

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12041

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA NA CRENÇA CATÓLICA

*Social representations about the health and disease process in catholic belief**Representaciones sociales sobre el proceso de salud y enfermedad en la creencia católica*Sílvio Éder Dias da Silva¹ Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira² Jaqueline Alves Ferreira¹ Jeferson Araújo dos Santos³ Diego Pereira Rodrigues¹ Diana Madeira Rodrigues¹ 

RESUMO

Objetivo: estudo objetivou descrever as representações sociais de pacientes católicos e analisar as implicações do seu imaginário para o processo saúde-doença. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Realizado em um hospital oncológico, tendo como participantes pessoas autodeclaradas católicas. Utilizou-se entrevista semiestruturada e técnica de livre associação de palavras para coleta de dados. **Resultados:** emergiram três unidades temáticas: A representação da doença para cristãos católicos; A religião católica como alicerce no processo de adoecimento; Representação da doença para católicos: enfermidades adquiridas por infringirmos as leis de Deus. **Considerações finais:** a religiosidade é parte significativa no cotidiano das pessoas e deve ser respeitada independente da crença do profissional.

DESCRITORES: Enfermagem; Psicologia social; Saúde; Pesquisa; Religião.

¹ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil

² Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

³ Universidade Federal da Fronteira do Sul, Chapecó, Santa Catarina, Brasil

Recebido em: 08/08/2022; Aceito em: 23/08/2022; Publicado em: 26/04/2023

Autor correspondente: Sílvio Éder Dias da Silva, E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br

Como citar este artigo: Silva SD, Oliveira MAF, Ferreira JA, Santos JA, Rodrigues DP, Rodrigues DM. Representações sociais sobre o processo de saúde e doença na crença católica. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12041. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12041>



ABSTRACT

Objective: the study aimed to describe the social representations of Catholic patients and analyze the implications of their imaginary for the health-disease process. **Method:** descriptive study, with qualitative approach. Carried out in an oncology hospital, having as participants self-declared Catholic people. Semi-structured interviews and a technique of free word association were used for data collection. **Results:** three thematic units emerged: The representation of the disease for Catholic Christians; The Catholic religion as a foundation in the process of illness; Representation of the disease for Catholics: diseases acquired by breaking the laws of God. **Final considerations:** religiosity is a significant part of people's daily lives and should be respected regardless of the professional's belief.

DESCRIPTORS: Nursing; Psychology, Social; Health; Research; Religion.

RESUMEN

Objetivo: el estudio tuvo como objetivo describir las representaciones sociales de los pacientes católicos y analizar las implicaciones de su imaginario para el proceso salud-enfermedad. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. Realizado en un hospital oncológico, teniendo como participantes personas autodeclaradas católicas. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas y una técnica de asociación libre de palabras. **Resultados:** surgieron tres unidades temáticas: La representación de la enfermedad para los cristianos católicos; La religión católica como fundamento en el proceso de la enfermedad; Representación de la enfermedad para los católicos: enfermedades adquiridas por la ruptura de las leyes de Dios. **Consideraciones finales:** la religiosidad es una parte importante de la vida cotidiana de las personas y debe ser respetada independientemente de la creencia del profesional.

DESCRIPTORES: Enfermería; Psicología social; Salud; Investigación; Religión.

INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira deriva da miscigenação de diferentes povos, questão que contribuiu para a diversidade étnica e religiosa no país. Entre as várias religiões que compõem o país, temos uma expressiva parcela de católicos. De acordo com os resultados do último Censo Demográfico do IBGE, ano de 2010, o catolicismo ainda desfruta de uma considerável maioria religiosa somando uma porcentagem de 64,6%.¹

