé que cada um tem em Deus, recebem assim a cura. [...] a bíblia diz que nós somos templo do espírito santo, e se somos

templo do espírito santo devemos ter todo cuidado com ele, ou seja, o nosso corpo deve ser muito bem cuidado.

**[Líder B]** [...] Jesus sempre falava que era preciso curar as nossas feridas e quando ele falava de curar as feridas, também falava da nossa ferida espiritual e do nosso repouso espiritual.

**[Líder C]** [...] segundo o que nos orienta [...] é necessário primeiro a conscientização e a convicção íntima de que somos um ser imortal, que o nosso ponto inicial não foi o berço e que nem o ponto final será o túmulo. A partir desse aprofundamento desse conhecimento a gente começa a olhar para os nossos problemas de ângulo completamente amplo e diferente de tudo que a gente achava até aquele momento.

Segundo Duarte (2014), um verdadeiro pastor, homem de Deus, deve conduzir sua igreja a santificação, proclamando e defendendo o evangelho de Cristo, procurando oferecer suporte para fortalecer a fé daqueles que estão sob seu pastoreio. Embora afirme: “Que existem aqueles que não estão nem aí para a verdade bíblica” (DUARTE, 2014, P.01).

Para Vasconcelos (2010), além das regras e ensinamentos religiosos impostos nas igrejas, a consideração do corpo humano como sagrado, frequentemente presente nas mesmas, leva os que creem a valorizar os cuidados de saúde.

A busca pela aceitação do que se é pregado, e a necessidade de se mostrar conhecedor do que proclamam, líderes religiosos muitas vezes associam suas falas ao que está escrito nos livros sagrados, no entanto se faz necessário compreender que nem sempre os que ouvem, compreendem e/ou aceitam como verdade.

### ***5. 15 Reconhecendo-se como formador de opiniões***

Os líderes religiosos por estarem em lugar de destaque dentro das igrejas e/ou centros religiosos, tendem a desenvolver um alto grau de poder persuasivo, poder esse, que influencia os fieis, a ponto de tornar muitas vezes sua opinião, em uma opinião de muitos, o reconhecimento de tal poder pode trazer grandes benefícios quando bem utilizado, ou pode gerar grandes prejuízos quando utilizado com má fé. Podemos identificar tal reconhecimento e utilização desse poder nas falas:

**[Líder A]** [...] sobretudo nós XXX que temos a responsabilidade de guiar o povo, temos como ferramenta muito poderosa o nosso poder persuasivo e se temos esse poder persuasivo, se somos formadores de opinião nós procuramos fazer com que o povo compreenda através das informações que nós damos sobre a importância de se cuidar. [...] eu destaco também a questão da conscientização, nós como pessoas que formam opinião,

formadores de opinião, nós podemos e temos procurado na realidade realizar esse trabalho de conscientização a nossa comunidade.

**[Líder B]** [...] tentar as pessoas primeiro a se autoconhecerem, se conhecendo, conhecendo a sua vida, fazendo uma anamnese podemos assim dizer da sua vida, nós vamos tentar, conhecer a Deus, e tentar também levar ao seu conhecimento.

De acordo com Chiavenato apud. Salvino (2013, p. 24) "A liderança é, de certa forma, um tipo de poder pessoal. Através da liderança uma pessoa influencia outras pessoas em função dos relacionamentos existentes (...)". Para Salvino (2013, p. 23) "a liderança é necessária em todos os tipos de organização humana".

A liderança ajuda um grupo a identificar para onde está indo, e motivar-se em direção para onde se quer chegar, a confiança no líder esta relacionada diretamente ao vínculo, a partir da confiança, da empatia, do respeito e do relacionamento interpessoal e principalmente do saber ouvir (ANDRES; PEREIRA, 2014).

Segundo Bueno (2010), algumas pessoas não se sentem confortáveis com a ideia de que são de alguma forma, formadores de opiniões, o peso da responsabilidade de tal característica pode se tornar demasiadamente grande e insuportável para algumas pessoas. De acordo com a mesma, dependendo da posição em que estivermos, sempre que afirmarmos para o outro um conceito e/ou nossa avaliação sobre algo, poderá causar um impacto de grandes ou pequenas proporções.

Ao identificarmos um líder seja ele religioso ou não, vemos que o mesmo tem ao seu redor pessoas que naturalmente tendem a segui-lo e/ou a se espelharem, ficando-os susceptíveis a serem influenciados ou motivados a desenvolver determinadas atividades ou a adotarem determinados comportamentos, almejados por este líder.

### ***5.16 Influência sobre os fieis***

A influência exercida pelos líderes sobre os fieis, foi relatada na presente pesquisa pelos próprios líderes, quando em seus relatos, evidenciam estarem influenciando de forma positiva os que a eles recorrem. Tal fato pode ser observado nos seguintes depoimentos:

**[Líder A]** Sem dúvida que nós influenciemos essas pessoas [...] e muitas dessas pessoas vem até com problemas psicológicos e nós buscamos influenciá-las no aspecto positivo por que nós entendemos que muitas vezes a fé não é suficiente, não são todas as pessoas que tem fé suficiente para sair de uma determinada situação [...] e nós não podemos usar de ignorância e

bitolarmos a busca da pessoa apenas na fé, então nós em determinadas situações aconselhamos as pessoas a buscar um médico.

**[Líder B]** Bem, nós influenciamos sim [...] nós vamos influenciando as pessoas a se autoconhecerem a conhecer Jesus mais de perto, aquilo que Jesus fez aquilo que Deus proporcionou para o povo como ele mesmo fez, mas sempre para o bem, para esse lado do bem, para o lado do amor, para o lado da caridade, para o lado da fraternidade, e é isso que não só como igreja, mas também como sociedade, devemos sempre, como formadores de opiniões, como formadores de nossa vida, procuramos sempre influenciar os outros para o bem.

