

GARANTIA DA FÉ MEDIANTE ADOECIMENTO CRÔNICO: Uma análise sobre como as pessoas perspectivam a fé para superar doenças ditas incuráveis.

Jeane Odete Freire dos Santos Cavalcanti

Wellington Cavalcanti de Araújo

Raquel de Lourdes Miranda Carmona

Cicero de Souza Lacerda

RESUMO

1 Introdução

Dentro de um contexto de vivências pessoal com caráter cristão e a busca de utilizar a crença espiritual como grande aliada em mais de 20 anos de profissão na área da saúde, através da formação como Profissional de Educação Física, situação essa que nos fez lidar constantemente com questões de vida saudável, busca de prevenção de doenças, reabilitação e fortalecimento de corpo e mente.

Tornando-nos muitas vezes conselheiro profissional e espiritual, nos faz pensar e repensar as questões da fé como um rico objeto de estudo versando sobre vários tipos de religião na quais apresentamos algum tipo de conhecimento e que nos desperta motivação devido à curiosidade de compreender como as questões espirituais são influenciadoras na qualidade de vida das pessoas, mesmo quando estas estão sentenciadas ao comprometimento do direito a vida saudável mediante diagnósticos confirmados de doenças crônicas. Quando o “não” como resposta vem e ainda assim, o sustento na fé se torna ferramenta poderosa no poder de cura, mesmo quando humanamente não se oferta esperança.

Também, envolvida em situação de adoecimento crônico e enfrentar a necessidade de buscar numa mágica mística do acreditar que é possível viver bem, mesmo quando a saúde quer dizer o contrário busca-se motivação para prosseguir e investigar através de estudo essa temática que acomete um grande percentual de pessoas da nossa vida real. Encontramo-nos assim, querendo conhecer, compreender e encontrar respostas para poder contribuir com o

que entendo que se faz realidade contemporânea da relação intrínseca que se processa na saúde e na espiritualidade.

No contexto das religiões ocidentais cultuadas aqui no Brasil escolhemos fazer uma análise de como as pessoas perspectivam a fé par superar doenças ditas como incuráveis. Sentimo-nos interessados nessa vivencia que se apresenta como rica dentro do processo de aprendizagem do tema em questão.

No entanto é importante salientar que não temos a intenção de interferir na fé alheia, mas apenas compreender a mesma dentro de um contexto real de vivencia, para poder formalizar de forma concreta nossos próprios conceitos que envolve religião, espiritualidade e fé apropriando -se para favorece a busca por saúde tanto para nós quanto para aqueles que acreditam ser possível tratamentos espirituais concomitantes aos medicamentosos.

Atualmente não é raro encontrar orientações sobre a importância de encontrar na espiritualidade uma relação direta de parceria com a saúde. Temos inclusive presenciado informações de caráter científico sobre a medicina se render ao reconhecimento a tratamentos de pessoas que se utilizam de algum tipo de fé para busca da cura ou até conforto na condição de adoecimento.

No contexto que relaciona o uso da fé na perspectiva de cura, podemos nos deparar com situações totalmente antagônicas, casos em que tratamentos médicos são substituídos por tratamentos espirituais, casos que os dois tipos de tratamento são utilizados em conjunto e há ainda caso que um tipo de tratamento prejudica o outro. Assim, nos propomos a investigar a garantia da fé mediante adoecimento crônico, construindo uma análise sobre como as pessoas se utilizam da Fé em diversas Religiões para superar doenças incuráveis.

Para tanto decidimos estudar como as pessoas perspectivam a fé mediante situações de adoecimento crônico e ausência de certeza de cura. Essa escolha se dá fundamentada numa questão que problematiza o motivo da realização de tal pesquisa. Em caso de adoecimento crônico como pacientes portadores de doenças ditas incuráveis consegue encontrar direcionamento no modo de vida que inclui uma insegurança constante de comprometimento da saúde? Mediante a certeza de não curar uma doença, porque apostar no espiritual, que se projeta como algo que não vemos, mas que sentimos?