O Catolicismo baseia-se na crença de que Jesus foi o Messias, enviado a terra para redimir a humanidade e restabelecer seu laço de união com Deus. O catolicismo tem suas origens após a morte de Jesus Cristo, através da fundação de uma igreja por Pedro, um de seus doze apóstolos. Suas crenças estão baseadas no conteúdo da Bíblia e têm o Papa, continuador de Pedro, como sua maior autoridade eclesial. A Tríade saúde, doença e religiosidade encontra-se intimamente ligada na percepção de muitos católicos. Desse modo, torna-se relevante considerar tais aspectos no processo de saúde e doença do cliente, levando em conta os benefícios advindos da fé do indivíduo para sua recuperação tanto física quanto mental.²

Ao longo dos anos, vários pesquisadores têm investigado a associação entre fatores relativos a religiosidade-práticas, afiliações, crenças e saúde, tanto em sua dimensão física quanto mental. Essa associação possui raízes histórico-culturais muito antigas, presentes em mitos gregos, em rituais indígenas e nas inscrições bíblicas, que influenciaram e ainda vem influenciando a cultura ocidental nos tempos atuais.³

A religiosidade é observada no cotidiano da comunidade e deve ser considerada no momento de prestar cuidados, já que cada religião expressa ideologias diferentes a respeito do que

é saúde e/ou doença e como estas devem ser enfrentadas. Por isso, cada profissional de saúde, quando ciente da existência das diversas religiões e suas concepções sobre o processo saúde-doença, saberá como direcionar o tratamento e proporcionar os devidos cuidados.⁴

A Organização Mundial de Saúde define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Diversas tentativas vêm sendo feitas a fim de se desenvolver uma concepção mais dinâmica, que dê conta de tratar a saúde não como imagem complementar da doença e sim como construção permanente de cada indivíduo e da coletividade, que se expressa na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida. Desde 1983, acontecem debates acerca da inclusão da espiritualidade no processo de saúde e doença.⁵

Para a equipe de enfermagem, torna-se relevante refletir quais ações e comportamentos deve-se adotar para favorecer o conforto emocional dos clientes. Vale ressaltar que frequentemente o cliente olha para o profissional de saúde como um espelho buscando nele uma imagem positiva de si mesmo, a partir de seu senso de valor. Por isso o cuidador deve estar consciente de suas atitudes e pressupostos, pois influenciarão em importantes reflexões.⁶

Justifica-se compreender as representações sociais sobre o processo saúde-doença na crença religiosa católica, discutir e analisar as implicações das representações sociais sobre o processo dentro dessa religião. É necessário esclarecer as representações sociais de pacientes religiosos, facilitando a compreensão do universo consensual dos participantes da pesquisa e ampliar o conhecimento de enfermeiros sobre o modo como o paciente entende a diáde saúde-doença, para melhor direcionar os pla-

nos de cuidados individualizados, e, assim, colaborar na sua recuperação.

Objetiva-se descrever representações sociais sobre o processo saúde-doença de católicos e analisar as implicações dessas representações para o cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva retratará as características de populações ou fenômenos estudados, objetivando conhecer a realidade dos sujeitos pesquisados. Este método de estudo visa reconhecer as particularidades de uma população ou fenômeno selecionado para estudo para que se realize uma análise fidedigna a respeito.

A abordagem qualitativa evidencia questões subjetivas e é usada com a intenção de compreender as concepções de uma população ou fenômeno de acordo com os dados coletados. O pesquisador desenvolverá interpretações e conclusões sobre as informações colhidas buscando a compreensão particular do contexto analisado.

O estudo foi realizado no Hospital Ophir Loyola no período de janeiro a março de 2016, tendo trinta sujeitos de sua investigação indivíduos da crença religiosa do catolicismo. Foram incluídos na pesquisa indivíduos que se declararem pertencentes à religião católica e que consequentemente aceitem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas pessoas com transtornos psíquicos e menos de 18 anos.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada e aplicação da técnica: Livre associação de palavras e Observação Livre. A entrevista semiestruturada foi feita através de questões previamente elaboradas que não precisaram ser respondidas obrigatoriamente na ordem, sendo consideradas perguntas flexíveis. O entrevistado teve liberdade para responder as perguntas. Este tipo de entrevista possui algumas vantagens como a oportunidade de se obter informações além do que se esperava e originar novas hipóteses para enriquecer a investigação, além de encontrar novas estratégias para a pesquisa. Além disso, o pesquisador pode colher informações valiosas e esclarecer alguns pontos durante a entrevista. Os depoimentos estão com a identificação do sujeito descrita pela letra “E” que significa “entrevista”, seguido da ordem a qual a entrevista foi realizada (01, 01, 03...), ou seja, se o depoimento for do primeiro entrevistado pelo autor estará descrito como E01, e assim sucessivamente.

