



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LEILIANE SILVA DE SOUZA

**ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM SAÚDE MENTAL: INFLUÊNCIA DE
LÍDERES RELIGIOSOS**

CUITÉ
2019

LEILIANE SILVA DE SOUZA

**ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM SAÚDE MENTAL: INFLUÊNCIA DE
LÍDERES RELIGIOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Bacharelado em Enfermagem do Centro de
Educação e Saúde da Universidade Federal
de Campina Grande – *Campus* Cuité - PB,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharela em Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dra. Alynne
Mendonça Saraiva Nagashima

CUITÉ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

S729e

Souza, Leiliane Silva de.

Espiritualidade/Religiosidade em saúde mental: influência de líderes religiosos. / Leiliane Silva de Sousa – Cuité: CES, 2019.

45 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2019.

Orientadora: Prof^a. Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima.

1. Espiritualidade. 2. Religiosidade. 3. Saúde mental. 4. Líderes religiosos. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 613.86:2

LEILIANE SILVA DE SOUZA

**ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM SAÚDE MENTAL: INFLUÊNCIA DE
LÍDERES RELIGIOSOS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem

Aprovado em: 25 / 06 / 2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima – UFCG

Orientadora



Prof. Dr. Luciana Dantas Farias de Andrade - UFCG

Examinadora



Prof. Dr. Mariana Aibernaz Pinheiro de Carvalho - UFCG

Examinadora

Dedico este trabalho aos meus pais, Eliane Silva de Souza e João Santos de Souza, que deram o melhor de si para que eu pudesse concluir esse sonho. Com todo o carinho e amor que cabe em mim, é por vocês e para vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da minha vida, por ter me sustentado durante todo esse longo percurso da graduação e por ter colocado no meu caminho as melhores pessoas para assim tornar a caminhada mais leve. Agradeço pela persistência, por ter sido minha fonte de força e de coragem e por se fazer presente nas coisas mais simples. Sem Ti eu nada seria.

Agradeço também a minha família, meus pais Eliane Silva de Souza e João Santos de Souza, meu irmão João Edson Silva de Souza e minha afilhada Isabele Batista Lopes, por todos os ensinamentos, pela paciência nos momentos difíceis, pelo incentivo para nunca desistir, pela compreensão quando fui ausente, por entenderem e me ajudarem diante das minhas fraquezas, pela confiança depositada em mim durante toda a minha vida, por acreditarem que eu seria capaz de realizar tudo que sonhasse e principalmente por todo amor e carinho que vocês me deram. Nada que eu diga ou faça será suficiente para expressar o que sinto, tudo que eu sou e me tornei é graças a cada um de vocês. Para vocês todo meu amor e minha eterna gratidão.

Ao meu namorado, Aiury Azeredo, minha gratidão pelo companheirismo, por sempre acreditar em mim e me incentivar a ser cada dia melhor, por estar “presente” em todos os momentos da minha vida durante esse percurso e por ser sempre meu confidente. Obrigada por todo cuidado, pelo zelo, pela paciência e por superar junto a mim os meus medos e obstáculos. Seu carinho e principalmente seu amor foram fundamentais nesta caminhada, te amo!

Agradeço as melhores amigas que Deus poderia me presentear, Karina Souza e Joselinha Fidelis, sei que muitas vezes foi difícil entender a minha ausência e conviver comigo nesta fase, mas saibam que mesmo distante vocês foram luz, se fizeram sempre presentes e alegraram muitos dias com seus jeitos únicos e particulares de aproveitar e celebrar os bons momentos. Saber que apesar de tudo, tenho vocês para contar alegremente o meu coração, amo vocês.

A minha segunda mãe, Josefa Gomes (Zefinha), meu mais sincero agradecimento, tenho muita sorte de ter a senhora por perto, sempre cuidando de mim direta ou indiretamente, que Deus multiplique na sua vida todo o bem que a senhora me fez. Obrigada pela preocupação e por me acolher como filha, levarei seus ensinamentos para sempre comigo.

Neste momento tão especial não poderia esquecer de vocês, Jean Carvalho e Carol Lima (*in memoriam*), infelizmente não foi possível compartilhar com vocês essa felicidade. Mas saber que eu tive a oportunidade de conhecer e conviver com pessoas tão alegres, determinadas e destemidas quanto vocês me faz muito feliz. Muitas vezes olhar fotos nossas, ouvir aquelas músicas e relembrar os inúmeros momentos que estivemos juntos se tornou meu refúgio e saber

que vocês estariam felizes com as minhas conquistas me motivaram a buscar sempre mais. Obrigada pela chance de ter sido feliz ao lado de vocês, sei que onde estiverem haverá festa. Para sempre amarei vocês.

Agradeço também as minhas primas amigas, Larissa Sofia, Luh Souza e Sara Souza, por todos os momentos, por sempre acreditarem em mim e me incentivarem a buscar os meus sonhos. Vocês sempre serão as primeiras a saber das grandes novidades e sempre vão opinar nas decisões importantes, pois confio muito em vocês, são chatas e ridículas mas eu amo. Obrigada por tudo!

Aos meus familiares, em nome de meus avós Neuza, Joaquim e Maria do Carmo, de minhas tias Lucimar e Zélia, minha gratidão, mesmo sem entender o que eu fazia sempre me apoiaram e incentivaram em tudo, espero compartilhar com vocês ainda mais conquistas, amo vocês.

Agradeço às minhas companheiras de lar, Rute e Letícia, é indescritível a energia positiva que vocês transmitem, sem dúvida essa amizade foi um grande presente que Deus me deu, obrigada pela oportunidade de conhecer pessoas tão maravilhosas que me engradeceram tanto, obrigada pelas noites em claro, por ouvirem meus desabafos e por estarem presente quando eu não encontrava saída. Gratidão por serem minha família em Cuité.

Aos amigos que Cuité me presenteou, Fernanda, Berg, Júlio, Ageu, Fabinho, Alberto, Carlinhos, a turma 2014.2 e a todos que passaram por ela, minha gratidão, vocês tornaram esta etapa mais leve e divertida. Os momentos partilhados com vocês foram únicos e inesquecíveis, vocês ficarão para sempre guardados na minha memória e no meu coração, obrigada pela companhia, pela amizade e por todos os ensinamentos.

Aos amigos que me acolheram, Jessyca, Ianca, Gregório, Bruno e Tamares, minha eterna gratidão por me permitirem compartilhar o mesmo lar que vocês, pelo cuidado, pela amizade, pelas palhaçadas e principalmente pela força que me deram ao final dessa fase em minha vida, serei eternamente grata a vocês e jamais esquecerei do quão divertido e aconchegante foi o nosso 408.

Sou extremamente grata a todas as pessoas que contribuíram para minha formação pessoal e profissional, à Ianny Cibelly, Cidinha Medeiros, Maria da Guia e Driely, obrigada pelo acolhimento e pelo aprendizado que me passaram, lembrarei sempre de vocês como pessoas que amam o que fazem e por isso serão sempre inspiração para mim.

Agradeço também a todos os mestres e professores comprometidos com a educação de qualidade que passaram por mim durante a graduação, vocês foram fundamentais para a minha

construção profissional e pessoal, obrigada por todas as vivências, pelo aprendizado e pelas contribuições.

A todos os participantes desta pesquisa, os quais dedicaram um pouco do seu tempo para contribuir com este estudo tão importante para mim sem pedir nada em troca, meus sinceros agradecimentos.

Agradeço a banca examinadora desse trabalho, as ilustres professoras Luciana Dantas e Mariana Albernaz, pela disponibilidade, pela compreensão das minhas limitações e por todas as contribuições neste trabalho, as quais certamente o enriquecerão.

Por fim, quero agradecer imensamente a minha orientadora Alynne Mendonça, por confiar em mim, por acreditar no meu trabalho, por me direcionar pelo caminho certo, por toda paciência e compreensão que teve comigo durante a construção desta pesquisa e por ter tornado este momento mais fácil e o mais leve possível. Obrigada pela orientadora maravilhosa que és e, principalmente, por ser esse ser humano incrível, que irradia luz, harmonia, amor e tranquilidade por onde passa.