**[Líder C]** Bem... Esperamos que estejamos influenciando embora que muito pouco ainda, pois a nossa contribuição é muito insignificante, diante do muito que temos para percorrer, para crescer e para evoluir como ser imortal que somos extremamente imperfeitos ainda [...] A nossa história e a vontade que nós temos de tentar ser um pouquinho melhor hoje do que fomos ontem e amanhã do que somos hoje, possa influenciar positivamente a vida de cada uma dessas pessoas e obviamente nós sabemos que acima de qualquer coisa a nossa cura de qualquer espécie de problema passa sempre pela nossa decisão firme e convicta de fazermos a nossa parte na construção dessa saúde integral.

Souza (2009) mostra que a influência do líder sobre as pessoas ganha destaque principalmente em momentos de dor e sofrimento, onde, os mesmos se colocam à disposição oferecendo o auxílio fraterno, o otimismo, a esperança, levando a pessoa a fortalecer sua fé em Deus.

De acordo com Peretti (2011), o ser humano é por essência um ser visual, onde sua realidade é moldada em termos de cenários e imagens, formas e contrastes, preenchidos de significados e interpretações. Para Durante (2011, p. 06) “Toda pessoa é capaz de exercer determinada influência sobre as outras pessoas”.

Diante do cenário religioso atual, muitos líderes religiosos procuram influenciar um número cada vez maior de pessoas a fim de conquistar mais adeptos para suas religiões, utilizando-se da mídia, que consegue atingir um maior número de pessoas, as quais, muitas vezes se vislumbram com as pregações, e/ou canções que tocam nas feridas da alma, confortando momentos de dor e de sofrimento.

## 5.2 A religião como suporte para ações voltadas ao processo saúde-doença

---

\* Definição de religião: Manoel (2014) descreve religião como um conjunto de doutrinas institucionalizadas, cujo objeto e objetivo é fazer a ponte de ligação entre o sagrado e o profano, ou seja, uma reaproximação entre criatura e criador, o homem e deus.

\*Definição de Igreja: para Rodrigues (2015) é um grupo religioso organizado e institucionalizado. É uma sociedade cujos membros representam da mesma maneira o mundo sagrado e suas relações com o mundo profano. Como grupo, uma igreja abrange uma comunidade dos que creem e, geralmente um corpo de sacerdotes, hierarquizado ou não. Como instituição, a igreja representa um sistema de preceitos dogmas, ritos e crenças.

### ***5.21 Compromisso com a igreja / religião\****

Muitos fieis assumem dentro da sua igreja / religião compromissos que os fazem participar ativamente das atividades desenvolvidas pela mesma, tornando esses fieis colaboradores das obras, e peças fundamentais para o bom funcionamento e atendimento da demanda das igrejas as quais fazem parte. Essa doação diária para as obras da igreja ficam evidentes nas falas:

**[Fiel A2]** [...] todos os dias eu venho para igreja, sou zeladora da igreja [...] também participo em trabalhos de oração, sou dirigente do ciclo de oração, oro junto com as irmãs pelas vidas, pela igreja do senhor e também eu faço parte da evangelização, faço trabalho de evangelização.

**[Fiel B1]** Eu frequento a igreja começando no domingo, todos os domingos temos missa as 10:00 hs da manhã onde lá estou presente. Sou salmista, temos nas quintas feiras a missa e adoração ao santíssimo sacramento, nas segundas feiras temos o terço com as mulheres e nos sábados também temos missa e frequento todos esses dias.

**[Fiel C2]** [...] nas sextas feiras, eu participo das reuniões de vibrações, no sábado às oito horas temos a reunião pública para quem quiser frequentar [...] após a reunião pública temos o passe pra quem quiser tomar passe, que é uma doação de energia, onde eu e o nosso orientador espiritual, aplicamos o passe, sendo que um sábado sou eu outro sábado é ele, e no sábado à tarde temos a evangelização infantil.

Segundo Vasconcelos (2010), alguns estudos epidemiológicos organizados a partir da década de 1980, mostram a associação entre a participação em atividades religiosas e a melhoria no quesito saúde, embora o mesmo não queira dizer que todas as pessoas envolvidas em algum tipo de atividade religiosa terá melhor quadro de saúde do que as não envolvidas. Afirma que “na média” o envolvimento religioso pode está associado a níveis mais elevados de bem estar e menores taxas de adoecimento.

Durante as entrevistas, ao relatarem suas atividades dentro das igrejas, os fieis expressavam-se com alegria e satisfação, transparecendo que as mesmas os completavam te tal forma que não haveria espaço, para tristeza e/ou pensamentos destrutivos, ocupando a mente nas obras de Deus, as quais lhes faziam sentir-se uteis além de estabelecerem relacionamentos de amizade e companheirismo com os demais irmãos da igreja.

### ***5.22 Ações voltadas para a saúde***

Constantemente é possível identificar grupos de pessoas religiosas frequentando hospitais, casas de idosos, casa de enfermos, para ajudar ou levar uma palavra de conforto, ler

passagens bíblicas na esperança de consolar as pessoas, essa doação de si mesmo a uma obra de caridade não recai a todas as pessoas que se dizem religiosas, geralmente essas são pessoas que se disponibilizam para realizarem as obras do senhor, conforme prega a sua religião, são tidas como escolhidas por Deus para realizar sua obra. Essa disponibilidade para com o próximo é visualizada nas falas:

**[Fiel A1]** A nossa igreja participa em questão de visitas e oração pelos doentes, às visitas para levar uma palavra de conforto, ler alguma coisa algum versículo da bíblia e fazer uma oração né, pois, através da fé na oração é que muitos já foram curados.

**[Fiel B1]** Na questão da saúde, eu faço parte de um grupo de oração, onde reúno um grupo de senhoras e lá nós vamos fazer as nossas orações, pedindo a Deus pela saúde de cada um [...], acompanho as pessoas para os hospitais para tratamento de saúde, qualquer que seja o seu problema de saúde, pra mim isso não afeta, estou contribuindo.

**[Fiel C1]** [...] A oração e a vibração para que Jesus possa tá iluminando, os bons espíritos possam está aliviando as dores físicas ou da alma dessas pessoas. O passe também que muitas XXX consideram como tratamento, mas é mais uma forma de você está vibrando mentalmente positivo para que as pessoas possam ter alívio também de suas dores sejam elas físicas ou dores da alma.