O artigo é proveniente do estudo intitulado por “Representação Social do cuidador familiar sobre a comunicação empregada no atendimento ao paciente oncológico em fase”, aprovado pelo comitê de ética sob o número 1.442.346.

RESULTADOS

Após a análise dos dados coletados, considerou-se fundamental a elaboração de núcleos de significados os quais têm o objetivo de facilitar a demonstração da representação social dos entrevistados sobre o processo saúde-doença.

Os núcleos de significados foram gerados conforme as repetições de informações fornecidas pelos entrevistados. Assim, produziu-se três unidades temáticas intituladas: A representação da doença para cristãos católicos; A religião católica como alicerce no processo de adoecimento; Representação da doença para católicos: enfermidades adquiridas por infringirmos as leis de Deus.

A representação da doença para cristãos católicos

Percebe-se a influência bíblica nas afirmações sobre a origem do processo de adoecimento já que este é o livro base do catolicismo e considerado sacro. Por meio das escrituras contidas na bíblia fundamenta-se as causas das patologias para os cristãos católicos, pois é sabido que os mesmos seguem os textos bíblicos que consideram verdades absolutas, portanto, isto explica a maneira de analisar o adoecimento para os cristãos católicos.

A falta de Deus foi uma informação muito presente nos relatos dos entrevistados, que julgam esta, uma condição substancial para a aquisição de enfermidades pelo ser humano. Isto comprova-se pelas falas abaixo:

A doença é a falta de Deus nas pessoas ou na família ou no nosso mundo. A importância de Deus que nós temos que ter em nossas famílias, em nossas casas é muito importante porque quando nós não temos Deus presentes em nossas famílias essas doenças elas vêm de várias maneiras, vem da doença do corpo, da doença moral, a doença física, a doença familiar, todos esses tipos de coisas ruins que atormentam a todos nós. (E06)

Quando você se afasta de Deus é como se fosse um elo quebrado porque quando você tá perto de Deus você sempre está com toda saúde. (E05)

O conceito sobre a divindade vigente no catolicismo onde Deus é um ser perfeito e de infinita bondade produz naturalmente a crença de que se afastar de Deus gera males ao ser humano, pois este torna-se desamparado, vulnerável às mazelas do mundo. Nota-se a preocupação em estar em comunhão com Deus nos relatos dos entrevistados, pois são enfáticos quando mencionam a importância da harmonia com Deus em prol do bem-estar orgânico, como evidenciado nos trechos abaixo:

Adoecemos porque nos afastamos de Deus [...]. (E05)

Muitas patologias que nós temos no campo social nos dias de hoje podemos dizer que é por falta de Deus, ausência de Deus na vida das pessoas. (E04)

Eu acho que tem que haver um conciliamento entre as coisas, a gente não pode simplesmente abandonar Deus, abandonar a igreja e viver só para as coisas do mundo porque as consequências serão ruins. (E06)

No que tange às falas acima, ter uma vida desregrada, vivendo somente para os prazeres mundanos e abandonar a Deus é um terreno fértil para o desgaste do organismo. Apreende-se, através

das falas, o medo das consequências negativas a quem vive sem “ter Deus”, o que pode acarretar problemas até mesmo à nível social. Para estes entrevistados é de suma importância a procura da divindade como forma de adquirir saúde e qualidade de vida, sendo isto, um método de defesa contra as enfermidades.