A todos que citei diretamente e aqueles que guardo apenas em meu coração, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo principal conhecer a concepção dos líderes religiosos sobre a repercussão da religiosidade/espiritualidade na saúde mental. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com cinco líderes religiosos do município de Cuité-PB entre os meses de fevereiro e abril de 2019. Como instrumento de coleta foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado e a análise do material foi guiada pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer de número 3.155.565 e CAAE: 05474818.0.0000.5182. Dentre os resultados, foi possível perceber que a maioria dos líderes religiosos apresenta uma boa concepção sobre o processo saúde-doença mental e que esses também reconhecem a espiritualidade/religiosidade como importante fator protetivo para o adoecimento mental e para uma melhor qualidade de vida, bem como enxergam a vivência religiosa/espiritual como um fator positivo durante o tratamento do sofrimento psíquico. Portanto, percebe-se que os líderes religiosos desempenham papel fundamental quando se fala dessa influência, pois atuam na orientação e no direcionamento dos fiéis, desse modo influenciam direta e indiretamente no processo saúde-doença, desde a prevenção até o manejo do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Espiritualidade. Religiosidade. Saúde mental. Líderes religiosos.

ABSTRACT

This study had as its main purpose to meet the design of religious leaders about the impact of the religiousness/spirituality in mental health. It is a descriptive, exploratory research, qualitative approach, carried out with five religious leaders of the municipality of Cuité-PB between the months of February and April 2019. As an instrument of collection was used a semi-structured interview and material analysis was guided by the method of content analysis proposed by Bardin. The study was approved by the ethics and Research Committee under the opinion of 3,155,565 and number CAAE: 05474818.0.0000.5182. Among the results, it was possible to notice that most of the religious leaders offers a good design on the mental health-disease process and that these also acknowledge the spirituality/religiosity as important protective factor for the mental illness and to a better quality of life, as well as see the religious/spiritual experience as a positive factor for the treatment of psychic suffering. Therefore, that religious leaders play a key role when talking about this influence, because work on the guidance and direction of the faithful, thereby directly and indirectly influence the health-disease process, from prevention until the management of distress.

Keywords: Spirituality. Religiosity. Mental Health. Religious Leaders.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional em Saúde

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE	17
2.2 ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL	18
2. METODOLOGIA	21
3.1 TIPO DA PESQUISA	21
3.2 LOCAL DA PESQUISA	21
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	21
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	21
3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	22
3. ANÁLISE E DISCUSSÃO	24
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	24
Categoria I: Saúde e Adoecimento Mental: Um construção social e subjetiva	25
Categoria II: Influência da Religiosidade/Espiritualidade na Saúde Mental: Percepção de Líderes Religiosos	27
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
ANEXO	38
APÊNDICE A	39
APÊNDICE B	41
APÊNDICE C	42
APÊNDICE D	43

1. INTRODUÇÃO

A relação existente entre a espiritualidade/religiosidade e sua influência no processo saúde-doença, na qualidade de vida e no bem-estar do ser humano, vem se caracterizando como uma área de importante interesse para as ciências sociais e de saúde. A partir de pesquisas relacionadas à temática, é possível identificar que há uma forte relação entre essas dimensões, e que estas influenciam diretamente nas compreensões do sofrimento e do enfrentamento das limitações impostas pelos problemas de saúde (SALIMENA, 2016).

Apesar de serem utilizadas como sinônimos, os termos espiritualidade e religiosidade são distintos, a espiritualidade independe da prática religiosa. É um processo dinâmico e pessoal, que possibilita ao sujeito atribuir significado à sua existência e está relacionada a toda vivência que pode produzir mudança no interior do ser humano. A religiosidade, mesmo incluindo aspectos individuais, refere-se a uma vivência pessoal relacionada a uma prática e/ou ritual religioso fundamentada em uma religião, tem como base o seguimento de regras e doutrinas propostos por instituições religiosas (REIS, 2017).

Mukarami e Campos (2012) apontam que as dimensões de espiritualidade e religiosidade estão associadas à melhor qualidade de vida, com melhores resultados para as pessoas que estão se recuperando de doença física e mental, enquanto indivíduos não religiosos apresentam o dobro de chances de apresentarem sofrimento psíquico. Contudo, Reinaldo e Santos (2016) afirmam que a vivência religiosa pode se tornar prejudicial quando os usuários e familiares negam a necessidade de tratamento, atribuem o adoecimento a causas espirituais e esperam a solução divina. Além disso, pode gerar níveis patológicos de culpa, diminuir a autoestima e causar sofrimento psíquico por possuir ideologias voltadas para a repressão da raiva e das manifestações sexuais.

O crescente interesse sobre a influência da religiosidade/espiritualidade na saúde é evidenciado pelo aumento de estudos nessa área, os quais apontam a religiosidade e a espiritualidade como alguns dos aspectos mais significativos da subjetividade humana. Dentre essas pesquisas, destacam-se nas últimas décadas, os estudos sobre as relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental, indicando uma forte relação entre esses fatores funcionais (MELO, et al. 2015; PORTO; REIS, 2014).

O número de estudos envolvendo saúde mental e religiosidade aumentou consideravelmente nos últimos anos, o que indica que essa área é a que mais sofre influência desses aspectos, pois o envolvimento espiritual faz com que o homem reflita sobre si mesmo e as suas relações, procurando significados para a sua existência que estão além do mundo objetivo, contribuindo com o bem-estar psicológico, manifestação de afeto, além de contribuir

para a terapêutica de pessoas com sofrimento psíquico, enfrentamento em situações de estresse, proporcionando uma maior aceitação, maior capacidade de adaptação a situações difíceis e proteção para suicídio, abuso de drogas e álcool, comportamento delinquente e alguns diagnósticos de psicoses funcionais (MELO, et al. 2015; PORTO; REIS, 2014).

O aumento no interesse das ciências pela temática provocou discussões na abordagem de pessoas em sofrimento psíquico, o que tem causado modificações na medicina, principalmente na psiquiatria. Podem ser observadas modificações no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), da American Psychiatric Association, incluindo inovações na abordagem de temas culturais e religiosos ou espirituais, a fim de evitar que variações de crenças, vivências ou comportamentos religiosos, sejam interpretadas como psicopatológicos. Ainda com o objetivo de contribuir para a diferenciação entre enfermidades mentais e expressões da religiosidade, o DSM apresenta uma nova categoria diagnóstica denominada Problema Religioso ou Espiritual. Além disso, a aproximação entre religião e psiquiatria pode auxiliar os profissionais de saúde mental a desenvolverem habilidades que possibilitem a melhor compreensão dos fatores religiosos que influenciam a saúde das pessoas (MUKARAMI; CAMPOS, 2012).

As manifestações religiosas estão presentes na humanidade desde os primórdios de sua existência e, atualmente, permanecem muito presentes na vida da maioria das pessoas. A constatação da espiritualidade como uma importante dimensão na vida dos indivíduos, contribuindo com aspectos favoráveis ou não, vem dando à temática um crescente reconhecimento e constantes esforços para integrá-la no cuidado a pessoa (MELO, et al., 2015; SALIMENA, 2016).

De acordo com o censo de 2010, 64,6 % da população brasileira professa a religião Católica Apostólica Romana, 22,2% pertence a igreja evangélica, 2% são espíritas, 0,3% praticam o candomblé ou umbanda, 2,7% apresentam outras religiões, 8% não tem nenhuma religião e 0,1% não sabem ou não declararam. Quando comparado ao censo anterior, nota-se que houve um declínio de quase 10% na população católica, um aumento de cerca de 7% na população evangélica, nos índices de pessoas espíritas e que professam outras religiosidades. No entanto, houve a estabilização nos números da população umbandista e a diminuição das pessoas que não sabem ou não declararam religião. Contudo, mesmo diante do quadro de mudanças, os dados comprovam que a religião se mantém importante para a maioria dos brasileiros (BRASIL, 2010).

É importante abordar que religiões têm suas representações de formas organizadas e independentes. Essas organizações são formadas por um determinado grupo social que participa

da mesma crença, possuem valores e significados comuns. Neste contexto, o líder religioso tem a função de preservar e de repassar os ensinamentos religiosos. Ele é considerado o guardião, aquele que é responsável em transmitir a palavra sagrada que deve ser preservada e repetida, sem traí-la nas suas originalidades. Diante disso, por ser uma pessoa escolhida por Deus para executar função tão importante e assim desempenhá-la com sabedoria divina, exerce influência significativa em seus fiéis (PARANÁ, 2013).

