



A RELIGIOSIDADE DOS IDOSOS: SIGNIFICADOS, RELEVÂNCIA E OPERACIONALIZAÇÃO NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RELIGIOSITY OF THE ELDERLY: MEANINGS, RELEVANCE AND
APPLICABILITY, ACCORDING TO HEALTH PROFESSIONALS'
PERCEPTION

*Neide Maria de Lourdes de Moraes Valente**
*Maria Márcia Bachion***
*Denize Bouttelet Munari****

RESUMO: Objetivamos identificar os significados de religiosidade para profissionais de saúde, a percepção de profissionais de saúde sobre a relação religiosidade e saúde de idosos e caracterizar a sua atuação na área ao realizar o atendimento ao idoso. Desenvolvemos pesquisa exploratória junto a alunos de um Curso de Especialização de Gerontologia, em Goiânia (GO), em 2001. Participaram 42 profissionais que responderam um questionário. Utilizamos o modelo de Bogdam e Biklen para analisar as respostas. Identificamos quatro categorias de análise: definindo religiosidade; relação entre religiosidade e saúde do idoso; aplicabilidade da religiosidade na assistência à saúde do idoso; dificuldades percebidas para aplicar a religiosidade na assistência à saúde dos idosos. Concluímos que a religiosidade está presente na vida pessoal e íntima dos profissionais e é aceita como importante fator de saúde. Sua aplicação no atendimento à saúde do idoso é cercada de receios e conflitos.

Palavras-chave: Idoso; religião; saúde.

ABSTRACT: Our objectives were to identify the meanings of religiosity for the health professionals; to reveal health professionals' perception about the relation between religiosity and the old people's health; and to characterize health professionals' attitudes relative to religiosity while performing the attendance to the elderly. We have accomplished an exploratory research with the students of a Specialization in Gerontology Course, in Goiânia (GO), in 2001. The sample consisted of forty-two professionals, who answered a questionnaire. For the analysis of the answers, we have used the model proposed by Bogam and Biklen (1994). We have identified four categories of analysis: defining religiosity; the relation between religiosity and the old person's health; the applicability of religiosity in the assistance of the elderly - from possibility to practice, and perceived difficulties in applying religiosity in the assistance of the old people's health. We have concluded that religiosity is present in the personal and private life of the professionals and is accepted as an important health factor. Its applicability in the old person's health assistance, however, is surrounded by fears and conflicts.

Keywords: Elderly; religion; health.

INTRODUÇÃO

A definição do que venha a ser religião e seu surgimento no processo de civilização do homem é bastante controversa e os estudiosos reconhecem que existem dificuldades de se tratar da temática^{1,2}.

Alguns autores descrevem religião como a relação entre o homem e o poder sobre-humano no qual ele acredita ou do qual se sente dependente. Essa relação se expressa em emoções especiais (confiança, medo), conceitos (crenças) e

ações (culto e ética)¹.

A religiosidade é apontada como um assunto polêmico, uma vez que tanto pode trazer efeitos positivos, tais como favorecer o suporte social e a redução do estresse, como também pode ter efeitos negativos, tais como a alienação e o fanatismo³.

Na terceira idade, a religiosidade geralmente está mais acentuada⁴ e não tem sido levada em consideração pelos profissionais no atendimento à saúde do idoso. O que se presencia freqüentemente é que o profissional de saúde é colocado e se coloca "no papel de figura de autoridade e poder, como uma espécie de padre ou Deus que irá proteger e orientar, dizendo o que é certo e o que é errado para o sujeito"^{5:33}.

É necessário que o profissional esteja atento para utilizar a fé e a religião como auxiliares no processo de ajuda ao indivíduo para que ele sintase capaz de empreender as mudanças necessárias ao enfrentamento de sua condição no processo de adoecimento, de modo a experimentar um sentimento de satisfação consigo, com sua vida⁵.