Entendemos que nossa ideia se fundamenta como um tema de importância social, uma vez que a realidade dos adoecimentos crônicos tem sido crescente. Os estilos de vida das pessoas apresentam características marcantes para a continuidade desse fato. Podemos confirmar isso nos resultados de pesquisas na área de saúde que informa quanto é preocupante as questões que envolvem fatores como sedentarismo, sobrepeso, alimentação escassa e ou inadequada, uso desenfreado de bebidas alcoólicas e drogas, níveis elevados de estresse, qualidade do sono, etc. Fatores esses que se traduzem na aquisição de doenças crônicas de caráter fisiológico, psicossocial, emocional dentre outros.

Encontrar respostas que podem viabilizar a melhora da qualidade de vida das pessoas quanto ao bem mais precioso para vida que é a saúde, deve contribuir consideravelmente para conquista de soluções que a ciência persiste em conquistar. Mesmo diante de um fenômeno que anteriormente era visto como algo dissociado de sua essência. Acreditamos, assim, que espiritualidade e saúde podem se complementar ativamente, importante agora é encontrar através do empirismo suporte para o cientificismo.

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL:

Investigar como pessoas perspectivam a fé mediante situações de adoecimento crônico e ausência da certeza de cura.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar levantamento bibliográfico acerca do tema em questão, dando ênfase aos registros existentes.

- Analisar o paradigma da fé como fenômeno social de controle na área da saúde.
- Ponderar ocorrências de adoecimentos crônicos e seu enfrentamento a partir da fé, através da coleta e interpretação dos dados.
- Correlacionar fé e cura segundo os resultados observados.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

4.1 CONTEXTUALIZANDO TERMOS PERTINENTES AOS CONCEITOS DE RELIGIÃO

A palavra religião deriva etimologicamente do Latim que significa religar, reler ou reeleger e em todas as suas instancias essa ligação se refere ao humano com o divino, os seja, a ligação do homem com um ser superior, que transcende o seu entendimento.

Na intenção de abordar uma definição de religião, tomamos como base os escritos de Coutinho 2012(p. 175):

As múltiplas definições de religião podem dividir-se em dois grupos: substantivas, descritoras do que ela é, da sua essência, das suas crenças e práticas, da experiência do outro ou do sagrado; funcionais, referentes ao que ela faz, ao seu papel, à sua função social.

Na cultura Ocidental, altamente marcado pela cultura judaico-cristã, a religião se coloca como a ligação do homem a entidades superiores, releva o Deus único e transcendente. Já nas sociedades Orientais verifica-se a prevalência do Panteísmo, visão na qual a natureza e o universo com são considerados como divindade . Assim Deus está em tudo, a religião não é ligação a algo superior e transcendente, mas à própria natureza, a todos os seres vivos.

Adentrando na compreensão do conceito de religião absorvemos as orientações ofertadas por (COUTINHO 2012, p.177) que afirma:

A religião como sistema parece, geralmente, consensual, por comportar padrões atuais de relações sociais formados em instituições sociais e coletividades interdependentes, produzidos e reproduzidos com base em estruturas (regras e recursos) próprias (Scott, 1997: 204). Deste sistema participam crenças, práticas, símbolos, visões do mundo, valores, coletividades e experiências. As três primeiras partes de um sistema de símbolos reforçam-se reciprocamente. A visão do mundo e os valores, mutuamente intensificados, encontram-se no coração da religião, mas, por serem abstratos, concretizam-se e fortalecem-se pelos três anteriores. As coletividades são componentes inerentes ao sistema e as experiências são, por vezes, a única forma de torná-lo evidente. Embora cada elemento seja descrito separadamente, as visões do mundo podem juntar-se às crenças, pela sua essência análoga, os símbolos e as experiências podem fazê-lo em relação às práticas pela mesma razão.