Compreender a percepção de líderes religiosos acerca da influência da espiritualidade/religiosidade na saúde mental é de extrema importância, visto que as consequências de tal relação podem ser tanto positivas quanto negativas, afetarem de forma direta ou indireta no processo saúde-doença e que os líderes exercem influência significativa sobre seus fiéis, por atuarem como referência e no aconselhamento pastoral. Portanto, avaliar seus conhecimentos sobre o sofrimento psíquico e sua relação com a espiritualidade/religiosidade contribui para uma melhor articulação entre instituições religiosas e de saúde para promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos em adoecimento mental.

Apesar de exercer influência significativa no processo saúde-doença e na qualidade de vida do ser humano, a relação entre espiritualidade e saúde mental não encontra um lugar de relevância na formação do enfermeiro, visto que é uma temática pouco discutida nesse âmbito e, conseqüentemente, pouco abordada por esses em sua prática clínica. Sabendo que a integralidade deve ser o eixo principal de atuação da Enfermagem, de forma que o cuidado seja baseado nas necessidades do indivíduo em todas as suas dimensões, é imprescindível que esses profissionais lidem adequadamente com os comportamentos espirituais/religiosos das pessoas. Portanto, se faz necessário a inclusão da temática na formação acadêmica como recurso de reflexão, levando a investigação, o aprimoramento e a integração desses aspectos na prática assistencial.

Compreender a relação existente entre a espiritualidade e sua influência na saúde mental consiste numa inquietação íntima que teve início antes mesmo da entrada no âmbito acadêmico. Por ter crescido inserida no contexto religioso e ter vivenciado inúmeras experiências ao longo desse período, pude perceber que as pessoas que tinham uma maior vivência espiritual enfrentavam as situações adversas de forma diferente, o que sempre me chamou atenção e me fez despertar para entender essa influência.

Diante desse contexto tem-se como questões norteadoras: Qual a concepção dos líderes religiosos sobre o sofrimento psíquico? Qual a concepção dos líderes religiosos sobre a influência da religiosidade/espiritualidade no processo saúde/adoecimento psíquico?

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo geral: Conhecer a concepção dos líderes religiosos sobre a repercussão da religiosidade/espiritualidade na saúde mental; e objetivos Específicos: Conhecer a concepção dos líderes religiosos sobre o sofrimento psíquico; Avaliar a concepção dos líderes religiosos sobre a influência da religiosidade/espiritualidade no processo saúde/adoecimento psíquico.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE

Além dos aspectos fisiológicos, culturais e psicossociais do indivíduo, a busca pelo sentido da vida e/ou da morte se caracteriza como uma das necessidades do ser humano que precisa ser considerada no contexto da saúde de forma integral. Dessa forma, a religiosidade e a espiritualidade se apresentam como medida de suporte emocional por serem reconhecidas como importantes fontes de apoio entre pessoas diante de situações estressantes, além de exercer influência no cuidado, refletindo de forma significativa em sua saúde (MOREIRA-ALMEIDA, et al.; 2010; CRES, et al.; 2015; REIS; 2017).

De acordo com Ballarin et al. (2016), os resultados relacionados à compreensão dos conceitos de espiritualidade e religiosidade evidenciaram que o termo espiritualidade tem sido utilizado de modo abrangente e, em algumas situações, como sinônimo de religiosidade, sendo frequentemente associada a determinada prática religiosa. Por apresentarem uma conceituação complexa, às vezes, pode não haver consenso em relação a esses conceitos e por isso, faz-se necessário destacar as diferenças existentes entre eles. No entanto, Reis (2017) afirma que apesar da relação entre espiritualidade e religiosidade, seja separando os conceitos ou unindo-os, é importante observar que eles possuem uma sobreposição inevitável, visto que ambos se referem a experiências e sentimentos próximos e podem ser cultivados tanto de forma individual como coletiva, nas instituições religiosas ou fora delas.

Em geral, a espiritualidade independe da prática religiosa, ou seja, pode ser uma característica da pessoa religiosa, mas não exige, necessariamente, a participação em práticas e ritos das igrejas. Deve ser compreendida como um processo dinâmico e pessoal, que possibilita ao sujeito atribuir significado à sua existência e está relacionada a toda vivência que pode produzir mudança no interior do ser humano, levando-o à integração pessoal e também interpessoal. Já a religiosidade inclui aspectos individuais e institucionais, resumindo-se a uma experiência pessoal relacionada a uma prática e/ou ritual religioso fundamentada em uma religião, que por sua vez é compreendida como um conjunto de princípios, crenças e práticas de doutrinas (BALLARIN, et al.; 2016; REIS; 2017).

Essa temática tem sido abordada no âmbito acadêmico de forma crescente, como importante estratégia para o enfrentamento de situações adversas relacionadas ao processo saúde-doença e seus determinantes. Assim, observou-se um aumento do interesse dos pesquisadores pela religiosidade e espiritualidade, tendo em vista que há o aumento de publicações tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Diversos estudos têm sido publicados investigando as relações entre envolvimento religioso e saúde, os quais indicam

uma associação positiva entre religiosidade e melhoria da saúde e da qualidade de vida (CRES, et al.; 2015; MOREIRA-ALMEIDA, et al.; 2010).

A análise de uma amostra probabilística representativa da população brasileira, acima de 13 anos, realizada por Moreira-Almeida, et al. (2010), evidenciou um alto nível de envolvimento religioso na população, onde 95% têm uma religião, 83% consideram religião muito importante e 37% frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana, demonstrando que a religiosidade se mantém importante para a maioria dos brasileiros. Pessoas do sexo feminino e de maior idade se destacaram por apresentar maiores níveis de religiosidade. Esses dois grupos, geralmente, apresentam necessidades específicas de cuidados em saúde e têm a religiosidade como um importante modo de lidar com situações estressantes, como o adoecimento.

2.2 ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1988, propôs a inclusão da dimensão espiritual e crenças pessoais no conceito multidisciplinar de saúde, articulando-o aos aspectos físicos, psíquicos e sociais. Assim, para a OMS, a saúde não seria somente a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Com essa definição é possível perceber que houve uma evolução, no entanto, ainda há muitas dificuldades em estabelecer esse estado completo de bem-estar. Dessa forma, há uma controvérsia na definição de doença, por esta ser, em alguns livros, caracterizada como ausência de saúde (bem-estar geral), contudo, essa é uma condição difícil de ser alcançada, significando que a maioria da população está “doente”. (BALLARIN, et al.; 2016; AMARANTE, 2007).

No contexto das atuais políticas de saúde, o cuidado humanizado, integral e interdisciplinar constitui um eixo norteador da atuação de diferentes profissionais, a partir dessa ótica, o cuidado deve ser capaz de integrar tanto as experiências e saberes dos diversos profissionais de saúde quanto os do paciente. Portanto, além dos aspectos éticos e técnicos, esse deve pautar-se no desenvolvimento e na compreensão da totalidade do ser humano, sendo necessário considerar todas as dimensões que o constituem, incluindo a espiritualidade e a religiosidade (AMARANTE, 2007).

No que se refere à Saúde Mental, Salimena, et al. (2016) afirmam que esta corresponde a um estado em que o indivíduo consegue manter-se em harmonia consigo e nas relações sociais que estabelece, apesar das adversidades cotidianas. Sendo assim, a doença mental é caracterizada quando as pessoas convivem de modo desequilibrado em sociedade e se tornam incapazes de converter suas possibilidades em realidade. De acordo com Amarante (2007) a Saúde Mental é uma área extensa e complexa de conhecimentos, é caracterizada como um

campo plural e intersetorial, que apresenta uma transversalidade de saberes e atua no âmbito das políticas públicas de saúde. Em função disso, vai além do estudo e tratamento das doenças mentais e devido a sua apresentação polissêmica, resulta na dificuldade de delimitar suas fronteiras, tornando-se uma área de extrema abrangência.

