

NÍVEL DE BEM ESTAR ESPIRITUAL EM ADEPTOS DE RELIGIÕES DE MATRIZES AFRICANAS

Kátissa Galgania Feitosa Coutinho Rodrigues¹, Glauberto da Silva Quirino²

Resumo: A espiritualidade se traduz em uma dimensão integral do ser humano, que vai para além de uma religiosidade, mas que através dela pode-se obter a cura e o enfrentamento de doenças como já comprovado em diversos estudos na psicologia, enfermagem, medicina em diversos contextos. Considerando a saúde espiritual como uma ferramenta de bem – estar e satisfação. O objetivo é mensurar o nível de bem – estar espiritual considerando características sócio demográficas, condições de saúde ideal e atual, bem como os nível de necessidades espirituais e estresse psicológico nos adeptos de Candomblé e Umbanda. Trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa que será realizada na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Os participantes serão adeptos das religiões Candomblé e Umbanda, maiores de 18 anos e a amostra é de 257 pessoas, baseada na população do Brasil e respaldada pela formula de Miot (2011). A coleta será através de cinco questionários. (1) formulário de dados sociodemográficos; (2) *Spiritual Health and Life-Orientation Measure – SHALOM*; (3) Escala de necessidades espirituais e satisfação com a vida; (4) Inventário breve de sintomas; (5) e para os participantes que possuírem alguma doença crônica. A pesquisa ampliará o conhecimento a saúde integral de grupos populacionais específicos, pode subsidiar tomada de decisões dos profissionais de saúde no momento de implementação de cuidados a saúde.

Palavras-chave: Saúde. Espiritualidade. Religiosidade. Candomblé. Umbanda.

1. Introdução

O conceito de saúde tem se modificado e envolve dimensões históricas, de lugar, de classe social e deve ser pensado a partir do contexto econômico, político, social e cultural, sendo representado mediante concepções individuais, científicas, religiosas e filosóficas. Neste sentido, saúde e doença estão

1 Universidade Regional do Cariri, email: katissagalgania@yahoo.com.br

2 Universidade Regional do Cariri, email: Glauberto.quirino@urca.br

XXI Semana de Iniciação Científica da URCA

*05 a 09 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri*

sujeitos a mudanças relacionadas ao conhecimento, composição da natureza e função corporal, bem como a relação entre corpo, espírito e meio ambiente em que se insere o indivíduo. Refletir o desenvolvimento histórico do conceito de saúde é fundamental para se entender como foi construído (SCLIAR, 2007).

Até a Segunda Guerra Mundial não se tinha uma definição propriamente dita de saúde. Mas a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948 formularam um princípio relacionando-a ao direito à saúde, à responsabilidade do Estado e à promoção da saúde (SCLIAR, 2007). No mesmo ano, a saúde foi conceituada pela Organização Mundial de Saúde como um completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças, o qual foi modificado em 1998 e nele foi incluído a dimensão espiritual (SALGADO, 2006).

Com a inclusão da dimensão espiritual no conceito de saúde, pensa-se, então, em um bem estar espiritual. Assim, com a introdução do bem estar espiritual, estabelece-se uma relação de implicação, na qual se abre um campo de estudo, ao mesmo tempo controverso e desafiador (MOREIRA-ALMEIDA, 2007). A espiritualidade pode ser entendida como a crença que aceita desenvolver a parte espiritual do ser humano em oposição a sua parte material. Podendo coexistir ou não com a prática de um credo religioso (LUENGO; MENDONÇA, 2014). May (1991) afirma que a atitude religiosa da pessoa reside na convicção de que há valores na existência humana, dignos de que se viva e morra por eles.

No âmbito nacional, constata-se que a maioria dos brasileiros acredita na ação do sagrado na prevenção e cura de enfermidades, o que motiva as pessoas a procurarem auxílio na espiritualidade ou ajuda religiosa, configurando a prática da espiritualidade e os cultos religiosos como espaços terapêuticos (MELLO; OLIVEIRA, 2013). Incluídas neste contexto, as religiões de matrizes africanas, especialmente, o candomblé e a umbanda, oferecem serviços de cura, promoção da saúde e rede de apoio social (MOTA; TRAD, 2011).

Assim, considerando que a espiritualidade é uma dimensão da saúde e que as religiões de matrizes africanas configuram-se como espaços no qual

XXI Semana de Iniciação Científica da URCA

05 a 09 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri

são oferecidos serviços relacionados à saúde, questiona-se: qual o nível de bem estar espiritual dos adeptos de religiões de matrizes africanas?

2. Objetivo

2.1 Objetivo Geral

Mensurar o nível de bem estar espiritual em adeptos de religiões de matrizes africanas, especificamente, o candomblé e a umbanda.