Silva; Lanza, (2010) traz que a compreensão da caridade é encontrada em várias passagens bíblicas. Segundo Valle apud. Silva; Lanza (2010) as “irmãs de caridade” tiveram expressiva contribuição na evolução da vida religiosa brasileira, ocupando postos como: dirigentes no campo da saúde, educação e assistência social, tornando a igreja mais visível na sociedade.

A caridade vem ao longo da história sendo atribuída ao ato de assistir de alguma forma as pessoas que necessitam de ajuda, seja por problemas de saúde, miséria, etc. quase sempre associado a alguma obra religiosa. Para Marques (2011) a caridade é fruto do amor de Deus, que leva as pessoas a fazer o bem aos outros.

A ideia religiosa quanto ao fazer o bem ao próximo, está vinculada diretamente ao ato caritativo, uma vez que vemos as igrejas como locais onde a caridade não deve ser uma opção

e sim uma obrigação, pois é nas igrejas que imaginamos estarem as pessoas de bom coração, prontas a ajudar o próximo, é lá que as boas ações ganham destaque, pois as pessoas se sentem tocadas pelo amor de Deus e tendem a seguir seus ensinamentos, no caso fazer o bem sem olhar a quem.

### **5.23 Cura através da fé**

Relatos de pessoas que foram curadas através da fé, vem sendo cada vez mais difundido entre os fieis de várias religiões, tornando a diversidade de religiões um leque de opções para quem procura essa graça. A crença de que se pode obter a cura através da fé e/ou que Deus é capaz de curar qualquer enfermidade é fortemente aceita pela maioria das pessoas que tem uma vida religiosa vigorosa, ficando evidente nas falas:

**[Fiel A2]** [...] eu tinha dois nódulos na tireoide muito grandes, e na véspera de realizar uma ultrassom, e participei de um trabalho de oração aqui na igreja, eu senti na hora que um irmão estava orando, um fogo muito grande no meu rosto, com dois dias eu fui fazer a ultrassom e quando cheguei lá o médico que realizou a ultrassom olhou pra mim e disse, que medicamento está tomando, e eu me alevantei e disse: Doutor nenhum, que a medica nunca passou pra mim, ele disse me explique agora porque que esses dois nódulos da sua tireoide, estão se desmanchando, eu disse: explico, foi a mão de Deus, isso foi através de uma oração, através da minha fé, e eu recebi essa graça.

**[Fiel B1]** Nesses últimos dias, tivemos aqui em nossa cidade o caso de um irmão que ficou em coma durante quinze dias, reuni um grupo de senhoras, fomos pra igreja, lá fizemos as nossas orações, onde curvamos os joelhos, nos expomos diante da eucaristia e acredito que isso tem rendido, a sua saúde e de muita gente aqui na nossa cidade.

De modo geral, a notícia de que a oração e a intervenção divina possam curar as pessoas, vem sendo popularmente difundida ao longo da história, tornando-se cada vez mais frequente no interior das igrejas, principalmente as cristãs pela mediação da fé em busca de obtenção da cura de doenças físicas e/ou psicológicas (FERRARI et al. 2009).

Para Bousso et al. (2011) a doença frequentemente causa sofrimento, desencadeando a procura por significados que tragam a compreensão dessa experiência avassaladora. Significados esses que vão sendo moldados pela crença, fé e compreensão do sagrado, tendo a figura de Deus, como algo de valor superior ao problema.

A fé capaz de curar é para mim algo raro, e muitas vezes é confundida com a emoção e com o desejo, levando as pessoas a relatarem ter fé, mais no fundo o que se tem, é a

esperança e não a convicção de que possa conseguir tal graça, muito embora acredite que só a busca por essa fé já traga grandes resultados, fazendo com que as pessoas se encham de esperança e lutem contra as enfermidades e/ou dificuldades em suas vidas.

Durante as entrevistas, nos deparamos, com fieis que mesmo sem terem conseguido alcançar alguma graça e/ou cura para algum tipo de problema de saúde, reforçam a fé que professam, dando a entender que mesmo não tendo alcançado nenhuma graça até o momento, mantem a sua fé em Deus, como é possível visualizar na fala:

**[Fiel B2]** Apesar de ter fé, acreditando em Deus, no entanto até hoje não constatei nenhuma graça alcançada, frente a algum problema de saúde.

Essa fé proclamada na fala acima citada, pode estar relacionada a outra forma de expressão da mesma, que trás todo o conhecimento adquirido pelos profissionais de saúde, como sendo providência de Deus um dom divino, o qual faz dos homens detentores de uma sabedoria concedida por Deus, para cuidar dos que precisam, vindo a recorrer de seus conhecimentos e não só da fé para obter a cura.

#### ***5.24 Demonstração de fé em Deus***

A fé em Deus pode ser manifesta de muitas formas, Bousso et al. (2011) asseguram que, ao assumir a submissão a Deus na busca por salvação ou resolução dos problemas aparentemente impossíveis, muitos fieis se lançam aos pés de Deus a fim de encontrar força para seguir adiante. O modo diferenciado e ao mesmo tempo convergente, com que fieis de diferentes religiões expressam sua fé em Deus, fica evidente nas falas:

**[Fiel A2]** [...] quantas vezes cheguei enferma na igreja, com tanto problema, dor de cabeça e quando começo dá lugar a Deus as enfermidades vão embora e quando eu saio parece que eu não tinha nada [...] através da minha busca a Deus, Deus foi abrindo as portas, fez milagre, e a minha casa hoje é uma casa abençoada [...] e isso foi através da fé que eu tenho em Jesus.

**[Fiel B1]** [...] tenho devoção de acordar cedo da madrugada, acender minha vela, pegar minha bíblia, dobrar meus joelhos quando é necessário e faço isso sempre... Frequentemente [...] eu vi a importância de conhecer profundamente a Deus.

**[Fiel C1]** [...] a fé em Deus, acima de tudo o amor e a caridade [...] a questão da fé em Jesus, a questão da busca, do conforto que Deus nos dá, se não a cura, mais pelo menos para ajudar aliviar a dor e ajudar a suportar aquele momento que estamos passando.