Durante o século XIX e primeira metade do século XX a religiosidade e espiritualidade eram vistas como influência negativa sobre a saúde, sobretudo a saúde mental, e como possível causadora de neuroses. No cenário em que emergiam as práticas espíritas e muito se falava dos fenômenos de transe e possessão tem início uma grande disputa entre religião e ciência na tentativa de explicar esses fenômenos e a mente. Por um longo tempo, o tratamento da pessoa em sofrimento psíquico no Brasil foi relacionado diretamente a hospitais psiquiátricos, onde tal indivíduo era submetido a internações prolongadas e afastado do ambiente sócio familiar. Com o passar do tempo o campo da saúde mental sofreu diversas modificações, a exemplo da reforma psiquiátrica, na qual se ampliaram discussões políticas entre os usuários, familiares e profissionais de saúde ligados à área a respeito do tratamento proporcionado a essa população, e da relação com a espiritualidade/religiosidade. (SALIMENA, et al., 2016; LEITE; SEMINOTTI, 2013).

A partir do século XXI os fenômenos mediúnicos passam a ser compreendidos como integrantes do universo cultural da sociedade e, além disso, a religião começa a ser vista como uma possível colaboradora nesse processo. No cenário atual há um número relevante de pesquisas acerca da temática, mostrando que apesar de poder estar associado a resultados negativos, como o fanatismo, o tradicionalismo opressivo e o uso inadequado dos serviços de saúde, a religiosidade/espiritualidade exerce influência nas ações de prevenção em saúde e apresentam resultados relacionados a menores taxas de depressão, de estresse e melhor qualidade de vida das pessoas (REINALDO, 2016; LEITE; SEMINOTTI, 2013).

Oliveira e Junges (2012) afirmam que essa influência sobre a saúde mental não deve ser avaliada isoladamente, pois é um fenômeno resultante de fatores como: estilo de vida; suporte social; sistema de crenças; práticas religiosas; formas de expressar estresse; e direção e orientação espiritual. Contudo, as manifestações da psicopatologia estão mais relacionadas com a religião e não com a experiência espiritual em si, pois aspectos psíquicos desordenados encontram na vivência religiosa do sujeito um lugar de simbolização do seu sofrimento psíquico.

Numa pesquisa realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com usuários, profissionais e familiares foi possível observar que os usuários puderam autorregular seus sintomas quando se sentiam seguros e amparados por um ser divino, apresentavam melhor

funcionamento social e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida, além de apontarem que a vivência religiosa/espiritual atua como ferramenta no enfrentamento das dificuldades impostas pelas limitações acarretadas pela sintomatologia dos transtornos, trazendo conforto e esperança de dias melhores. Os profissionais relataram que esses pacientes usavam menos medicações e tinham melhor qualidade de vida do que aqueles que não possuíam um sistema de crenças e afirmaram visualizar essa prática como recurso de reinserção social e um espaço de trocas afetivas (REINALDO, 2016).

Esses resultados são semelhantes aos obtidos na pesquisa de Salimena et al. (2016), na qual os entrevistados afirmam que a espiritualidade está presente no dia a dia por meio da religiosidade como suporte terapêutico, força para o enfrentamento da doença ou até mesmo para questões corriqueiras do cotidiano e perspectivas otimistas que visam o bem-estar e a qualidade de vida.

No entanto, os entrevistados evidenciam que a prática se torna algo prejudicial quando usuários e familiares, em nome da vivência religiosa/espiritual, negam a necessidade de tratamento e aguardam uma solução divina. Porém, os líderes religiosos afirmaram que apesar de alguns casos estarem intimamente ligados a questões espirituais, o tratamento de saúde deve ser realizado em concomitância. Além disso, as atividades religiosas que expõem os usuários publicamente geram sofrimento e constrangimento, o que contribui para o isolamento social, os que apresentam envolvimento ativo em atividades de cunho religioso, geralmente os que se caracterizam fanatismo, podem apresentar crises mais frequentes, com manifestações e discursos religiosos, o que pode prejudicar as relações familiares, pois na maioria das vezes eles atribuem o adoecimento ao não envolvimento da família com a vivência religiosa (REINALDO, 2016).

Há evidências da importância da espiritualidade/religiosidade na saúde mental, quando bem integrada, e dos resultados positivos dessa integração à prática clínica como estratégia em saúde mental, sobretudo como modelo de prevenção. Embora já se conheça a importância de considerá-los no cuidado integral ao ser humano, é pouco evidente, na prática dos profissionais, estratégias que abordem essa dimensão e nem sempre esse aspecto é levado em consideração ou compreendido num contexto amplo da vida da pessoa, sendo o cuidado centralizado apenas na biomedicalização (OLIVEIRA; JUNGES, 2012; SALIMENA, et al., 2016; LEITE; SEMINOTTI, 2013).

2. METODOLOGIA

3.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa, a qual, de acordo com Prodanov e Freitas (2013), busca o aprofundamento da compreensão de um grupo social ou de uma organização, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, trabalhando com o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes. Esta abordagem considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito. O processo e seu significado são os focos principais e não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, sendo o ambiente natural a fonte direta para coleta de dados.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O campo de pesquisa foi a cidade de Cuité, localizada na região nordeste do Brasil, no interior da Paraíba, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresentou população estimada em 20.348 pessoas no ano de 2017 (IBGE, 2018).

A pesquisa foi desenvolvida em cinco instituições religiosas, a Igreja Católica Nossa Senhora das Mercês, Igreja Congregacional de Cuité, Primeira Igreja Batista de Cuité, Igreja Assembleia de Deus e a Igreja de Cristo no Brasil.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Inicialmente a pesquisa seria realizada com os líderes atuantes nas instituições religiosas que apresentassem maior representatividade de fiéis na cidade. No entanto, visto a dificuldade de encontrar registros que comprovassem a representatividade de fiéis, a pesquisa foi desenvolvida nas instituições que apresentaram mais acessibilidade. Foram selecionados os que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Atuar na determinada igreja por um período superior a seis meses; e exercer a função de líder religioso por um tempo superior a doze meses. Foram excluídos da pesquisa: Os que atuam na determinada igreja de forma temporária; e os que não atuam diretamente com aconselhamento pastoral. Após a aplicação destes critérios, a pesquisa foi desenvolvida com um total de cinco entrevistados.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta do material foi realizada após a apresentação da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante e foi desenvolvida por meio de uma entrevista com um roteiro semiestruturado, contendo questões abertas que

contemplaram o tema. As entrevistas foram desenvolvidas entre fevereiro e abril de 2019 e a maioria delas foi realizada na sede da instituição, sendo apenas uma realizada na casa do líder, por escolha do mesmo. Os depoimentos foram registrados em aparelho gravador de voz para posterior análise e duraram entre seis minutos a trinta e cinco minutos.

3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta e transcrição o material foi analisado de acordo com o método de Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, por meio da utilização de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, recorrendo a indicadores, tendo como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados (MOZATTO, GRZYBOVSK; 2011).

O processo de análise de dados segundo Bardin envolve três fases: Pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise, primeira fase, organizou-se o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados; escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; formulação das hipóteses e dos objetivos; referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (MOZATTO, GRZYBOVSK; 2011).

A segunda fase consistiu na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. Foram criadas duas categorias: Saúde e Adoecimento Mental: Uma Construção Social e Subjetiva e Influência da Religiosidade/Espiritualidade Na Saúde Mental: Percepção de Líderes Religiosos. A terceira fase é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica, diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, ocorre nela à condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais (MOZATTO, GRZYBOVSK; 2011).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa se desenvolveu seguindo a legislação do Conselho Nacional em Saúde (CNS) pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, em que a pesquisa foi aprovada pelo

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP – HUAC), sob o parecer de número 3.155.565 e CAAE: 05474818.0.0000.5182, e o uso do TCLE, devidamente assinado pelos participantes.

Considerando a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre pesquisas científicas que envolvem seres humanos, para garantir os direitos dos participantes dispostos pela resolução, o pesquisador apresentou o TCLE, entregue em duas vias anteriormente a entrevista, contendo os objetivos, dados dos pesquisadores, informações acerca da pesquisa e o direito de desistir a qualquer momento da sua participação, sem que haja qualquer dano. Para garantir o anonimato aos sujeitos da pesquisa foi utilizado um pseudônimo, que foi um nome bíblico escolhido pelos participantes para os representarem.

