

INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE PARA A PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE INDÍGENA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Autores: LUIZA FERNANDES FONSECA SANDES, DANIEL ANTUNES FREITAS, KELLEN BRUNA DE SOUSA LEITE, VICTORIA RUAS FREIRE COSTA, JOÃO VITOR SANTOS CALZAVARA, KAREN ARAÚJO RODRIGUES, GUSTAVO CARVALHO DE MATOS

Introdução

Atualmente, a partir de uma corrente bastante difundida de medicina centrada no paciente (MCP), as práticas de saúde são mais incentivadas a se tornarem humanizadas, holísticas e integrativas. Através da compreensão da complexidade das influências sociais, culturais e étnicas sobre o processo saúde-doença do indivíduo, é possível traçar uma prática inclusiva, com equidade étnica e respeito aos valores, crenças e culturas individuais e coletivas. Com base nessa linha de estudo da MCP, a espiritualidade e religiosidade como fatores influentes no adoecimento ou na qualidade de vida pessoal, passaram a ser objeto de estudo também em diversas pesquisas clínico-científicas nos diversos níveis de atenção (AGUIAR, 2017).

A espiritualidade trata-se de um conceito bastante amplo e subjetivo de crença em uma força maior, que dá sentido e significado à vida terrena. Esta se mostrou como uma ferramenta fundamental no processo de enfrentamento de doenças ou mesmo de morte iminente, tornando o paciente e sua família mais vitalizados e resilientes, menos estressados e com melhor saúde mental (ROCHA, 2013; MIQUELETTTO, 2017). Portanto, a espiritualidade é reconhecidamente um dos fatores essenciais à qualidade de vida, tornando dores e sofrimentos mais suportáveis, e tornando vitórias e prazeres mais gratificantes (MIQUELETTTO, 2017). A religiosidade é a expressão da espiritualidade, através de simbolismos e rituais sistematizados, em busca de comunicação com o sagrado. Pacientes saudáveis que realizam práticas religiosas possuem melhor qualidade de vida e sofrem menos com estressores externos (ROCHA, 2013). Portanto, espiritualidade, religiosidade, saúde, doença e morte, estão todos interligados e são todos componentes do complexo campo que constitui a as crenças e saberes individuais e coletivos (MIQUELETTTO, 2017).

As práticas de saúde indígenas, ditos saberes populares, permanecem vivos entre as inúmeras gerações familiares, através de hábitos alimentares, costumes, rituais religiosos e crenças espirituais. Nas tribos indígenas os líderes religiosos, curandeiros, são responsáveis pelo cuidado da comunidade e ensinamento de tais práticas e rituais que sobrevivem desde o Brasil Colônia a diversos preconceitos e incompreensões de pessoas não pertencentes àquela etnia singular. Há pouco mais de 100 anos, com o surgimento das ciências biológicas, humanas e sociais no Brasil, os curandeiros e xamãs que trespassavam séculos de história, tiveram que abrir espaço no campo do saberes populares para os novos profissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos e educadores, detentores do saber científico e normatizado (LIMA, 2016; OLIVEIRA, 2012). As práticas de cuidado atuais devem considerar a diversidade cultural e étnica como tema essencial, enxergando a pluralidade do indivíduo inserido em sua comunidade, no entanto, ainda existem inúmeros preconceitos em relação a práticas de saúde não oficiais, que parecem ainda serem pouco compreendidas por pessoas distanciadas da cultura indígena e inseridas apenas nos saberes científicos (LIMA, 2016).

Deve-se, portanto, ser investigada a influência e a importância da religiosidade e da espiritualidade na atenção primária à saúde indígena, visto que a Atenção Básica se comunica diretamente com todas as famílias das tribos indígenas e é a responsável por introduzir os conhecimentos biomédicos e práticas científicas, feitos idealmente de forma humanizada e em harmonia e consonância com os saberes tradicionais indígenas.

Material e Métodos

Para o desenvolvimento do presente estudo, foram realizadas buscas de literatura científica na base de dados Scielo. Os descritores e expressões utilizados durante as buscas nas bases de dados foram: saúde e indígenas; atenção primária à saúde e espiritualidade. Foram utilizados os artigos publicados nos últimos 10 anos, os quais correspondem aos anos de 2007 ao ano de 2017, em português, que apresentassem relevância relativa ao tema pesquisado. Foram encontrados 269 artigos, tendo sido excluídos os artigos publicados antes do ano 2007 e/ou que não contemplassem o texto completo. Os artigos foram estudados em sua plenitude e compilados a partir do eixo central da pesquisa.