Ressalta-se a compreensão da causa do adoecimento que para este grupo é a falta de Deus. A visão sobre a causa das enfermidades é comum a todos os entrevistados que a entende da mesma maneira, compartilham a uma ideia universal sobre o processo de adoecimento, tornando a percepção consensual entre todos.

Além deste, outro significado acerca da doença, é que ela pode afetar o espírito. Com isso, a enfermidade pode ser física, mas também espiritual segundo estes sujeitos. Para eles, quando alguma patologia não pode ser justificada pela ciência, é sinal que ela acometeu o espírito, e a abordagem deve ser outra, não pela ciência, pois esta não compreenderia o espírito humano, sendo incapaz de conceber a enfermidade espiritual.

Para ficar doente do espírito é a gente não acreditar e ter fé que Deus é possível em nossa vida, se a gente não tiver fé e não tiver amor a gente vai ficar enfermo. (E03)

[...] Então quando a medicina não explica mais alguma coisa a fé ela vem nos dá essa resposta né. (E01)

É quando a ciência, a razão não nos dá essas respostas nós também procuramos essas respostas na fé, através da fé. (E01)

As respostas dos entrevistados revelam que a doença espiritual é uma concepção deste grupo, o qual acredita que podemos adoecer tanto físico como espiritualmente. Esta ideia é o senso comum, sendo objeto de estudo. O que não se pode explicar, diz-se que é doença espiritual e pode ser assimilada pela fé. Desta maneira, a doença espiritual é consensual o que proporciona uma interação entre os sujeitos.

A partir da análise dos dados, apreende-se também que uma doença espiritual é causada por fatores como: quando a pessoa não está bem consigo mesma, com os outros e com Deus e com tudo aquilo que foi criado por Ele. Além disso, o ressentimento, a falta de perdão, de amor e de fé são outros agravantes para a se adquirir uma doença espiritual.

[...] Mas eu creio que tem muitas doenças espirituais sim, por exemplo, como eu tinha acabado de falar quando a pessoa não está bem com Deus, quando a pessoa não está bem com os outros, quando a pessoa não está bem consigo mesma, com as criaturas e com aquilo que foi criado. (E02)

[...] Por exemplo, uma falta de perdão, uma pessoa que não perdoa a outra, tá com aquele ressentimento ali por muito tempo, isso vai machucando por dentro da pessoa, eu creio que pode até gerar um câncer sim. Doenças inexplicáveis por exemplo, algo que apareceu do nada e se fez tanto exame e não se tem o diagnóstico certo daquilo creio que seja espiritual. (E02)

Observa-se que, para os entrevistados, a enfermidade surge pela falta de uma aproximação a Deus. Ademais, verifica-se que, para este grupo, a enfermidade afeta também o espírito, revelando, assim, algumas interpretações sobre o processo de adoecimento.

Assim, o conhecimento dessas representações fornece ao enfermeiro uma compreensão sobre o modo de pensar a respeito do adoecimento por pacientes católicos e, desta maneira, irá ter uma abordagem mais ampla ao paciente religioso, respeitando suas crenças e consequentemente promovendo uma intervenção de qualidade e mais abrangente.

A religião católica como alicerce no processo de adoecimento

O adoecer faz parte da vida do ser humano e todos irão adoecer algum dia. Assim, os indivíduos terão uma experiência em qualquer momento com a doença, ou presenciando um familiar enfermo. Certamente, a patologia gera transtornos ao ser humano no âmbito biológico, emocional e social. Atinge o sujeito e sua família que também sofre com o doente e sente as consequências negativas de uma enfermidade.