De acordo com Araújo (2014), a fé em Deus nos levanta daquilo que nos deixa prostrados e deprimidos, operando graças que não podemos dimensionar. A fé em Deus relatada nas falas supracitadas, nos remete a esta afirmação, podendo ser observado que os fieis independente da religião que professam, recorrem a Deus a fim de obter graças, que venham suprir suas necessidades e indagações.

Relatos de fé em Deus não faltam dentro do cenário religioso, onde muitos fieis atribuem a Deus tudo de bom que acontece em suas vidas, demonstrando infinita gratidão em suas falas. No entanto não é difícil ouvirmos lamentações e questionamentos da infinita bondade de Deus diante de fatos que tragam dor e sofrimento.

### *5.25 Trabalhos almejados em saúde*

As igrejas e/ou religiões veem ao longo de sua história, mostrando de forma significativa à influência exercida sobre seus fieis, tendo muitas delas desenvolvido trabalhos voltados para o bem-estar e saúde dos mesmos, embora, alguns fieis relatem a falta de empenho no desenvolvimento desses trabalhos, como podemos observar nas falas a seguir:

**[Fiel A1]** [...] a igreja deveria se empenhar mais nessa obra de evangelização, participar mesmo, ser mais ativa na vida de pessoas não só com patologias que precisam ir ao médico mas assim, de doenças da alma como depressão, pessoas deprimidas, pessoas oprimidas, precisam de um trabalho desses né, um consolo espiritual um conforto espiritual, eu acredito que a igreja deveria fazer um trabalho mais em cima disso e assistência social.

**[Fiel A2]** [...] eu acho assim que a gente como igreja tem parado muito é de evangelizar é de fazer visitas de ir na casa dos doentes orar, é levar fé até eles, muitos que nos procuram muitas vezes estão doentes não somente a doença física mas a doença espiritual, tão angustiados, muitas vezes atribulados, e através da evangelização muitas vezes a gente ver milagre acontecer.

De acordo com Paula; Leone; Felix (2014), as igrejas precisam reformular seus conceitos em relação às missões no mundo, incluindo em sua agenda eclesial as demandas políticas e sociais. Para que as ações pastorais possam ser mais eficientes e obter melhores resultados, deve-se contar com o desejo das pessoas em servir, estabelecendo relações saudáveis com uma linguagem que possibilite a compreensão da sociedade.

“as ações pastorais podem ser mais eficazes se forem realizadas em conjunto com o Poder Público e outras entidades para-eclesásticas da sociedade civil,

por exemplo: ONGs, casas de recuperação, e ações oriundas de partidos políticos” (PAULA; LEONE; FELIX, P. 123, 2014).

Para Bousso et al. (2011) embora diversas pesquisas tenham evidenciado uma correlação entre religiosidade e reações positivas no enfrentamento de situações adversas, ainda há pouco questionamento sobre a influência positiva da religião no contexto saúde-doença. Contudo, afirma que a religiosidade é de grande relevância na vida das pessoas, não podendo ser negligenciadas principalmente no contexto saúde-doença.

Diante do que se observou nas entrevistas com os fieis, podemos afirmar que sem o empenho dos fieis na realização das obras pastorais, não é possível realizar ações que tragam bons resultados para a comunidade, pois, todo o peso em desenvolver tais atividades, recai sobre os ombros dos fieis que se doam a tais atos de forma voluntária tendo como principal motivação o temor a Deus e o desejo de o servir.

### **5.26 Medicina e fé**

Há muito se discute a relação entre ciência e fé, sendo a medicina um ramo da ciência. Tal discussão ganha ênfase no processo saúde-doença, sendo a medicina o meio físico ao qual muitos buscam a cura, e a fé o meio espiritual que muitos recorrem em busca da cura, principalmente quando a medicina de alguma forma não consegue sanar o problema, fazendo da parceria entre ciência e religião, a melhor opção como podemos observar na fala:

**[Fiel C1]** [...] a gente não vai dispensar a medicina tradicional porque as duas andam juntas, ciência e religião, então como a gente acredita também na ciência a gente não vai dispensar, o atendimento médico, agente não vai dispensar, o acompanhamento psicológico com profissionais especializados mais a gente também não pode dispensar a questão da fé.

Segundo Bergel (2010) não importa qual a crença ou em que, o fato é que práticas como meditação, oração, etc. tem influência na saúde das pessoas, e que pesquisas recentes, apontam que mais da metade dos médicos acreditam que a fé exerce influência sobre o estado de saúde, não encontrando barreiras entre ciência e fé.

De acordo com Cerquentani (2013) a ligação entre espiritualidade e saúde já vem sendo discutida há muito tempo, mas, a partir do momento que a ciência começou a provar as origens das doenças “físicas”, houve uma divisão: religião cuida do espírito e ciência, do corpo, porém, com a descoberta que o lado espiritual pode ajudar na obtenção da saúde, podemos unir ambos e chegarmos à “espiritualização das ciências medicas”.

O exercício médico tem revelado aos profissionais da saúde sejam convencionais ou não a importância da fé como contribuinte para a cura dos males orgânicos. Além de curar, cultivar a fé pode mudar hábitos e torna os indivíduos mais saudáveis, atenuando sintomas de doenças existentes, podendo levar à cura, além de mais sentido para a vida de cada um (CERQUENTANI, 2013).

As doenças muitas vezes invadem as pessoas, que adotam determinadas atitudes de entrega seja física e/ou psíquica, que favorecem o desenvolvimento de doenças, não encontrando forças para lutar contra esse mal, tornando-se mais susceptíveis ao contrário das pessoas que se apoiam em sua fé e buscam mesmo que com ajuda profissional a obtenção da cura ou bem-estar, sendo de grande relevância a associação da ciência e da fé em tratamentos de saúde.

## **6-CONSIDERAÇÕES FINAIS**

*“Embora ninguém possa voltar atrás  
e fazer um novo começo, qualquer um pode  
começar agora e fazer um novo fim”.*

*(Chico Xavier)*

As religiões vêm sofrendo ao longo da história grandes transformações, sendo talvez a pluralidade de novos conceitos religiosos um fator de grande relevância. A influência de novas concepções que naturalmente surgiram advindas da necessidade dos fieis, levaram os líderes religiosos a repensar suas práticas, levando a igreja a desenvolver ainda que de forma acanhada, ações que possam promover o bem estar de seus fieis.