Resultados e discussão

Ao analisar a amostra total de 269 artigos, foram selecionados oito artigos, relevantes e relacionados com o tema em discussão no presente trabalho. Cinco artigos foram eleitos com a aplicação dos descritores “saúde e indígenas” e três artigos foram selecionados com os descritores “atenção primária à saúde e espiritualidade”.

Diante de percepções de saúde e de cuidado da saúde progressivamente mais holísticas e humanizadas, a espiritualidade tem se tornado constantemente mais estudada e pesquisada nas ciências da saúde em geral. Através de abandono do modelo biomédico, que enxerga a terapêutica de forma objetiva com bases estritamente científicas, é possível um modelo de prática de cuidado em saúde realmente centrado no paciente, que seja integrativo, compreensivo e acolhedor. O paciente deve ser visto como ser humano que interage com os meios físicos, sociais, espirituais e mentais, portanto sua saúde se torna, consequentemente, resultado de diversos aspectos e detém variadas influências (ROCHA, 2013). Existe hoje, dentro do sistema de saúde, uma demanda pela revalorização da relação de espiritualidade/religiosidade como parte do processo de saúde-doença e como componente cultural, étnico e social do paciente e de sua família.



A espiritualidade é definida como crença subjetiva em uma “força superior” que gera significado a todos os eventos da vida, incluindo ao processo de adoecimento e à morte. Através da espiritualidade, os pacientes e suas famílias são capazes de desenvolverem uma enorme resiliência e vitalidade, influenciando de forma positiva em seus resultados clínicos, relacionados com saúde física ou mental (ROCHA, 2013; AGUIAR, 2017). Ademais, a espiritualidade é, atualmente, reconhecida como ferramenta de potencial gigantesco na melhoria da qualidade de vida individual, diminuindo o estresse, ansiedade e apreensão do paciente diante de seu processo terapêutico (ROCHA, 2013). Através da sustentação por meio de práticas espirituais, como rituais e orações, o sofrimento diante de uma doença é significativamente minimizado e toda a experiência do adoecer é vista com coerência a até mesmo lógica, sendo atribuída ao poder divino (MIQUELETTTO, 2017).

A religião é um conceito menos amplo que a própria espiritualidade, sendo uma forma de expressão desta, pois é a união de práticas sistematizadas, como rituais e simbologias, para acesso ao sagrado e ao divino (MIQUELETTTO, 2017). Dentro da cultura ocidental, a religião é muitas vezes expressa associada à fé e à espiritualidade; e práticas religiosas estão frequentemente relacionadas com melhor desfecho no processo terapêutico de pacientes doentes, melhor enfrentamento do adoecimento e menor sofrimento dos mesmos (MIQUELETTTO, 2017; ROCHA, 2013).

No contexto das populações indígenas, a prática do cuidado é sustentada de forma milenar por saberes espirituais, religiosos e conhecimentos de medicina tradicional, que repassados ao longo das gerações, habitam os núcleos familiares e comunitários (LIMA, 2016; FALKENBERG, 2017). A gestão do cuidado em comunidades indígenas é papel familiar e da equipe de Atenção Básica, que se relaciona diretamente com essas famílias e com suas formas peculiares de autocuidado. Tais práticas tradicionais, existentes desde o Brasil Colônia, são baseadas em saberes culturais e em crenças espirituais dos povos indígenas e são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como patrimônio histórico e coletivo (LIMA, 2016). A Medicina Tradicional engloba abordagens de saúde enraizadas em crenças e saberes populares, através de plantas medicinais, minerais, animais e terapias espirituais utilizadas para diagnóstico e cura de enfermidades (LIMA, 2016; FERREIRA, 2013). Nas tribos indígenas existe um líder religioso e político que recebe muitos nomes como: xamã, curandeiro, pajé, rezador, kuiã, karaf, entre outros. Este é responsável pela realização de diversas práticas e rituais de cuidado à saúde, pertencentes à Medicina Tradicional Indígena (MTI), que transcendem o modelo biomédico, compoem o indígena inerente a seu meio ambiente e à sua espiritualidade (OLIVEIRA, 2012). Os líderes religiosos indígenas são capazes de curar doenças, geralmente tidas como resultado de algum mal espiritual ou feitiço externo. Além disso, os pajés determinam os cuidados de sua tribo, desde a infância até a velhice, repassando rituais religiosos, costumes alimentares milenares e práticas espirituais de proteção do corpo (JUNQUEIRA, 2009). É importante que profissionais da saúde não indígenas dialoguem e se harmonizem com as lideranças religiosas, para maior sucesso terapêutico de seus pacientes (FALKENBERG, 2017).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica a Saúde, o ser humano deve ser enxergado de maneira contextualizada, integrado em seu ambiente social, étnico, demográfico, político, epidemiológico e cultural. Portanto, a prática do cuidado ao ser humano deve seguir essa mesma perspectiva holística, integrativa, de igualdade étnica e de valorização da diversidade cultural. O exercício das práticas de saúde pode e deve ser integrado às crenças e aos rituais de religiosidade e espiritualidade particulares de seus pacientes. Dessa forma, é possível estabelecer uma prática de cuidado que seja aliada à espiritualidade indígena, de forma colaborativa e com um diálogo saudável (LIMA, 2016). Dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) existe ainda o incentivo à igualdade étnica e respeito às diversidades culturais e crenças individuais, que devem ser compreendidos de forma detalhada pelo profissional de saúde da Atenção Primária para uma prática realmente integrativa, humanizada e inclusiva (LIMA, 2016).