Foi questionado sobre a religião proporcionar força ao paciente que possui uma crença religiosa. Percebeu-se, então, que os entrevistados afirmaram de modo positivo à indagação. Religião e Deus foram mencionadas como essenciais para confortar e encorajar o enfermo nesta busca pela sua saúde, como demonstram as falas:

Sim né, nós podemos ver que a religião, vamos se dizer, ela tem esse fim né, de nos ajudar de dar esperança, de nos confortar né. Então, vamos se dizer, quando alguém adoecer, nós pensamos logo em Deus né, ou então na religião ou na fé. E a religião nos concede isso né, porque nós não vamos procurar outra pessoa né, pessoas humanas, mas vamos buscar a Deus né. (E01)

Sim. Através de estar junto, dizer palavras que edifica e palavras que santifica. Então quando a gente tem esse contato com pessoas, quando se fala de Deus a pessoa... Na verdade ela quer deixar se vencer por Deus, então quando se fala de Deus é uma maneira de se libertar da enfermidade. (E03)

Observa-se a partir dos depoimentos que procurar em Deus motiva e reforça a motivação em busca da cura. Nesse sentido, cultivam-se sentimentos positivos e de Esperança que remetem ao bem-estar.

No meu caso eu tenho prova viva disso. Eu tive uma trombose e hoje eu estou recuperado através da minha fé, da minha religião, pela oração da minha mãe. (E05)

Neste sentido, os entrevistados asseguraram que a religião é o alicerce diante das dificuldades impostas pelas patologias, sendo uma ideia compartilhada pelos sujeitos do grupo. Esta é a representação constituída no interior deste grupo de católicos, em que a religião é imprescindível no momento da enfermidade

pois ela oferece recursos para o bem-estar físico e psicológico do paciente. Podemos observar pelo depoimento abaixo:

Com certeza, porque nós devemos ter fé, principalmente durante nossa enfermidade, porque com a fé é nossa saúde mental e a gente sabe que quando temos fé e uma saúde mental boa ela vai nos proporcionar e nos ajudar na recuperação da saúde do corpo. (E06)

Pelo exposto, nota-se que a representação é um conhecimento consensual a respeito de um determinado objeto ou evento que neste caso é a doença. Os indivíduos de um grupo irão apresentar uma ideia comum sobre uma realidade, o que vai permitir uma interação entre eles e uma característica inerente. A teoria das representações sociais demonstra como os sujeitos interpretam uma realidade e essa interpretação é oriunda do modo de pensar e enxergar a realidade que os cerca.

Nós temos até constatações no dia a dia de pessoas que iriam se submeter a algum tipo de cirurgia e o médico conversando com essa pessoa sobre religião, quando a pessoa diz que tem uma religião, que tem uma crença num ser superior e é membro de uma comunidade religiosa essa pessoa é bem mais sucedida em sua cirurgia e quando o contrário se ela diz que não tem fé, não tem religião e não frequenta nenhuma igreja essa pessoa tá mais sujeita a alguns atropelos naquela cirurgia. (E04)

Verifica-se que a religião é representada pelos católicos entrevistados como fundamental durante o adoecer e onde conseguem forças para superar todas as situações negativas.

Representação da doença para católicos: enfermidades adquiridas por infringirmos as leis de deus

Os indivíduos possuem variadas maneiras de analisar o adoecimento. Muitos atribuem como causa das doenças a transgressão das leis divinas, por associarem o pecado aos erros dos seres humanos. Essa visão é comum no âmbito religioso.

A fala abaixo revela a certeza para o entrevistado de que a doença surge por infração das leis divinas:

O homem por infringir as leis de Deus né, tem os dez mandamentos ou quaisquer outros valores, o homem por si só, na sua consciência, ele vai começar a ter a consciência pesada né, então ele mesmo vai começar a desenvolver através do seu psicológico estas doenças né... Então, vamos se dizer... É... Estão os mandamentos das leis de Deus, Deus nos ama, o homem infringe esses mandamentos e às vezes ele mesmo vai se condenar e vai ter essa consciência, vamos se dizer assim, essa consciência pesada né, então ele mesmo vai começar a produzir doenças. (E01)

Observa-se que a crença de que as doenças são originadas pela transgressão das leis de Deus é comum na conjuntura ca-

tólica. Quando questionados, apresentaram esta concepção que é bastante forte para eles. Dessa forma, a enfermidade pode ser adquirida através do pecado, que seria uma punição por desobediência aos mandamentos sagrados.