Em relação aos riscos da pesquisa, restringiu-se em haver constrangimento e medo de possíveis repercussões, porém a pesquisadora se comprometeu a evitar tais constrangimentos, se colocando disponível para quaisquer dúvidas. No tocante aos benefícios, a pesquisa promoverá contribuição para o campo científico local, promovendo reflexões sobre a temática na graduação e conseqüentemente ampliando as possibilidades de valorizar a cultura como um determinante de saúde.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa cinco líderes religiosos, os quais atuam como representantes das instituições religiosas: Assembleia de Deus; Igreja Congregacional de Cuité; Primeira Igreja Batista de Cuité; Igreja de Cristo no Brasil e Igreja Católica Nossa Senhora das Mercês. Para obtenção da caracterização, foram realizadas perguntas sobre idade, nível educacional, tempo de atuação como líder religioso, tempo de atuação enquanto líder da atual instituição religiosa que representa e média de fiéis que frequentam a determinada instituição. Os dados estão apresentados na seguinte tabela:

Tabela 1. Caracterização perfil dos participantes

Líderes Religiosos	Idade	Nível Educacional	Tempo Como Líder Religioso	Tempo de Atuação na Instituição	Média de fiéis da instituição
Matheus	45 anos	Superior	24 anos	2 anos	300 fiéis
Moisés	59 anos	Superior	27 anos	15 anos	1.500 fiéis
Davi	48 anos	Superior	15 anos	10 anos	300 fiéis
Paulo	40 anos	Superior	10 anos	10 anos	55 fiéis
Tiago	34 anos	Ensino médio	14 anos	8 anos	65 fiéis

Fonte: Pesquisa da autora, 2019.

Dentre os entrevistados todos foram do sexo masculino, as idades variaram de trinta e quatro a cinquenta e nove anos e dos cinco participantes apenas um não tinha ensino superior completo. No que se refere ao tempo de atuação como líder religioso, dois estão entre vinte e quatro e vinte e sete anos e três estão entre dez e quinze anos. Na instituição atual, um atua apenas há dois anos e os demais estão entre oito a quinze anos, quanto a média de fiéis, variou de cinquenta e cinco a mil e quinhentos fiéis por instituição.

Após realização das entrevistas e posterior análise das informações obtidas nelas, estas foram agrupadas em categorias para análise, discussão e uma melhor compreensão, as quais serão apresentadas a seguir.

Categoria I: Saúde e Adoecimento Mental: Um construção social e subjetiva

De acordo com Salimena, et al. (2016), saúde mental é um estado de harmonia estabelecido pelo indivíduo consigo e com as suas relações sociais. Desse modo, o adoecimento mental é caracterizado quando há um desequilíbrio entre sua convivência no meio social e familiar, promovendo a incapacidade de administração de sentimentos e pensamentos.

Quando indagados sobre como compreendiam a saúde e o adoecimento mental os participantes tiveram relatos bem similares, como é possível ler:

“[...] Saúde mental creio que está relacionado ao psíquico da pessoa, do seu comportamento[...] como indivíduo, como pessoa no meio social, a seu equilíbrio mental. Uma doença mental seria a falta desse equilíbrio, de bom senso, do entendimento, de uma boa convivência social. ” (MATEUS).

“[...] Saúde mental é o estilo de vida que você nasce, cresce e vive. O equilíbrio emocional de uma família influencia muito no crescimento de um ser humano [...]. Se os pais têm uma conduta equilibrada emocionalmente os filhos deverão naturalmente viver neste equilíbrio. ” (MOISÉS).

Primeiramente, nas falas de Matheus e Moisés, é evidente a associação da saúde e adoecimento mental com o meio social em que o indivíduo está inserido. Matheus afirma que a saúde está relacionada ao comportamento enquanto indivíduo no meio social, enquanto Moisés afirma que a saúde mental está relacionada ao estilo de vida em que uma pessoa vive e que, principalmente, sofre influência significativa do convívio familiar, em especial de seus pais. Segundo Assad e Pedrão (2011) a família é o alicerce principal para o desenvolvimento humano e social, e por isso possui forte influência na forma como as pessoas interpretam o mundo.

O conjunto de todas as relações que um sujeito entende como significativas ou diferentes das demais relações se configura como rede social, esse grau de relação interpessoal estabelecido nas redes sociais contribui para o reconhecimento do indivíduo enquanto sujeito, na construção de sua identidade, para sua autonomia, para o seu bem-estar e conseqüentemente para sua saúde, sobretudo a saúde mental (BORGES; FARIAS, 2017).

As redes sociais se constroem no decorrer da vida de um indivíduo e de sua família, são definidas pelo vínculo, intimidade e proximidade, e desempenha influência na atenção à saúde e nas relações interpessoais entre o sujeito, a família e a comunidade a qual estão inseridas. Os membros de uma rede social atuam em funções importantes na vida do sujeito, auxiliando nas soluções de problemas e oferecendo apoio e companhia, permitem aos seus membros se beneficiarem das relações que estabelecem e favorecem o seu desenvolvimento. No entanto, o contrário ocorre quando há uma fragilidade nessas redes sociais, podendo prejudicar a auto

estima, relações interpessoais e o bem-estar geral da rede social ou apenas de um indivíduo, podendo causar um comprometimento de sua saúde mental (BORGES; FARIAS, 2017).

Dimenstein, et al (2017) afirmam que apesar de existir poucos estudos sobre as condições de vida e saúde mental, é possível identificar que alguns grupos são mais vulneráveis ao adoecimento mental, seja pela dificuldade ao acesso a políticas públicas de saúde, à educação, à comunicação, ao transporte e deslocamento, à poucos recursos hídricos, à falta de espaços de lazer, baixo nível de apoio social, carga excessiva de trabalho, entre outros. As associações desses fatores com os riscos socioeconômicos são produtores de estresse e estão relacionadas às condições de saúde, podendo trazer impacto para a qualidade de vida desses indivíduos e contribuir para o adoecimento mental.

Neste sentido, dependendo do contexto em que a pessoa está inserida, alguns grupos sociais podem desenvolver maior risco ao adoecimento mental, dentre eles estão os indivíduos que vivem na extrema pobreza, que apresentam problemas crônicos de saúde, pessoas que vivem em situação de abandono e maus tratos, em violação dos direitos humanos e pessoas expostas a catástrofes ambientais e a crise financeira (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Diferente de Matheus e Moisés, Davi e Paulo associam a saúde e o adoecimento mental com a individualidade do ser humano, como é observado em suas falas:

“Saúde mental, no meu entendimento tem a ver com uma pessoa que saiba coordenar seus pensamentos[...]. E doença mental é quando ela já não tem condições de, por si só, [...] filtrar os sentimentos e administrar os pensamentos” (DAVI).

“Saúde mental é ter essa mente bem cuidada ou ter algum tratamento para ela. Sofrimento psíquico é algo difícil da gente mensurar, pelo meu entendimento somente quem passa por isso sabe, por que as pessoas sofrem [...] dores que a gente, muitas vezes, despreza” (PAULO).

Davi afirma que para ter uma boa saúde mental, a pessoa necessita ter autonomia e saber coordenar os seus pensamentos, já Paulo diz que é necessário ter uma mente bem cuidada e que o sofrimento psíquico é algo imensurável, que apenas quem passa pode afirmar de que se trata. Ou seja, eles apontam que a saúde e o adoecimento mental são processos individuais, subjetivos, pois a saúde mental de um indivíduo depende do poder que ele exerce sobre si, de sua autonomia em administrar seus sentimentos e porque o sofrimento é algo particular, relacionado as experiências de cada pessoa.

Além de ser algo subjetivo e imensurável, Paulo afirma que o sofrimento psíquico, muitas vezes, é incompreensível e por isso desprezível pelas pessoas. Viapiana, Gomes, Albuquerque (2018) afirmam que isto se dá devido ao fato de o sofrimento psíquico não possuir

caráter tangível e ser menos visível que os agravos orgânicos, o que, muitas vezes, leva a desvalorização por partes das pessoas do convívio social, contribuindo ainda mais para o adoecimento psíquico.