Conclusões

Compreende-se, portanto, que a religiosidade e a espiritualidade são parte da complexa rede que envolve o ser humano, portanto, fazem parte de seu contexto cultural, étnico e social. As práticas em saúde devem ser realizadas de maneira inclusiva, holística, integrativa e de forma respeitosa com as concepções individuais e comunitárias do processo saúde-doença. É possível e necessário um diálogo harmonioso entre saberes científicos e populares, tendo a compreensão de que nenhum conhecimento é hegemônico ou inteiramente verdadeiro. A comunicação intercultural e interétnica é capaz de estabelecer práticas de promoção, prevenção e de cuidado à saúde inteiramente pertinentes para cada comunidade, com suas devidas singularidades. Profissionais de saúde não indígenas, que atuam nas tribos, devem compreender todos os conceitos, rituais e importância da MTI, do seu líder espiritual e do valor da preservação da identidade histórica desses povos. É importante priorizar a busca pela igualdade étnica, educação dos profissionais de saúde sobre espiritualidade e adoecimento e resgate de práticas de atendimento mais humanizadas e centradas no paciente. Destaca-se ainda a carência de pesquisas sobre saúde indígena, espiritualidade e saúde e diálogo intercultural em saúde.

Referências Bibliográficas

- AGUIAR, P.R.; CAZELLA, S.C.; COSTA, M.R. A Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.41, n.2, p. 310-319; 2017.
- FALKENBERG, M.B.; SHIMIZU, H.E.; BERMUDEZ, X.P.D. Social representations of the health care of the Mbyá-Guarani indigenous population by health workers. *Rev.Latino-Am. Enfermagem*, v. 25, n. 2846, p.1-9, 2017.
- FERREIRA, L.O. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.203-219, jan.-mar. 2013.
- JUNQUEIRA, C.; PAGLIARO, H. O Saber Kamaiurá sobre a Saúde do Corpo. *Caderno CRH*, Salvador, v. 22, n. 57, p. 451-461, Set./Dez. 2009.
- LIMA, M.R.A. et al. Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas. *Rev Bras Enferm* [Internet], V.69, n. 5, p. 840-6, set-out, 2016.
- MIQUELETTTO, M.; SILVA, L.; FIGUEIRA, C.B.; SANTOS, M.R.; SZYLIT, R.; ICHIKAWA, C.R.F. Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. *Rev Cuidarte*, v. 8, n.2, p. 1616-27, 2017.

Realização:



SECRETARIA DE
DESENVOLVIMENTO
CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO
E INOVAÇÃO SUPERIOR



Apoio:



OLIVEIRA, J.W.B.; AQUINO, J.M.; MONTEIRO, E.M.L.M. Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu. **Rev Bras Enferm**, Brasília, V. 65, n.3, p. 437-44, mai-jun, 2012.

ROCHA, I.A.; SÁ, A.N.P.; BRAGA, L.A.V.; FERREIRA FILHA, M.O.; DIAS, M.D. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Rev Gaúcha Enferm**, v.34, n.2, p.155-162, 2013.