Neste caso, constatou-se semelhança nas explicações acerca do porquê adoecemos. Para os católicos, deve-se manter uma conduta de acordo com os preceitos religiosos, a fim de ser livrado de enfermidades. Essa é a imagem idealizada sobre o adoecer, perceptível nas falas quando perguntados sobre se acreditam que infringir as leis de Deus pode causar doenças:

Com certeza. Você tem que ter um discernimento em saber o que é certo e o que é errado e Deus não quer que nos perdemos no pecado, nas coisas ruins [...]. (E06)

Pode causar uma doença espiritual né... E pode até também diante dessa doença espiritual pode até prejudicar a física, de repente uma depressão. (E07)

Portanto, o processo saúde doença é pensado sob diversas formas diferentes do que a ciência elucida. É perceptível que cada grupo exprime uma ideia peculiar acerca do assunto, e esse “pensar diferente” necessita ser apreendido pelos profissionais que precisam conhecer essas diferenças para que não haja um choque entre a visão científica e religiosa, prejudicando a relação com o paciente e sua recuperação.

DISCUSSÃO

De acordo com a visão religiosa, as causas do adoecimento podem estar no sobrenatural, e a religião, por sua vez, poderia ser a chave para a compreensão do universo, assim como a cura das enfermidades.⁷

As representações sociais, nesse contexto, têm o objetivo de construir e elaborar uma realidade, sendo responsável também por definir significados aos objetos. Os sujeitos irão interagir entre si, partilhando as mesmas percepções a respeito de um objeto, assim, cria-se uma representação particular, desta forma, as ações terão um significado próprio permitindo uma mesma compreensão a todos os indivíduos do grupo.⁸

As representações sociais formam um “ambiente de pensamento” útil à comunicação e à interação no e entre grupos; fornecem um repertório de imagens e de ideias que os sujeitos pertencentes a um mesmo grupo consideram verdade e trocam uns com os outros. Os significados compartilhados dos objetos e eventos servem para consolidar o grupo e oferecerem uma realidade compartilhada, no interior da qual se dão relações estreitas de ligação com outras pessoas. Elas também servem para demarcar cada grupo a partir do outro, por meio dos significados divergentes contidos nas próprias representações.⁸

A partir do constructo dessas representações, a religião se ancora no auxílio do processo de enfrentamento da doença, pois seguramente produz no sujeito uma força interior que o torna esperançoso na sua recuperação e faz com que possua uma motivação maior e não desista de lutar contra a patologia

que o acomete. A importância da religião neste processo está na fé que o indivíduo possui a qual lhe deixa confiante, gera uma autoestima e satisfação com a vida as quais revelam questões positivas da religião ao paciente.³

Constata-se que pacientes que cultivavam uma religião, procuravam em Deus o amor, o cuidado e força, sentimentos que remetiam ao bem-estar. Isto é perceptível pelos depoimentos dos católicos entrevistados onde a religião é tida como o apoio necessário, sustentáculo fundamental ao paciente, capaz de encorajá-lo e motivá-lo na busca pela cura.³

Os significados concebidos por um grupo referentes a um objeto ou evento ratificam a homogeneidade do mesmo. A realidade será compartilhada por todos, sendo familiar ao grupo e proporcionando uma interação maior e mais estreita dentro dele.⁸

A representação então, trata-se da representante mental do objeto que reconstitui simbolicamente. De outro lado, como conteúdo concreto do ato de pensar, a representação carrega a marca do sujeito e de sua atividade. Este último aspecto remete ao caráter construtivo, criativo, autônomo da representação que comporta uma parte de reconstrução, de interpretação do objeto e de expressão do sujeito.⁹

Alguns estudos demonstraram o vínculo entre a prática religiosa durante o processo de adoecimento. E identificou-se que possivelmente tais práticas conduzem a hábitos saudáveis de vida, desenvolvem uma confiança maior na recuperação, melhoram o estado psicológico do indivíduo e reduzem taxas de estresse e depressão, promovendo, com isso, a redução de óbitos.¹⁰