Contudo, ainda há dificuldades na compreensão do processo saúde-doença mental, como evidencia a fala de Tiago.

“Saúde mental no meu entendimento é... são pessoas que vivem totalmente perturbadas, elas não vivem em paz consigo mesmo [...] depende muito daquilo que a pessoa vive, se ela vive em mundo rodeado de problemas, é uma pessoa que ela não vai ter paz, ela vai estar perturbada a todo instante [...]. ” (TIAGO).

A afirmação de Tiago apresenta a associação direta da saúde com o adoecimento mental, onde muitas vezes o termo “mental” já está diretamente relacionado à doença, excluindo a possibilidade de compreensão de que seria possível haver uma saúde mental, embora sejam partes do mesmo processo. Além disso, Tiago associa o processo de saúde e adoecimento mental ao estilo de vida em que a pessoa vive, ou seja, depende do meio social e coletivo ao qual o indivíduo está inserido.

Nesse contexto, a OMS afirma que características individuais, como capacidade de gerenciar os pensamentos, emoções, comportamento e interação com o outro, são determinantes em saúde mental. Contudo, não somente esses fatores devem ser levados em consideração, pois os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como as condições de trabalho, o suporte social na comunidade, a proteção social e a exposição a adversidades, são importantes fatores de risco para o surgimento de transtornos mentais em indivíduos, pois trazem prejuízo para a qualidade de vida e por isso exerce influência significativa na saúde mental de uma pessoa ou família (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Categoria II: Influência da Religiosidade/Espiritualidade na Saúde Mental: Percepção de Líderes Religiosos

Com o crescente interesse no meio científico sobre a influência da religiosidade/espiritualidade no contexto de saúde mental, constatou-se que há evidências suficientes de que esse aspecto é importante diante deste cenário. Além disso, existem resultados positivos da integração da abordagem espiritual/religiosa à prática clínica em saúde mental, principalmente como fator preventivo do adoecimento mental (REINALDO, 2016).

Ao questionamento sobre a influência da Espiritualidade/Religiosidade em saúde mental, os líderes religiosos afirmaram:

“[...] É uma influência direta para aqueles que creem, [...] pelo fato que eles já vem sendo acompanhados, orientados e através das instruções que são dadas na igreja ele vai se prevenindo dessa situação e alguém que não tem essa orientação, se torna uma presa mais fácil. ” (MATHEUS)

“Ela é importantíssima, quando um ser humano busca um caminho de espiritualidade [...] naturalmente [...] pode percorrer caminhos de superações [...]. Porque a espiritualidade vai conduzir, vai fortalecer o elo da pessoa de superação de traumas.” (MOISÉS)

“[...] Eu vejo que muitas vezes aquilo que a medicina não pode fazer, Deus pode. [...] Então é preciso muitas vezes você primeiro cuidar do teu espírito, para que teu corpo permaneça forte [...] você tratando o lado espiritual de alguém [...] com certeza, ela vai se sentir bem.” (TIAGO)

Matheus afirma que a espiritualidade/religiosidade influencia aos que creem, pois ao serem acompanhados e orientados os féis se fortalecem contra as adversidades e previnem o adoecimento. Já Moisés afirma que elas têm papel importantíssimo na vida de uma pessoa, de forma que, quando bem vivida, pode conduzir, fortalecer e trazer a superação de traumas que causam sofrimento ao indivíduo. Enquanto Tiago afirma que a espiritualidade é importante na vida de uma pessoa, pois se a pessoa estiver saudável, espiritualmente, ela se sentirá bem.

Em seu estudo, Stroppa e Moreira-Almeida (2009) afirmam que a religiosidade e espiritualidade apresentam efeitos protetivos diante de aspectos voltados a saúde física e mental de diversas formas, como a delimitação de condutas para uma boa vivência em sociedade, de estímulo sob comportamentos prejudiciais a saúde, como o tabagismo, alcoolismo, uso indiscriminado de outras substâncias ilícitas, comportamentos violentos ou atividades sexuais de risco. Ofertando ainda orientações frente a situações adversas como o próprio processo de adoecimento, além de criar uma rede de suporte social.

Porto e Reis (2013), apontam que a religiosidade contribui de forma terapêutica para pessoas em sofrimento mental, por influenciar no enfrentamento de situações como estresse, sofrimento e problemas de cunho vital, proporcionando uma melhor aceitação, firmeza e evolução adaptativa diante situações conturbadas. Intervenções promotoras de bem-estar grupal com uso de músicas religiosas associa-se a uma melhor satisfação com a vida e déficit da ansiedade, é o que indica Haslan, et al, (2014). Dessa forma, a religiosidade apresenta implicações positivas nas esferas biopsicossocial e espiritual.

O apoio encontrado por pessoas em sofrimento mental em grupos religiosos traz conforto a vida. O fato de não serem enxergados com estigma, ajuda no enfrentamento de problemas diários e adoecimento. Uma vivência embebida de religiosidade/espiritualidade caracteriza-se como uma ferramenta de enfrentamento diante dificuldades e limitações inerentes aos episódios de delírios e alucinações, em especial no convívio dessas pessoas com familiares e amigos mais próximos (REINALDO; SANTOS, 2016).

Portanto, a vivência religiosa/espiritual pode influenciar positivamente a saúde mental por meio de comportamentos e estilo de vida saudáveis, apoio social, convivência em grupo,

sistemas de crenças e expressão do estresse causado pelo processo de adoecimento (KIM; HUH; CHAE, 2015).

No que se refere a influência da espiritualidade/religiosidade, Davi aponta:

“É uma influência [...] muito boa. Claro que para isso é preciso ter algo para oferecer, é preciso que se esteja preparado e infelizmente as vezes quando não se tem essa preparação é possível até que prejudique, mas quando há essa preparação eu vejo que é muito positivo sim. [...] a igreja, a fé, a espiritualidade e a religiosidade tem um papel muito importante.” (DAVI)

No que se trata de religiosidade/espiritualidade, Davi apresenta que quando se está preparado e tem algo bom para oferecer, essa influência pode ser positiva, mas diferente dos demais entrevistados, Davi supõe que, pode chegar a prejudicar a saúde de um indivíduo, caso não haja uma adequada preparação. Contudo, apesar de afirmar que a espiritualidade e religiosidade desenvolve um papel importante na saúde mental, Davi levanta uma questão pertinente para a pesquisa, que é o efeito negativo da vivência religiosa frente a saúde mental.

A vivência religiosa pode ser utilizada como recurso de apoio para o indivíduo pelo sentimento de pertença ao grupo religioso, pelo apoio social envolvido, pelo estímulo ao encorajamento e como suporte para o enfrentamento de adversidades, no entanto pode prejudicar quando apresenta efeitos contrários, como por exemplo quando o sofrimento mental é visto como possessão de entidades malignas, isso pode gerar isolamento e potencializar o desenvolvimento do sofrimento (PARGAMENT; LOMAX, 2013).

Uma pesquisa realizada com portadores de transtornos mentais aponta que frequentar um espaço religioso foi visto como fator desencadeante de crises. Além disso, o estudo apresenta que os líderes religiosos desenvolvem papel importantíssimo nesses casos, pois ao notarem a aproximação da crise, a divergência de pensamentos ou sentimentos e a dificuldade de realizar ações do dia a dia, os fiéis ou familiares os procuram para obter orientações, e estas podem influenciar positivamente ou negativamente no cuidado ao indivíduo em sofrimento, por isso é de extrema importância o preparo do líder religioso para lidar com essa situação (REINALDO; SANTOS, 2016).

Stroppa e Moreira-Almeida (2009) examinaram pessoas católicas, protestantes e sem afiliação religiosa e concluíram que os protestantes apresentavam mais delírios que os demais, mas quando equiparados, as pessoas mais religiosamente ativas apresentavam delírios mais intensos quando comparados aos sem afiliação religiosa. Esses resultados indicam uma influência negativa da vivência religiosa sobre a saúde mental.