A muito vemos falar do apoio religioso para com o cuidado de enfermos em hospitais, casas de caridade e/ou de repouso, associando ao papel de evangelizar o cuidar, muito embora tal prática ainda seja de cunho curativo, percebe-se que cada vez mais mesmo que de forma sutil, estão sendo realizadas ações que possam vir a favorecer o estado de saúde-doença daquela população religiosa.

Ao longo dessa pesquisa, percebemos que os líderes religiosos, ao serem questionados quanto as suas práticas dentro da estrutura da igreja relacionadas à saúde, relataram desenvolver ações educativas, caritativas e reflexivas, por entenderem que o cuidado com o corpo e com as questões espirituais são essenciais.

Entretanto, é notável que os fieis de vivência assídua na rotina da igreja e/ou centro religioso, apresentam um melhor estado de saúde e bem estar em relação aos que não têm uma vivência religiosa, atribuídos a ocupação da mente, as relações de amizade e companheirismo encontradas dentro do ambiente religioso, o sentimento de utilidade e compromisso com a obra de Deus, os motivam, os levantam, ficando evidente o prazer e a satisfação de servirem a seu Deus.

Durante a entrevista com os mesmos foi possível identificar através do modo de falar e expressões corporais, que o motivo maior pelo qual se doam para as atividades caritativas, visitas a enfermos e/ou trabalhos dentro da própria igreja e/ou centros religiosos, não se restringe simplesmente ao que os líderes religiosos querem que assim o façam, mas sim, por um compromisso maior assumido com Deus.

Os líderes religiosos atribuem a si ou a sua igreja/religião o desenvolvimento de ações caritativas, suporte religioso, ajuda aos que necessitam enfim. No entanto ficou evidenciado ao longo do estudo que grande parte de todo esse trabalho é realizado pelos próprios fieis, os quais expressam o desejo de que houvesse mais empenho da parte da própria igreja e/ou doutrina, no desenvolvimento de tais atividades, deixando transparecer que não há incentivo e motivação suficiente por parte de alguns líderes e/ou religião para a realização de tais atividades.

Conscientes da importância e necessidade de desenvolver ações frente às questões de saúde ou de ordem social que assolam as comunidades, os líderes relatam atividades

desenvolvidas dentro da igreja e/ou centro religioso, que tem como objetivo, disseminar as informações fazendo com que o fiel ou pessoa que os escuta, reflita sobre o assunto vindo a desenvolver atividades saudáveis que proporcionem o bem-estar físico, psíquico e espiritual.

Ficou evidenciado, por falta de relato e causando intriga, o fato de alguns fieis não terem mencionado em nenhum momento ações desenvolvidas dentro das igrejas e/ou centro religioso por seus líderes, que pudessem de alguma forma trazer esses benefícios a saúde de seus fieis, o que nos levou a deduzir que essas ações não estão gerando impacto sobre os mesmos ou que, de alguma forma, a intenção de seus líderes não esta sendo compreendida.

Dentre as questões em que os líderes religiosos e seus fieis demonstraram afinidade de ideias, está a cura através da fé, onde tanto os fieis como os líderes relatam a importância de acreditar na cura, acreditar que existe um ser superior que tudo pode, utilizando-se da força da oração, vibração e da procura a Deus para alcançar suas indagações, reafirmam sua fé tendo constatado tal graça ou não.

Muito embora os líderes tenham deixado claro seu poder persuasivo se identificando como formadores de opiniões, os quais exercem influência sobre seus fieis, em nenhum momento da pesquisa foi expresso pelos fieis tal fato, o que não quer dizer que não exerçam, mais ficou evidente que tal influência ocorre sem um sufocamento ou pressão por parte dos líderes, dando aos fieis o direito de refletir sobre o que é certo ou errado diante dos olhos de Deus, instigando os fieis a refletirem e adotarem determinados comportamentos. Fica evidente em seus relatos, o temor a Deus e o desejo de seguir o caminho ensinado pela bíblia e não simplesmente o desejo de seus líderes.

Há um consenso geral entre as religiões estudadas, que é “a fé em Deus”, muito embora seja expressa de formas diferentes, a menção de que Deus é capaz de curar patologias, feridas do corpo e da alma, realizar o impossível se evidencia nos relatos tanto dos líderes quanto dos fieis das três religiões e/ou doutrinas estudadas.

Em todas as religiões não se descarta a procura de cuidados médicos para tratar e/ou curar determinadas doenças, mudando a relação entre ciência e religião, cogitando-se, para um futuro próximo a implementação de disciplinas que abordem as diversas expressões religiosas dentro das grades curriculares dos cursos de medicina e demais cursos da área da saúde.

No meu ponto de vista, essa inserção da religiosidade e da fé na vivência dos profissionais de saúde em especial na grade curricular de enfermagem, é de extrema importância, uma vez, que tais profissionais manterão relações diretas e diárias com pacientes que trazem em sua bagagem de vida fortes conceitos de religiosidade e fé, proporcionando

assim uma melhor compreensão por parte do profissional de enfermagem, do que se passa na cabeça de seus pacientes frente a indagações com relação ao seu estado de saúde e sua expectativa de cura, além de proporcionar ao paciente melhor atendimento e apoio para o enfrentamento do seu problema de saúde.

De modo geral este estudo pôde demonstrar, que as religiões e seus líderes exercem sobre seus fieis mesmo que de forma discreta, ao contrário de tempos passados, um poder persuasivo, capaz de direcionar os fieis a caminhos que possam levá-los a desenvolver as atividades desejadas pela igreja, não por pressão ou obrigação da mesma ou do seu líder, e sim, pelo que os próprios fieis entendem como compromisso com a obra de Deus, colocando Deus em primeiro lugar na lista de motivos pelos quais se doam para as obras de suas igrejas, vindo a obedecer a doutrina religiosa e o próprio líder numa hierarquia decrescente, Deus , religião, líder, sem causar nenhum prejuízo religioso a ambos.