De fato, representar ou se representar corresponde a um ato de pensamento pelo qual o sujeito relaciona-se com um objeto. Este pode ser tanto uma pessoa, uma coisa, um evento material, psíquico ou social, um fenômeno natural, uma ideia, uma teoria, pode ser tanto real quanto imaginário ou mítico, mas sempre requerer um objeto. Não há representação sem objeto.⁹

Percebemos que no catolicismo, existe a crença que a doença é resultado de desobediência às vontades de Deus. A lepra, na antiguidade, no imaginário da época, era advinda de um contato pecaminoso corpo a corpo em que as feridas eram o castigo necessário aos que infringiam os mandamentos de Deus.¹¹

Esta interpretação homogênea de uma realidade é o senso comum a respeito da origem da enfermidade. Reconhece-se, geralmente, que as representações sociais, como sistemas de interpretação, que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais. Igualmente intervêm em processos tão variados quanto a difusão e a assimilação dos conhecimentos, no desenvolvimento individual e coletivo, na definição das identidades pessoais e sociais, na expressão dos grupos e nas transformações sociais.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo é de grande relevância e tem implicação direta na prática de vários profissionais da saúde, como: Enfermeiros, médicos e psicólogos. Desse modo, é necessário que os profissionais tenham uma escuta sensível, dando ênfase para fatores de

origem religiosa, possibilitando assim, um acolhimento e maior aproximação com o paciente, a fim de fortalecer o vínculo entre ambos. Considera-se que a religiosidade é parte significativa na vida de muitas pessoas e não pode ser negligenciada dentro do contexto do atendimento, seja em âmbito hospitalar ou não.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010: número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [acesso em 12 de junho de 2019]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=noticia>.
2. Albusoul RM, Hasanien AA, Abdalrahim MS, Zeilani RS, Al-Maharma DY. The effect of spiritual well-being on symptom experience in patients with cancer. Support. care cancer. [Internet]. 2022 [cited 2022 aug 04];30(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07104-4>.
3. Buhner FC, Ornell F. Evidências científicas sobre os benefícios da religião: espiritualidade em pacientes oncológicos. Rev. Bras. Psicoter. (Online). [Internet]. 2022 [acesso em 04 de agosto 2022];24(1). Disponível em: https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=416.
4. Taveira LM, Silva AKC, Cunha ACOL, Silva DOF. A influência da espiritualidade no bem-estar das mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa. Nursing (São Paulo). [Internet]. 2022 [acesso em 05 de agosto 2022];25(287). Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2394/2940>.
5. Costa A, Humboldt Sv. A espiritualidade e as doenças crônicas nos idosos – estudo exploratório em idosos. Psicol. saúde doenças. [Internet]. 2020 [acesso em 18 de agosto 2022];21(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15309/20psd210111>.
6. Long SEP. Faith community nursing: using spiritual interventions in diabetes prevention. J. Christ. nurs. [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 05];37(4). Available from: https://journals.lww.com/journalofchristiannursing/Abstract/2020/10000/Faith_Community_Nursing_Using_Spiritual.16.aspx.
7. Silva TCV, Mazzi NR. A espiritualidade no cuidado perioperatório: a perspectiva do paciente. J. nurs. health. [Internet]. 2019 [acesso em 05 de agosto 2022];9(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14752>.
8. Galli I. A teoria das representações sociais: do nascimento ao seu desenvolvimento mais recente. Milano: Edizioni Unicopli; 2012.
9. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: UERJ; 1993.

10. Hott MCM. Covid-19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física. *J. Health Biol. Sci. (Online)*. [Internet]. 2020 [acesso em 05 de agosto 2022];8(1). Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3549/1203>.
11. Ly AL, Saide AR, Richert RA. Perceptions of the efficacy of prayer and conventional medicine for health concerns. *J. relig. health*. [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 05];59(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0704-1>.