Inevitavelmente entendemos que religião será definida como um conjunto de crenças que permeia o ser humano com os variados objetivos de controlar o curso da natureza e da vida humana. No entanto, (PRANDI; FILORAMO 1999) fundamenta seu entendimento na definição de Religião em vários autores, fazendo uma viagem no tempo para explicitar a construção de sua definição.

Dentre vários conceitos nos deteremos a citar alguns autores que fundamentam (PRANDI; FILORAMO 1999, p. 260) que considera:

[...] em pleno séc. XIX, os chamados mestres da suspeita, Marx e Freud.[...] para ambos, a religião nasce de um estado patológico da condição humana; sua função histórica tem sido propor soluções erradas para essa condição; ela se extinguirá com a remoção radical das patologias de que a religião é, ao mesmo tempo, o sintoma e o falso remédio.

Diante dessa compreensão e pensando em definição de religião na modernidade notamos claramente a presença da religião em contextos de surgimento de patologias e como a religião se coloca com agente de influência. Fato esse que posteriormente pretendemos retomar com aprofundamento de teóricos da área. Colocando-nos assim, na busca da

compreensão do real objeto de estudo da religião e permeando caminhos de descobertas do conhecimento necessário para fortalecer os fundamentos que envolvem as questões que se entrelaçam dentro do contexto que abrange os termos espiritualidade e saúde.

4.2 ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Muito interesse e discussões se fazem presentes nas questões ligadas a saúde e a espiritualidade. Conquista-se a busca por um ser saudável e feliz dentro dos padrões do conhecimento científico, que nada tem a ver com o mundo transcendente, mas com a crença de que o homem em sua essência é ser integral e não é prudente compartilhar seus aspectos em partes separados, sem nenhuma relação. Baseado em (RÖHR 2012) compreendemos melhor que:

Para conceituar a formação humana, uma visão integral do ser humano e da realidade em que se encontra que especialmente inclui a sua dimensão espiritual, portadora de uma importância especial na nossa temática, sem negar, em momento algum, ainda indispensável atenção que deve ser prestada a todas as demais dimensões. Distinguimos, num primeiro passo, cinco dimensões que chamamos de básicas. A **dimensão física** inclui a corporalidade físico-biológica, da qual, em parte, nem temos percepção. A **dimensão sensorial** é representada pelas nossas sensações físicas, calor-frio, dor-prazer físico, doce-amargo etc., enfim a percepção que possuímos através dos nossos cinco sentidos: tato, visão, audição, olfato e paladar. A **dimensão emocional** abrange a vida da nossa psique, os estados emocionais (medo, insegurança, euforia, apatia, tristeza, melancolia, impaciência, dispersão, solidão, saudade, indecisão, pessimismo etc.) e suas respectivas movimentações e compensações. A **dimensão mental** do ser humano inclui, em primeiro lugar, o racional e lógico no sentido mais restrito, ou seja, aquilo que compartilhamos em termos de pensamentos com todos os seres humanos, os pensamentos universais, formais (lógica, matemática). Abrange também a capacidade de reflexão - de questionar todas as coisas, inclusive a si mesmo -, a recordação/memória, a imaginação/fantasia, a compreensão/criação de ideias e, finalmente, a nossa intuição, quando sabemos e não podemos justificar, em última instância, por que sabemos. O que é mais difícil identificar é a quinta, **dimensão espiritual**. Não se confunde essa dimensão com a religiosa que, em parte, pode incluir a espiritual, mas que contém algumas características como as da revelação como intervenção direta de Deus e um tipo de organização social que, dessa forma, são estranhas ou não necessárias à dimensão espiritual. Podemos nos aproximar da dimensão espiritual identificando uma insuficiência das outras dimensões

em relação ao homem nas suas possibilidades humanas. Nesse sentido, podemos chamar essas dimensões de imanentes e a dimensão espiritual de transcendente. Das dimensões imanentes temos evidências constantes. A dimensão espiritual transcende a realidade empiricamente verificável e nem por isso deixa de ser realidade para quem se volta para ela e se compromete com ela. Posso viver nas dimensões imanentes sem ser comprometido com nenhum aspecto delas. Percebo a dimensão espiritual no momento em que me identifico com algo, em que eu sinto que isso se torna um apelo incondicional para mim incluem-se, dessa forma, todos os valores éticos e metafísicos na dimensão espiritual. Aprofundamos as questões envolvidas nessa breve caracterização da dimensão espiritual, logo após a apresentação de nossas visões sobre a integralidade do ser humano. (RÖHR, 2012, p.13)