Corroboramos a percepção de Papaléo Netto^{3:165} de que

... as pessoas com práticas religiosas moderadas que participam ativamente nos trabalhos destas, tem um objetivo de vida, além de um envolvimento maior com as pessoas, podendo melhorar sua satisfação na vida e diminuir o stress.

Assim, esta pesquisa tem como objetivos: identificar significados de religiosidade para profissionais de saúde; conhecer a percepção de profissionais de saúde sobre a relação entre religiosidade e saúde de idosos; e caracterizar a atuação dos profissionais de saúde na área de religiosidade na assistência à saúde do idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratória, realizada junto a alunos de um Curso de Especialização de Gerontologia, na cidade de Goiânia (GO), em 2001.

A pesquisa foi realizada após a aprovação da coordenação do curso freqüentado pelos profissionais, pela direção da instituição sede do mesmo e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás. Participaram 42 profissionais que foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e concordaram em participar assinando termo de consentimento livre e esclarecido. O instrumen-

to de coleta de dados constou de um questionário com perguntas abertas, além de alguns itens específicos para sua caracterização, preservando o anonimato dos mesmos.

Os registros escritos foram submetidos à análise qualitativa e tratados de acordo com o modelo proposto por Bogdan e Biklen⁶.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os 42 sujeitos que fizeram parte da pesquisa correspondem a 70% do total de participantes do Curso de Especialização em Gerontologia e Saúde do Idoso. Esses profissionais eram procedentes de Goiânia, Brasília e outras cidades do interior de Goiás.

As mulheres representaram 88% dos sujeitos. Quanto à idade, predominou a faixa etária dos 32 a 42 anos (40,5%), vindo a seguir a faixa dos 42 a 52 anos (30,9%). Quanto à profissão, 30,9% eram enfermeiros, 21,4% assistentes sociais, 19,1% eram médicos, 16,7% psicólogos e 11,9% pertenciam a outras categorias profissionais (odontólogo, fonoaudiólogo, pedagogo, geógrafo e nutricionista).

Em relação ao vínculo empregatício, 26 pessoas (62%) trabalhavam no Setor Público Municipal, 06 (19%) no Setor Público Estadual e 03 (7%) no Setor Público Federal. Tivemos ainda 05 pessoas (12%) com vínculo empregatício em Entidades Filantrópicas. Quanto à religião, 40,4% eram católicos; 16,7% evangélicos; 26,1% espíritas; 12% pertenciam a outras religiões e 4,8% não possuíam religião definida. Relativamente ao tempo de atuação com idosos, 14,3% trabalhavam há menos de um ano na área, 59,5% atuavam entre um e cinco anos junto a essa população; 16,7% trabalhavam na especialidade entre seis e dez anos e 9,5% há mais de dez anos.

A partir da análise dos registros escritos pelos sujeitos, foram identificadas quatro categorias, que passamos a apresentar. Para preservar a identidade dos sujeitos, foram atribuídos aos mesmos códigos formados por uma letra e um número (C3; S7 etc).

Definindo religiosidade

Os profissionais de saúde compreendem religiosidade como um sentimento íntimo que se apóia na convicção da existência de um ser supe-

rior, expresso através de comportamentos e ações. Para eles, pode ser definida como:

uma questão intrínseca do ser humano, contudo marcada pela fé, crença em um ser superior, criador; com manifestações diferentes, dependendo da religião do indivíduo e a maneira com que este indivíduo participa/pratica sua crença. (S8)

Esta conexão com o Ser Superior se dá no sentido da confiança, dependência e sustentação, conforme podemos observar:

Religiosidade para mim é um elo com o ser supremo que é Deus. Energia divina que cria e sustenta o ser durante toda a sua vida. (S11)

Este fenômeno relacionado com a religião é reconhecido por estudiosos^{1,2} como uma dependência sentida pelo homem, dessa força/entidade superior.