2.2 Objetivos Específicos

Traçar o perfil sociodemográfico dos adeptos de religiões de matrizes africanas; Avaliar o nível de necessidades espirituais e satisfação com a vida dos participantes da pesquisa; Identificar a presença de estresse psicológico nos participantes do estudo; Avaliar a adesão ao regime terapêutico dos participantes do estudo com doença crônica; Correlacionar o nível de bem-estar espiritual com o perfil sociodemográfico; Propor planos de aula para os temas transversais relacionados à saúde e à pluralidade cultural.

3. Metodologia

A pesquisa configura-se em uma abordagem quantitativa, em um tempo transversal. “Os estudos transversais tem a determinação simultânea do fator de interesse e do desfecho da investigação numa população bem definida”. (SOUSA – MUÑOZ, 2014, p. 24). O estudo será realizado em Juazeiro do Norte, cidade localizada no sul do estado do Ceará, região do Cariri. Possuía uma população no último censo de 2010 de 249.939 habitantes aproximadamente. Farão parte da população todas as pessoas adeptas de religiões de matrizes africanas desse município. Da proporção de adeptos da umbanda e candomblé no Brasil é de 0,3%, da população nacional (IBGE, 2012), portanto, considerando essa proporção, estima-se que em Juazeiro do Norte existam 750 pessoas adeptas dessas religiões. Para o cálculo amostral utilizou-se a fórmula para população finita (MIOT, 2011).

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{(N - 1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}$$

XXI Semana de Iniciação Científica da URCA

05 a 09 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri

Onde n : tamanho da amostra; N : Tamanho da população (750); p : proporção dos resultados favoráveis da variável na população (50%); q : proporção dos resultados desfavoráveis na população (50%); Z_{α} : valor crítico para o grau de confiança desejado 1,96 (95%); E : erro padrão (5%). Assim, a amostra do estudo será de 254 pessoas adeptas de religiões de matrizes africanas, que serão estratificadas em 127 da umbanda e 127 do candomblé, que serão selecionadas de forma sequencial e/ou consecutiva, que consiste em recrutar todas as pessoas acessíveis no período de tempo determinado no estudo de forma contínua (HULLEY *et al.*, 2008).

Como critérios de inclusão, serão eleitas todas as pessoas que se identificam como adeptas à umbanda e ao candomblé. Entretanto, utilizar-se-á como critérios de exclusão, as pessoas adeptas menores de 18 anos de idade e que apresentem alguma deficiência auditiva ou da fala que impossibilite responder as perguntas da pesquisa.

Para a coleta de dados serão realizadas visitas aos “terreiros” de umbanda e candomblé do município e os participantes serão abordados antes ou após a realização dos cultos, bem como locais públicos como universidades que se identificarem como adeptos de religiões de matrizes africanas. Os questionários serão aplicados em local reservado. A coleta de dados será realizada com questionários individuais, utilizando-se os seguintes instrumentos: formulário de dados sociodemográficos; *Spiritual Health and Life-Orientation Measure* – SHALOM ; Escala de necessidades espirituais e satisfação com a vida; Inventário breve de sintomas; e para os participantes que possuírem alguma doença crônica, será aplicado o Item de adesão ao regime terapêutico.

4. Resultados e Conclusão

A pesquisa está em andamento e para os preceitos éticos são seguidos à Resolução nº466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em se tratando de seres humanos (BRASIL, 2012). Aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) em 18 de julho de 2018, documentado pelo CAEE de nº 90291618.6.0000.5055.

XXI Semana de Iniciação Científica da URCA

05 a 09 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri

5. Referências

HULLEY, S. B. STEVEN, R. C. WARREN, S. B. GRADY, D. G. **Delineno a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. (tradução de Michael Schimidt Ducan).

IBGE (2014). **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, (2010- 2012- 2014). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama.Acesso> em: 03 mai. 2018.

LUENGO, C.de. L. MENDONÇA, A. R. dos. A. **Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes**. Revista bioética, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/21.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2018.

MELLO, M. L. OLIVEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura. Um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. São Paulo: Saúde Sociedade, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/06.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

MIOT, H. A. **Tamanho da Amostra em estudos clínicos e experimentais**. Botucatu-SP: J. Vas Bras. Universidade estadual Paulista(UNESP), 2011. v.10. n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4/v10n4a01.pdf>. Acesso em 29 mai. 2018.

MOTA, C. S. TRAD, L. A. B. **A gente vive pra cuidar da população: estratégia de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/06.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

MOREIRA-ALMEIDA, A. **Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora**. Ciência e Saúde Coletiva, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700001. Acesso em: 27 fev. 2018.

SOUSA-MUÑOZ, R. L. de. **Modelos de Pesquisa Científica de Abordagem quantitativa**. Paraíba: UFPB, 2014. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/rilvalopes/modelos-de-pesquisaprofarilva>. Acesso em 03 mai. 2018.

SALGADO, M. I. **Saúde e espiritualidade**. Minas Gerais: UFMG, 2006. Disponível em: <https://www.ufmg.br/boletim/bol1551/segunda.shtml>. Acesso em: 10 mar. 2018.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde**. Rio de Janeiro: PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, 2007.V. 17. P. 29- 41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>.> Acesso em: 10. fev. 2018.