# *REFERÊNCIAS*

ANDRES. C. C; PEREIRA. A. L. B. Concepções de liderança dos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. 2014. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/viewFile/904/580>. Acesso em: 08 fev. 2015.

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde**. Rio de Janeiro; Fiocruz; 2011. 156 p. tab, graf. (Temas em saúde). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=620609&indexSearch=ID>. Acesso em: 14 mar. 2015.

ALMEIDA, R. MONTEIRO, P. Transito religiosos no Brasil. **São Paulo perspec**. Vol. 15. no.3. São Paulo July/Sept. 2001.

ALVES, J. E. D. **O processo de mudança de hegemonia religiosa no Brasil**. 2012. Disponível em: [http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/a\\_mudanca\\_de\\_hegemonia\\_religiosa\\_no\\_brasil\\_02abr12.pdf](http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/a_mudanca_de_hegemonia_religiosa_no_brasil_02abr12.pdf) Acesso em: 14 mar. 2015.

ARAÚJO. R. **A fé em Deus é fonte de cura para a nossa vida**. Homilia diária canção nova, 04 fev. 2014. Disponível em: <http://homilia.cancaonova.com/homilia/a-fe-em-deus-e-fonte-de-cura-para-a-nossa-vida/>. Acesso em: 07 fev. 2015.

AUSIER, E. **A santa igreja católica apoaólica**. 2010. Disponível em: <http://missiofides.blogspot.com.br/2010/04/santa-igreja-catolica-apostolica.html>. Acesso em: 14 mar. 2015.

BERGEL. M. **Fé influência na saúde**. Portal CRM-PB 2010. Disponível em: [http://www.crm-pb.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21900:feinfluencia-na-saude&catid=46:artigos&Itemid=483](http://www.crm-pb.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21900:feinfluencia-na-saude&catid=46:artigos&Itemid=483) . Acesso em: 12 fev. 2015.

BÍBLIA. Português. Bíblia sagrada. Tradução Ivo Storniolo; Euclides Martins Balancin. São Paulo: PAULUS, 1990. Edição Pastoral.

BINGEMER, M. C. **O que é religião.** SIR/Jornal do Brasil. 22-05-14. Disponível em: [www.domtotal.com](http://www.domtotal.com) Acesso em: 23 mai. 2014.

BRIEDA, F. **O conceito de saúde e do processo saúde-doença.** 15 de Janeiro de 2014. Disponível em; <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAArCUAB/conceito-saude-processo-saude-doenca>. Acesso em: 20 Jul. 2014.

BOUSSO. R. S; POLES. K; SERAFIM. T. S; MIRANDA. M G. **Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença.** Rev. Esc. Enferm. USP. Vol. 45 no 2 São Paulo 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200014> . Acesso em: 07 fev. 2015.

BUENO. E. S. **Formadores de opiniões: o poder de impacto sobre o outro.** 2010. Disponível em: <http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1878>. Acesso em: 09 fev. 2015.

BUENO, V. Impactos das atitudes negativas dos líderes sobre os liderados. **Rev. Npi/Fmr.** set. 2011. Disponível em: [http://www.fmr.edu.br/npi/npi\\_imp\\_lid.pdf](http://www.fmr.edu.br/npi/npi_imp_lid.pdf). Acesso em: 14 mar. 2015.

CERCCARELLI, P. R. **A nova ordem repressiva.** Psicol. cienc. prof. vol.30 no.4 Brasília Dec. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932010000400006&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932010000400006&lang=pt). Acesso em: 14 mar. 2015.

CERQUENTANI. S. A. A fé pode curar. **Rev. Digit. Vivasáude**, public./adapt. Letícia Maciel, 11-03-2013. Disponível em: <http://vivasaude.digisa.com.br/bemestar/a-fe-pode-curar/192/> . Acesso em: 12 fev. 2015.

COUTINHO, J. P. **Religião e outros conceitos.** Sociologia vol. 24 Porto dez. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S08724192012000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S08724192012000200009&script=sci_arttext). Acesso em: 14 mar. 2015.

CRUZ, J. E. **Religião & sociedade: religião em movimento**. Relig. Soc. Vol. 30 no2 Rio de Janeiro 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100&lang=pt)[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-85872010000200010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-85872010000200010&lang=pt). Acesso em: 12 mar. 2015.

DUARTE, E. **Como identificar falsos profetas**. Rev. Hernandes Dias Lopes. 20 mar. 2014. Disponível em: <http://www.deolhonareal.com/reconhecer-identificar-falsos-profetas/>. Acesso em: 02 fev. 2015.

DURANTE, D. G. **Liderança: um desafio constante aos gestores**. 2011. Disponível em: [www.upf.br/seer/index.php/ser/article/download/1734/1144](http://www.upf.br/seer/index.php/ser/article/download/1734/1144). Acesso em: 23 Jul. 2014.

FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA. **Conheça o espiritismo**. 2012. Disponível em: <http://www.febnet.org.br/blog/topico/geral/o-espiritismo/conheca/>. Acesso em: 17 Jul. 2014.

FERRARI, E. H; GRAVA, P. A; SILVA, T. C; GRAÇA, V. A cura pela fé. Itercom. Sociedade brasileira de estudos interdisciplinares da comunicação, XVI prêmio Expocom 2009. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sul2009/expocom/EX16-0462-1.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2015.

FILHO, A. B. S. **O catolicismo Romano**. Disponível em: [www.bibliapage.com/catolici.html](http://www.bibliapage.com/catolici.html). Acesso em: 13 jun. 2014.

FIORIN, J. L. **Elementos de análise de discurso**. 14ª ed. 1ª re. São Paulo: contexto, 2008.

GARRIDO, S. **A educação confessional protestante no Brasil**. Rio de Janeiro 2005. Disponível em: <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/heb13.htm>. Acesso em: 18 Jul. 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, censo 2010. **Número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião**. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/234CZ>. Acesso em: 12Jul. 2014.