Além disso, os indivíduos religiosos estiveram relacionados a maior adoecimento mental que os não religiosos. Os sintomas psicóticos podem ter relação com as crenças

religiosas, pois predomina os delírios de culpa, os quais podem apresentar significado religioso para as pessoas. Ademais, as pessoas que apresentaram menor índice de experiências religiosas e crenças, e que apresentavam sintomas depressivos expressavam sentimento de culpa pela falta de fé, indicando que no que se refere a saúde mental, a religiosidade/espiritualidade pode afetar até quem não desenvolve vivência nesse sentido (STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

A vivência religiosa pode se tornar prejudicial também quando em nome da religião que professam, as pessoas em sofrimento mental e seus familiares negam a necessidade de tratamento para os transtornos mentais, associando os sintomas apenas a fatores religiosos e quando, principalmente, são encorajados ao tratamento apenas espiritual por parte dos líderes religiosos que seguem (REINALDO; SANTOS, 2016).

Quando indagado a respeito da influência da espiritualidade/religiosidade na saúde mental, Paulo afirma:

“ Quando nós olhamos para a religiosidade de cada ser humano, ele busca algo para se sustentar, quando vemos alguém que não tem nenhuma esperança, a religião chega com mais força[...]. A religiosidade, a espiritualidade, é mais presente na vida do ser humano no sentido de conforto, de consolo. Quando alguém tem essa vivência espiritual mais apurada, são mais fortalecidos mentalmente e evitam de cair em determinadas doenças psicológicas. ” (PAULO)

Paulo afirma que a espiritualidade está no centro de tudo e a descreve como forma de sustentação e conforto, afirmando que quando uma pessoa desenvolve uma vivência espiritual e/ou religiosa, ela se torna mais fortalecida e acaba se prevenindo do adoecimento mental. Além disso, Paulo apresenta a religiosidade como ferramenta de amparo a pessoas sem esperança e que não tem em que se sustentar.

A religião atua como sustento das múltiplas conexões comunitárias de fé, a prática religiosa influencia de forma significativa principalmente em populações economicamente vulneráveis, em idosos e mulheres, produzindo efeitos positivos sobre sua saúde (BACKES, et al. 2012).

De acordo com a pesquisa de Silva, Passos e Souza (2015) a vivência religiosa tem sido considerada fator protetivo para o adoecimento mental em pessoas que convivem com HIV/AIDS. Murakami e Campos (2012) justifica essa ação afirmando que a vivência espiritual/religiosa atua levando significado ao desespero que acomete quem adoce e que busca pelo alívio de seu sofrimento.

As dimensões de espiritualidade e religiosidade estão relacionadas a um índice de melhoria na qualidade de vida e no bem-estar das pessoas que apresentam algum nível de sofrimento mental, em especial em pessoas que tenham poucas ou nenhuma alternativa de recursos pessoais e sociais. Isso se dá devido a igreja ser um espaço de coletividade em que une

as pessoas que possuem interesses em comum, pois para qualquer problema que a pessoa apresente, ela será acolhida e escutada (MURAKAMI; CAMPOS, 2012).

Como historicamente a pessoa em sofrimento mental, muitas vezes, é excluída das relações sociais devido seu estado de saúde, o apoio oferecido pelas instituições religiosas e a reinserção desses indivíduos em uma rede de relações sociais traz muitos benefícios no contexto de saúde mental. Pois a pessoa pode encontrar conforto, aceitação e valorização, decorrente da oferta de atenção e cuidado mútuo e da atuação mais próximos das pessoas e assim, permitem maior chance de enfrentamento de adversidades impostas pelo cotidiano por meio desta rede de apoio criada entre líderes religiosos, fiéis e familiares (ALVES, 2010).

Em uma pesquisa realizada em um grupo de terapia comunitária com idosos, a estratégia de enfrentamento mais sugerida por eles foi o fortalecimento da espiritualidade, pois a oração, o cultivo de esperança e a fé na conquista promovem o conforto necessário aos entrevistados em situações de estresse e angústia. (ROCHAI, et al. 2009).

Portanto, apesar de existir a possibilidade de a influência da vivência religiosa prejudicar a saúde mental dos indivíduos, é notório que em muitos casos ela pode ser benéfica para o bem-estar geral das pessoas, principalmente se ela atua onde as outras instituições sociais como família e Estado são ausentes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A religiosidade/espiritualidade é uma parte natural do ser humano, por essa razão, ela leva os sujeitos a buscarem por perguntas de foro espiritual e do propósito de vida. No que se refere a saúde mental, é pertinente investigar a sua influência sobre os indivíduos, já que muitas vezes é na vivência religiosa/espiritual que as pessoas buscam encontrar respostas e significados para o seu estado mental.

De acordo com a análise de material, observou-se que a religiosidade/espiritualidade exercem forte influência sobre a vida das pessoas, atuando na maioria das vezes como fator protetivo, principalmente para a saúde mental. É importante mencionar, que nas práticas religiosas as pessoas podem encontrar o apoio que necessitam, estabelecem vínculos por meio do convívio social e encontram o suporte que precisam para o fortalecimento emocional frente as adversidades encaradas no cotidiano.

Durante este estudo, foi possível perceber que os líderes religiosos desempenham papel fundamental quando se fala dessa influência, pois, por estarem a frente da religião que professam, esses têm a capacidade de orientar e direcionar os seus fiéis conforme o seu conhecimento, desse modo atuam de forma direta e indireta no processo de saúde-doença dos sujeitos, desde a prevenção do adoecimento mental até o manejo do sofrimento psíquico.

Apesar dos pontos positivos que a religiosidade/espiritualidade traz para a saúde mental, esta pode tornar-se prejudicial quando não há um preparo adequado por parte dos líderes religiosos. Nesse sentido, quando os fiéis encontram-se em situação de vulnerabilidade emocional, muitas vezes, recorrem inicialmente ao aconselhamento pastoral. Porém, quando o líder não está preparado para atuar na situação, pode conduzi-la de forma a prejudicar a saúde mental do fiel, podendo levar ao agravamento de seu estado.

Portanto, é de grande valia avaliar o conhecimento dos líderes religiosos acerca do processo de saúde-adoecimento mental e sobre a influência da espiritualidade/religiosidade nesse processo, afim de identificar sua capacidade de atuar de forma adequada frente a essa situação.

Esse estudo limitou-se na dificuldade de encontrar cadastros das instituições religiosas, visto que algumas não apresentam localidade fixa, outro fator que limitou a pesquisa foi a rotatividade de líderes religiosos, principalmente nas instituições evangélicas, além disso, não houve a possibilidade de abordagem de outras religiões, devido à ausência de templos ou ponto legítimo de encontro.

Diante disso, considerando que grande parte da população brasileira apresenta vivência religiosa/espiritual e que essa exerce forte impacto sobre o bem-estar dos indivíduos, é notório que apesar de existir estudos, há uma carência de pesquisas nesse sentido, principalmente quando se trata de influência de líderes religiosos. Além disso há também uma fragilidade quanto a abordagem desse assunto por parte dos profissionais de saúde em sua prática assistencial, sobretudo os que atuam em saúde mental. Desse modo, é relevante que sejam realizados outros estudos nesta mesma linha perspectiva para que venha a esclarecer algumas lacunas que ainda existem entre os benefícios e os prejuízos da influência de líderes religiosos sobre a saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. R. N, et al. The influence of religiosity on health. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 15, n. 4, p 2105-2111, 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000400024&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em 2019.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ASSAD, F. B.; PEDRÃO, L. J. O significado de ser portador de transtorno mental: contribuições do teatro espontâneo do cotidiano. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 7, n. 2, p. 92-97, 2011. Disponível em < <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49578>>. Acesso em 2019.
- BACKES, D. S. et al. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n. 5, p. 1254-1259, 2012. Disponível em < <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/48151>>. Acesso em 2019.
- BALLARIN, M. L. G. S. et al. Espiritualidade e saúde no contexto da Terapia Ocupacional. **Revista de Ciências Médicas**, v. 25, n. 3, p. 135-144, 2016. Disponível em < <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3777>>. Acesso em 2018.
- BORGES, C. D.; FARIA, J. G. Redes Sociais e Atenção em Saúde Mental: Uma Revisão da Literatura. **Revista de Psicologia da IMED**. v. 9, n. 1, p. 159 - 174, 2017. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6185314>>. Acesso em 2019.
- BRASIL. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. 2010. Disponível em < https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em 2018.
- CRES, M. R. et al. Religiosidade e estilo de vida de uma população adulta. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 2, p. 240-25, 2015. Disponível em <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3596>>. Acesso em 2018.