O modo como se dá tal dependência passa pela convicção de que esta força/ser superior envolve e norteia a vida das pessoas, protege e dá sentido à existência humana e ordem ao universo, fugindo aos padrões de nossa exata compreensão. Segundo o que um profissional coloca:

Religiosidade é o esteio espiritual que rege minha vida, é ela quem norteia minhas ações e dirige meus comportamentos. (C5)

A idéia da governabilidade do mundo por forças superiores, de modo organizado, na figura de deuses razoáveis, bondosos e generosos, remonta à Grécia. Posteriormente, as religiões monoteístas surgem como produto de forças morais, encontrando-se em um único ponto “o problema do bem e do mal”^{2:164}. “Essa ordem universal, eterna e inviolável governa o mundo e determina cada acontecimento isolado [...] Nada disso é mantido e preservado por mera força física, mas pela força do bem”^{2:166}. Assim, a religiosidade compele os seres humanos para o bem, o que se reflete nos registros como segue:

É acreditar em um criador; e fazer o bem sem olhar a quem. É praticar o bem no dia a dia. (S3)

Religiosidade, para mim, é você estar engajado em alguma religião, ou acreditar em alguma religião e participar dela, e a partir dessa religião ter conhecimento sobre Deus, sobre humanidade, fraternidade, partilhar, doação da vida a serviço do próximo e dessa forma a serviço de Deus, buscando sempre a justiça e o amor. (L2)

Nas religiões monoteístas, impera o sentido ético, e desta forma a vida do homem passa a ser

uma luta em prol da virtude².

É um meio que buscamos para ter um sentido, é onde reforçamos os laços de família, a dignidade e a esperança. A solidariedade, o amor, a benevolência e o respeito ao próximo. (S6)

Cassirer^{2:156} explica esse sentimento de “bom relacionamento comigo mesmo, com os outros e com a natureza” como solidariedade de vida.

A religião traz em si uma cosmologia e uma antropologia que responde a questão de origem do mundo e de origem da sociedade humana, e deriva desta origem os deveres e obrigações do homem. Esses dois aspectos não são claramente definidos; caminham e fundem-se naquele sentimento fundamental que tentamos descrever como o sentimento da solidariedade de vida^{2:156}.

A relação entre religiosidade e a saúde do idoso

Para os profissionais que participaram da pesquisa, a religiosidade promove a saúde e favorece o enfrentamento de doenças e aceitação da condição de finitude da vida e promove a confiança no amor incondicional de Deus, conforme podemos verificar nos registros seguintes:

Pessoas religiosas têm mais saúde. O sentimento de religiosidade ajuda a aceitar a vida e a morte. (H5)

Acredito que a religiosidade traz sempre a esperança de alguma coisa, seja ela convívio social, crescimento espiritual, aprendizado em vários ângulos, trazendo ao idoso mais tranquilidade, conformidade, dependendo de seu problema, seja em saúde ou não. (S10)

As percepções dos sujeitos sobre a religiosidade correspondem à concepção de Potter e Perry⁷ sobre a espiritualidade. Para esses autores, esse sentimento propicia ao idoso paz e aceitação da condição humana nessa etapa da vida e é mais desenvolvido nesse período.

Na abordagem holística da saúde, compatível com a concepção sistêmica dos organismos vivos, é enfatizado a inter-relação e interdependência essencial de todos os fenômenos, levando em consideração as dimensões espirituais da saúde⁸. O modo como se dá essa inter-relação também pode ser apreendido no registro seguinte:

Idosos que oram, visitam templos e estudam textos religiosos regularmente, sofrem menos de hipertensão arterial. Sofrem menos de estresses porque assimilam melhor o trauma provocado pela perda de seus entes queridos e pela angústia da própria morte. A pressão arterial está

diretamente ligada ao estresse emocional... a interação social entre os membros de uma igreja ou de uma sinagoga também é importante. Ela ajuda a diminuir a solidão, o que combate o estresse. (F8)

Os profissionais reconhecem a religiosidade como facilitador das interações sociais, à medida que a expressão da religiosidade através de atos e cultos (religiões) favorece as relações interpessoais solidárias.