KARDEC, A. **O Livro dos Espíritos**: filosofia espiritualista / recolhidos e organizados por Allan Kardec; tradução do original francês por Maria Lucia Alcantara de Carvalho. 2. ed. Rio de Janeiro: CELD, 2011. 490p. Disponível em: <http://www.celd.org.br/downloads/livros/o-livro-dos-espirtos.pdf>. Acesso em: 17 Jul. 2014.

KARDEC, A. **O que é o espiritismo**. Noções elementares do mundo invisível, pelas manifestações dos espíritos, por Henri Sausse, Federação Espírita Brasileira departamento editorial e gráfico rua Souza Valente, 17 20941-040 - Rio de Janeiro-RJ-Brasil 2006. Disponível em: <http://www.febnet.org.br/wp-content/uploads/2012/07/215.pdf>. Acesso em: 13 Jun. 2014.

LIMA, F. R. F. **Geografia da Religião no Brasil**, censos demográficos e transformações recentes. Rev. Mercator – Revista de Geografia da UFC. Vol. 08, No 16 (2009). Disponível em: <http://www.mercator.ufc.br/index.php/mercator/article/viewArticle/254>. Acesso em: 12 jun. 2014.

LOURETO, P. **Doenças e patologias**. Disponível em: [www.brasilecola.com/doencas](http://www.brasilecola.com/doencas). Acesso em 20 jul. 2014.

MANOEL, I. A. **Historia, Religião e Religiosidade**. Revista brasileira de história das religiões – Ano I, no. 1 – Dossiê Identidades Religiosas e História. Disponível em: <http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pdf/03%20Ivan%20Ap.%20Manoel.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2014.

MARQUES. R. C. A caridade criando hospitais em Minas Gerais. UFMG – Brasil. Dynamis. Vol.31 no 1. Granada, Barcelona, 2011. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-95362011000100006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-95362011000100006&script=sci_arttext). Acesso em: 12 fev. 2015.

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.

MAXWELL, J. C. **O livro de ouro da liderança**. Rio de Janeiro 2008. 4ª reimpressão.

MENDONÇA, A. G. **O protestantismo no Brasil e suas encruzilhadas.** rev. UPS. São Paulo. No 67, p. 48 – 67, Setembro/Novembro. 2005. Disponível em: <http://www.antoniomendonca.pro.br/>. Acesso em: 23 maio 2014.

MENEGAZ, A. **Processo Saúde-Doença.** Disponível em: <https://www.google.com.br/search?sourceid=chromeapsyapi2&ion=1&espv=&ie=UTF8&q=andressa%20menegaz%20processo%20sa%C3%BAde%20doen%C3%A7a>. Acesso em: 23 Jul. 2014.

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

MOREIRA, A. S. **O deslocamento do religioso na sociedade contemporânea.** Estudos de religião. Ano XXII, no 34; 70-83; Jan/Jun. 2008. Disponível em: <https://www.metodista.br/>. Acesso em: 11 jun. 2014.

MOURA, M. A. **Tríplice aspecto do espiritismo.** 24 Jul. 2012. Disponível em: [www.febnet.org.br/blog/geral/colunista/tríplice-aspecto-do-espiritismo-2](http://www.febnet.org.br/blog/geral/colunista/tríplice-aspecto-do-espiritismo-2). Acesso em: 17 Jul. 2014.

MURAKAMI, R; CAMPOS, C. J. G. **Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente.** Rev. Bras. Enferm. Vol. 65 no 2 Brasília mar/abr. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000200024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200024). Acesso em: 31jan. 2015.

NERY, A. A; SILVA, D. R; BUENO, E. S. G; SANTOS, F. P. A; NASCIMENTO, M. S; CARVALHO, P. A. L; PIRES, V.M.M.M. **Concepção de Saúde: visão de adolescentes do ensino fundamental de um município da Bahia.** **Rev.Saúde.Com** 2009; 5(1): 17-30. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v5/v5n1a03.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2015

NOGUEIRA, P. D. **Cristão, crente, protestante ou evangélico?** 29 Out. 2011. Disponível em: <http://paulodiasnogueira.blogspot.com.br/2011/10/cristao-crente-protestante-ou.html>. Acesso em: 12 Jul. 2014.

PAULA. E. R. S; LEONE. H. S; FELIX. S. M. Z. **Responsabilidade social da igreja diante da dependência de drogas.** Rev. Teológica discente da metodista. v. 2 n. 2 p. 109-125 Jan/Dez. 2014. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/discernindo/article/viewFile/4750/4035>. Acesso em: 12 fev. 2015.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. **Gerência e competências gerais do enfermeiro.** 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15>. Acesso em: 05 Ago. 2014.

PERETTI. C; COPELLI. F. A; FERREIRA. M. C. **Marketing e experiência religiosa. Encontro com o transcendente ou alienação?** Congresso de teologia da PUCPR, 2011. Anais eletrônicos, Disponíveis em: <http://www.pucpr.br/eventos/congressoteologia/2011/>. Acesso em: 31 jan. 2015.

PIRES, M. F. C. Education and the historical and dialectical materialism. Interface — **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.1, n.1, 1997.

SANTANA, A. L. **Igreja Protestante.** Disponível em: [www.infoescola.com/religião/igreja-protestante/](http://www.infoescola.com/religião/igreja-protestante/). Acesso em 14 Jul. 2014.

SANTOS, I; CASTRO, C. B. **Estilos e dimensões da liderança:** iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/15.pdf>. Acesso em: 09 Ago. 2014.

SALVINO, E. T. Trabalho de conclusão de curso: **formação de lideranças** suprema serviços industriais Ltda. 2013. Disponível em: [http://www.fpl.edu.br/2013/media/pdfs/graduacao/tcc/2013/tcc\\_emiliano\\_teixeira\\_salvino\\_2013.pdf](http://www.fpl.edu.br/2013/media/pdfs/graduacao/tcc/2013/tcc_emiliano_teixeira_salvino_2013.pdf). Acesso em: 23 Jul. 2014.

SCILAR, M. **História do conceito de saúde.** 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 15 Jul. 2014.

**SILVA. C. N; LANZA. F.** Sociedade de São Vicente de Paula: caridade católica aos problemas sociais. **Dossiê: história e religiosidade, 2010.** Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-90742010000100004>. Acesso em: 30 jan. 2015.