Dessa maneira enxergamos o homem integrado nas várias dimensões aqui citadas por Ferdinand Röhr, a qual não se concebe a espiritualidade distante da matéria e com isso vemos que a relação profunda dos termos saúde e doenças totalmente envolvidos na religião. Por isso nos convencemos cada vez mais que o uso da espiritualidade em contextos de adoecimento crônico poderá nos fornecer informações relevantes de modo que seja possível contribuir com informações adquiridas no conhecimento das vivências estabelecidas pela fé alheia.

4.3 BINÔMIO SAÚDE E DOENÇA

Na antiguidade, quando das religiões politeístas, acreditava-se que a saúde era dádiva e a doença castigo dos deuses, com o decorrer dos séculos e com o advento das religiões monoteístas a dádiva da saúde e o castigo da doença passou a ser da responsabilidade de um único Deus.

De acordo com (OMS 1946) vemos que o conceito de saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.

A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. Neste contexto utilizado em 1946 e vigente até o presente momento, vemos claramente que a questão de espiritualidade se insere no que se entende por saúde e isto independente de religião. Mas da compreensão do indivíduo sobre seu próprio entendimento de espiritualidade e o valor que é dado a este fenômeno.

A fé acaba por refletir o sentido desta espiritualidade. Mas onde está a fé? Como ela se estabelece? A fé está ligada diretamente há um tipo de crença? Questões como essas precisam ser respondidas para dar suporte ao nosso entendimento sobre espiritualidade para não se correr o risco de confundir os termos e progredir para conclusões erradas dentro da pesquisa.

Ter a visão clara sobre o que é saúde e o que é doença irá contribuir com nosso entendimento. Desta forma é importante compreender que a “doença não pode ser compreendida apenas por meio das medições fisiopatológicas, pois quem estabelece o estado da doença é o sofrimento, a dor, o prazer, enfim os valores e sentimentos expressos pelo corpo subjetivo que adocece” (CANGUILHEM; CAPONI apud BRÊTAS e GAMBÁ, 2006).

Para Gadamer (apud BRÊTAS e GAMBÁ, 2006), saúde e doença não são duas faces de uma mesma moeda. De fato, se considerarmos um sistema de saúde, como, por exemplo, o SUS, é possível verificar que as ações voltadas para o diagnóstico e tratamento das doenças são apenas duas das suas atividades. Inclusão social, promoção de equidade ou de visibilidade e cidadania são consideradas ações de saúde. O entendimento da saúde como um dispositivo social relativamente autônomo em relação à ideia de doença, e as repercussões que este novo entendimento traz para a vida social e para as práticas cotidianas em geral e dos serviços de saúde em particular, abre novas possibilidades na concepção do processo saúde e doença.

Correlacionando os termos e conceitos aqui explicitados no convencemos cada vez mais da necessidade de estudar a espiritualidade e a saúde a partir da compreensão o objeto de estudo aqui estabelecido por Fé e como esta repercute no enfrentamento de doenças crônicas que afetam a qualidade de vidas das pessoas e como estas se sustentam num contexto de espiritualidade que fomenta a fé na melhora do estado de adoecimento e até mesmo de cura.

Atualmente não nos espantamos com pessoas centenárias que apresentam condições de saúde e lucidez suficientes para se considerar boa qualidade de vida. Este fato se dá

mediante mudanças no comportamento do ser humano, etilo de vida, acesso a saúde e liberdade de expressão que também inclui as questões espirituais.