DIMENSTEIN, M. et al. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/2290/229053873006.pdf>>. Acesso em 2019.

HASLAM, C. et al. Social identification moderates cognitive health and well-being following story-and song-based reminiscence. **Aging Mental Health**, 18(4), 425-434. 2014. Disponível em <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2013.845871>>. Acesso em 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250510>> acesso em 15 de junho de 2018.

KIM, N. Y.; HUH, H. J.; CHAE, J. H. Effects of religiosity and spirituality on the treatment response in patients with depressive disorders. **Comprehensive Psych.**, Nova York, v. 4, n. 1, p. 77-95, jul. 2015. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X15000607>>. Acesso em 2019.

LEITE, I. S.; SEMINOTTI, E. P. A influência da Espiritualidade na Prática Clínica em Saúde Mental: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 189-196, 2013. 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=786204&indexSearch=ID>>. Acesso em 2018.

MELO, C. F. et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 2, 2015. Disponível em <<https://www.redalyc.org/html/4518/451844504002/>>. Acesso em 2018.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: Resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista Psiquiatria Clínica.**, v. 37, n. 1, p. 12-15, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a03v37n1>>. Acesso em 2018.

MOZATTO, A.R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: Potencial e desafios. **RAC. Curitiba**, v. 15. N. 4. P. 731-747. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4>>. Acesso em 2018.

MURAKAMI, R. CAMPOS, C. J.G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, 2012. Disponível em <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/15703>>. Acesso em 2018.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, 2012. Disponível em < <https://www.redalyc.org/pdf/261/26125519016.pdf>>. Acesso em 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. **Ensino religioso: diversidade cultural e religiosa**. Curitiba, 2013. Disponível em < <https://ipfer.com.br/wp-content/uploads/2015/06/Livro-Ensino-Religioso-Paraná.pdf>>. Acesso em 2018.

PARGAMENT, K. I.; LOMAX, J. W. Understanding and addressing religion among people with mental illness. **World Psych.**, Londres, v. 12, n. 1, p. 26-32, fev. 2013. Disponível em < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20005>>. Acesso em 2019.

PORTO, P. N.; REIS, H. F. T. Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. 375, 2014. Disponível em < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n2/a4448.pdf>>. Acesso em 2018.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo - ASPEUR Universidade Feevale, Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil 2013. Acesso em 2018.

REINALDO, A. M. S.; SANTOS, R.L. F. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. **Saúde Debate**, v. 40, n. 110, p. 162-171, 2016. Disponível em < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042016000300162&script=sci_abstract>. Acesso em 2018.

REIS, L. A. **Sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva**. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2017. Disponível em < <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/24103>>. Acesso em 2018.

ROCHAI, I. A. et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 5, p. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/06>>. Acesso em 2019.

SALIMENA, A. M. O. et al. Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em < <http://hermes.cpd.ufjf.br:8080/jspui/handle/ufjf/7387>>. Acesso em 2018.

SILVA, S. K.; PASSOS, S. M. K.; SOUZA, L. D. M. Associação entre religiosidade e saúde mental em pacientes com HIV. **Psicologia: teoria e prática**. v. 17, n. 2, p. 36-51, 2015. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872015000200003&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em 2019.

STROPPA, A; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 36, n. 5, p. 190-196, 2009. Disponível em < <https://www.revistas.usp.br/acp/article/view/17219>>. Acesso em 2018.

VIAPIANA, V. N .; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 175-186, 2018. Disponível em < <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe4/175-186/>>. Acesso em 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Draft comprehensive mental health action plan 2013–2020**. Geneve: World Health Organization. 2013. Disponível em < https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/>. Acesso em 2019.

ANEXO

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM SAÚDE MENTAL: INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS

Pesquisador: Alynne Mendonça Saraiva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05474818.0.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.155.565

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto que tem como instituição proponente a Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité. Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem da UFCG de Cuité, em cumprimento às exigências para obtenção do Título de de enfermeiro.

A pesquisadora buscará conhecer a concepção dos líderes religiosos sobre a repercussão da religiosidade/espiritualidade na saúde mental. A coleta de material será feita com base em entrevista semiestruturada e analisada pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. Trata-se portanto, de uma pesquisa descritiva e qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos Primários: 1. Conhecer a concepção dos líderes religiosos sobre a repercussão da religiosidade/espiritualidade na saúde mental.

Objetivos Secundários: Conhecer a concepção dos líderes religiosos sobre o sofrimento psíquico; Avaliar a concepção dos líderes religiosos sobre a influência da religiosidade/espiritualidade no processo saúde/doencimento psíquico; Verificar como os líderes religiosos atuam no amparo à pessoa em sofrimento psíquico.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

APÊNDICE A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****ESTUDO: ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM SAÚDE MENTAL:
INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa. Sua colaboração neste estudo será de muita importância, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador responsável.

Eu, _____ portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____ nascido (a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM SAÚDE MENTAL: INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) A participação neste projeto não objetiva me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário. Tendo esse estudo como objetivo conhecer a concepção dos líderes religiosos sobre a repercussão da religiosidade/espiritualidade na saúde mental, conhecer a concepção dos líderes religiosos sobre o sofrimento psíquico e avaliar a concepção dos líderes religiosos sobre a influência da religiosidade/espiritualidade no processo saúde/adoecimento psíquico.
- II) A pesquisa promoverá contribuição para o campo científico local, promovendo reflexões sobre a temática na graduação e conseqüentemente ampliando as possibilidades de valorizar a cultura como um determinante de saúde.
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico;
- V) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VI) Em relação aos riscos há o de possível constrangimento durante a entrevista e o medo de possíveis repercussões, no entanto, serão amenizados ao máximo, por meio de realização em ambiente confortável e esclarecimentos sobre o sigilo da pesquisa;
- VII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento;

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VIII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro-CEP-HUAC

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro
Bairro São José, Campina Grande – PB

CEP: 58401 – 490

Telefone: (83) 2101 – 5545

Email: cep@huac.ufcg.edu.br

Cuité - PB, ____ de _____ de 2019.

Participante

Leiliane Silva de Souza

Pesquisadora Autora

Alyne Mendonça Saraiva Nagashima

Pesquisadora Responsável

Telefone para contato e endereço:

Tel: (83) 991957737

Endereço: Campus Universitário

Sítio Olho D'água da Bica

CEP: 58175-000, Cuité-PB.

APÊNDICE B**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, _____ representante _____ da Igreja _____ do município de Cuité-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM SAÚDE MENTAL: INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS** junto aos líderes religiosos desse estabelecimento, que será realizada a partir de fevereiro de 2019, tendo como pesquisadora coordenadora Professora Alynne Mendonça Saraiva.

Cuité-PB _____ / _____ / 2018

REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO

APÊNDICE C**TERMO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Pesquisa: “**ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM SAÚDE MENTAL:
INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS**”

Por meio deste termo de responsabilidade, assumo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité-PB, ___/___/___.

Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

Leiliane Silva de Souza

APÊNDICE D

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

Pseudônimo: _____

Idade: _____

Nível Educacional: _____ Tempo de atuação como líder religioso: _____

Instituição Religiosa
Atual: _____

Média de fiéis: _____ Tempo de atuação na instituição: _____

Perguntas

1. O que você entende por Saúde Mental? E por sofrimento psíquico (doença mental)?
2. Qual a sua percepção sobre espiritualidade/religiosidade?
3. Você acha que a espiritualidade/religiosidade tem relação com saúde/adoecimento psíquico? Explique.
4. Você consegue identificar um fiel em sofrimento psíquico? Como isso ocorre?
5. Na sua vivência religiosa, você já presenciou/ajudou alguém em sofrimento psíquico?
6. Enquanto orientador espiritual, diante de um fiel em sofrimento psíquico, qual sua conduta para amenizar seu sofrimento?
7. Diante de sua vivência enquanto líder religioso, quais ações são desenvolvidas a fim de prevenir o adoecimento mental dos fiéis?
8. Qual a influência da Espiritualidade/religiosidade na saúde mental?