SOUZA FILHO, A, B. **O Catolicismo Romano**, publicado por missões & Teologia, 2013. Disponível em: <http://apaixonadopormissoes.blogspot.com.br/2013/03/o-catolicismo-romano.html>. Acesso em: 05 de ago. 2013.

SOUZA, R. **Catolicismo. A trajetória e os valores pregados pela maior religião cristã do mundo.** Disponível em: [www.brasilecola.com/religiao/catolicismo.htm](http://www.brasilecola.com/religiao/catolicismo.htm). Acesso em: 11 Jun. 2014.

SOUZA, R. **Espiritismo.** 2008. Disponível em: [www.brasilecola.com/religião/espiritismo.htm](http://www.brasilecola.com/religião/espiritismo.htm). Acesso em: 14 mar. 2015.

SOUZA, M. A. **A influência da fé no processo saúde-doença, sob a percepção de líderes religiosos cristãos.** 2009. Disponível em: [http://mestrado.fen.ufg.br/uploads/127/original\\_Marcus\\_Ant%C3%B4nio\\_de\\_Souza.pdf?1391017278](http://mestrado.fen.ufg.br/uploads/127/original_Marcus_Ant%C3%B4nio_de_Souza.pdf?1391017278). Acesso em: 05 Ago. 2014

TRIVIÑOS, A. N. S. Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais. **Caderno de Pesquisa**, v. 4, n.1, p. 73-106, 2001.

VASCONCELOS. E. M. **A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos.** Rev. Eletr. de com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, vol. 4 n.3 p. 12-18, set. 2010. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/381/616>. Acesso em: 30 jan. 2015.

VIOLIN, F. **O que é ser líder,** 2004. Disponível em: <http://www.rh.com.br/Portal/Lideranca/Artigo/3712/o-que-e-ser-lider.html#>. Acesso em: 23 Jul. 2014

# APÊNDICES

## 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:

“Interfaces da influência das religiões e seus líderes no processo saúde – doença.”

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 das religiões e seus líderes no processo saúde – doença de comunidade paraibana.

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) dado às especificidades da interface eletrônica da Plataforma Brasil.

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 de entrevista com o padre, pastor e orientador espírita

I – Discorra, o mais detalhadamente possível, sua prática cotidiana na igreja onde trabalha.

II – O senhor (a) como líder religioso desenvolve ou já desenvolveu alguma atividade específica voltada para os fieis que procuram a igreja por estarem com algum tipo de patologia?

III – Quais são as atividades que o senhor (a) elenca como mais importantes a serem realizadas pela igreja para a comunidade, voltadas para a questão da saúde?

IV – O que o senhor acha das pessoas que estão doentes e procuram o conforto religioso como consolo ou até como a busca pela cura de sua patologia?

VI – O senhor (a) acha que influencia estas pessoas de alguma maneira? Se sim, explique se influencia de maneira positiva ou negativa e cite exemplos que ilustrem sua escolha.

## Apêndice C

### Roteiro de entrevista com fieis das igrejas católica, evangélica e espírita.

I – Discorra, o mais detalhadamente possível, sua rotina cotidiana na igreja onde frequenta.

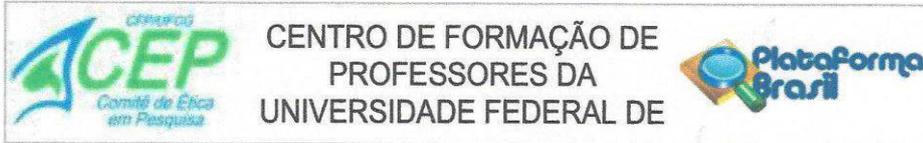
II - Quais são as atividades realizadas pela igreja que o senhor (a) frequenta voltadas para a questão da saúde ?

III – O senhor (a) como pessoa de fé já procurou a igreja por estar com algum tipo de problema de saúde, procuram o conforto religioso como consolo ou até como a busca pela cura de sua patologia?

IV – O senhor (a) acha que já foi correspondido (a) a alguma indagação frente a algum problema de saúde através da fé que professa? Se sim, explique de que maneira você constatou tal graça.

# ***ANEXOS***

## ANEXOS A



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Interfaces da influência das religiões e seus líderes no processo saúde e doença

**Pesquisador:** Luciana Dantas Farias de Andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 37184214.2.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 892.988

**Data da Relatoria:** 16/10/2014

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa intitulado Interfaces da influência das religiões e seus líderes no processo saúde e doença, 37184214.2.0000.5575 e sob responsabilidade de Luciana Dantas Farias de Andrade trata-se de uma pesquisa vinculada ao GEPISE – Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Saúde e Enfermagem com o objetivo de entender até que ponto as lideranças religiosas influenciam no processo saúde-doença, este trabalho trata-se de uma investigação junto às religiões católica, evangélica e espírita, tendo como foco, conhecer a influência dos respectivos líderes religiosos no processo saúde-doença da comunidade, contribuindo com as discussões epistemológicas em torno desse tema no Brasil

**Objetivo da Pesquisa:**

O projeto Interfaces da influência das religiões e seus líderes no processo saúde e doença tem por objetivo principal de conhecer os limites e possibilidades da influência religiosa no processo saúde – doença da comunidade de um município paraibano.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente. Não havendo nem prejuízo, bem como a garantia do anonimato dos sujeitos, bem como a livre adesão de desistência em qualquer uma das etapas do estudo.

**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: 892.988

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa Interfaces da influência das religiões e seus líderes no processo saúde e doença é importante por contribuir para identificar e traçar um perfil da relação e influencia religiosa sobre aspectos patológicos e necessidades vivenciadas pelos fieis. Dessa forma, verifica-se que os métodos especificados estão claros e especificados à proposta do trabalho, bem como o cronograma proposto

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Luciana Dantas Farias de Andrade redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, 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 Interfaces da influência das religiões e seus líderes no processo saúde e doença, número 37184214.2.0000.5575 e sob responsabilidade de Luciana Dantas Farias de Andrade, considerando a relevância do mesmo.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CAJAZEIRAS, 01 de Dezembro de 2014

Assinado por:  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
(Coordenador)

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