Há uma grande conquista por energias solidarias a força interior que o ser humano pode buscar para minimizar os efeitos negativos da vida acelerada. Motivo pelo qual identificamos muitas causas de doenças. Sendo, para nós fator motivador para aprofundar os estudos. Encarar um processo de participar de vários tipos de cultos religiosos a fim de observa o comportamento da fé diante de um longo processo que é a intimidade da relação do adoecimento crônico e como pessoas podem conquistar cura, aprender a conviver como o incurável aos olhos humanos e acreditar no intranscedente como real ou irreal diante das respostas obtidas pelo portador da doença e seu contexto de vida real.

5 METODOLOGIA

Na busca por gerar conhecimentos acerca do tema, a natureza da pesquisa será de forma aplicada, através de pesquisa descritiva, na qual pretende-se observar, registrar, analisar e ordenar dados para classificar, explicar e interpretar os fatos como e, estes ocorrem.

Quanto aos procedimentos técnicos utilizados, faremos o uso de Estudos de caso múltiplos, uma vez que vários tipos de religião serão investigados para se analisar o objeto de estudo. De acordo com Yin (2001, p. 32) “um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.Contudo, quanto a abordagem, o estudo se dará de forma qualitativa, uma vez que concordando com Prodanov e Freitas (2013) “o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento chave”.

Sendo assim, nós faremos valer da ação de frequentar rituais religiosos de uma Igreja Católica, uma Igreja Protestante, Um Centro Espírita e Terreiros de Umbanda e Candomblé, todos na cidade de João Pessoa para observar pessoas que se encontram em estado de adoecimento crônico e compreender como a fé que estas pessoas praticam ajudam no enfrentamento da doença.

Como instrumento para coleta de dados fará aplicação inicial de questionário baseado na Versão em Português da Escala de Religiosidade da Duke – DURE (Portuguese version of Duke Religious Index – DUREL) para observar o nível de religiosidade dos participantes das unidades religiosas investigadas. Durante o percurso da investigação utilizaremos entrevista semiestruturada e análise de narrativas com as pessoas que se enquadram no contexto de adoecimento crônico. Toda via, para interpretação dos dados faremos um contraponto nas proposições teóricas, eventos que ocorrem e preparo para várias fontes de evidências que surjam no conduzir de todo processo investigativo, fazendo uso de triangulações de informações por meio de dados, evidências e teorias na intenção de encontrar fidedignidade e confiabilidade nos achados.

REFERENCIAS

BRÊTAS, A.C.P.; GAMBA, M.A. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri: Manole, 2006.

Coutinho, José Pereira - **Religião e outros conceitos Sociologia**, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Vol. XXIV, 2012

RÖHR, Ferdinand.FAHS – **Revista de Filosofia e Teologia da Faculdade Dom Heitor Sales** – Natal/RN – ano 01, n. 02 (jul/dez) 2012. Local: Rio de Janeiro; Letra Capital Editora. < Disponível em <http://www.fahs.edu.br/revista>> Acessado em 01/05/2017.

FILORAMO, Giovanni; PRANDI, Carlo. **As Ciências das Religiões**. Tradução José Maria de Almeida. São Paulo: Paulus, 1999.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 4.ed. Petrópolis, 2002.

GRESCHAT, Hans-Jurgen. **O que é ciência da religião?** Trad. Frank Usarki. São Paulo: Ed. Paulinas.

GAMBA, M.A.; TADINI, A.C.O. **Processo Saúde-Doença**. Mimeografado, 2010.

Organização Mundial de Saúde, 1946. Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php>> acessado em 28/04/2017.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo/RS: Universidade FEEVALE, 2013.

RÖHR, Ferdinand. FAHS – **Revista de Filosofia e Teologia da Faculdade Dom Heitor Sales** – Natal/RN – ano 01, n. 02 (jul/dez) 2012. Local: Rio de Janeiro; Letra Capital Editora. < disponível em <http://www.fahs.edu.br/revista>> Acessado em 01/05/2017.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. @ª ed. Porto Alegre. Editora Bookman, 2001.