Nesse sentido, a simpatia ética universal e a solidariedade da vida, descritas por Cassirer², guardam influência direta com a saúde das pessoas. “Ser saudável significa [...] estar em sincronia consigo mesmo – física e mental – e também com o mundo circundante”^{8:317}.

Os relatos da maioria dos profissionais identificam a religiosidade como uma força propulsora da vida de pessoas com resultados positivos. Contudo, alguns apontam o lado contraditório da influência da religiosidade na vida das pessoas, alertando que:

A religiosidade é a crença do próprio indivíduo e dependendo das crenças o idoso tem uma forma de enfrentamento da vida, o que pode minimizar ou maximizar os problemas e, portanto, melhorar ou piorar o quadro da saúde. (C4)

A influência da religiosidade na assistência à saúde do idoso: das possibilidades à prática atual

A compreensão da dimensão da religiosidade na assistência à saúde dos idosos prescinde de respeito por parte do profissional ao universo de subjetividade do idoso. Conforme o ponto de vista de um profissional:

Quando bem utilizado, sem radicalismo (neste caso atrapalha), sem imposição, trabalhar a religiosidade, utilizando textos e passagens bíblicas de apoio moral, de valorização do saber adquirido com a idade, é importante. (S6)

Segundo pode ser percebido, a religiosidade pode ser aplicada na assistência à saúde como mecanismo de esperança e força para enfrentar o envelhecimento, as dificuldades e as doenças.

Os participantes da pesquisa acreditam que a religiosidade contribui para a socialização do idoso e promoção de apoio interpessoal, o que traz impacto positivo na saúde, conforme o que expressa o próximo registro:

A religiosidade pode ser aplicada na interação entre esses idosos, na participação dos trabalhos em grupo. Isto faz com que as pessoas se conheçam, troquem suas experiências, seus problemas, falem de sua saúde e nessas trocas os problemas ficam esquecidos. Com isto, o idoso só tem a ganhar, melhorando sua saúde porque, quando a alma está curada, o corpo também fica curado. (L4)

Capra^{8:315} afirma que a doença física pode ser contrabalançada pelo apoio social, de modo que “o estado global seja de bem estar. Por outro lado, problemas emocionais ou o isolamento social pode fazer uma pessoa sentir-se doente, apesar de seu bom estado físico”.

Quando as pessoas adoecem podem ser menos capazes de cuidar de si mesmas, estando mais dependentes dos outros para os cuidados diários e apoio. O fenômeno do adoecimento pode gerar nas pessoas a necessidade de buscar e encontrar sentido para o que está acontecendo, o que pode resultar no sentimento de solidão e isolamento⁷ o que propicia uma atitude mental negativa.

A influência de uma atitude mental positiva favorecida pela religiosidade é reconhecida pelos profissionais como algo saudável, expresso pelo que se segue:

A religiosidade está firmada na fé e a fé é o firme fundamento das coisas que se esperam e a prova das coisas que não se vê (Hebreus cap. 11). Mediante este versículo, afirmo com convicção que a ciência tem seu limite e, quando a fé ultrapassa este limite, vemos milagres maravilhosos e prodígios que a ciência não explica. (H6)

Alguns profissionais remetem à aplicação da religiosidade na assistência à saúde com reflexos no próprio comportamento do profissional, humanizando o atendimento em saúde. O registro seguinte nos remete a essa idéia:

A religiosidade poderá ser aplicada na assistência ao idoso levando em consideração que os profissionais que possuem princípios religiosos também poderão aplicá-los em um melhor atendimento e trabalho junto ao idoso. A religiosidade tem a ver também com a saúde do idoso do ponto de vista do profissional, uma vez que este saberá ouvir melhor. Ser mais humano, propiciando um atendimento mais humano e fraternal. (L3)

No entanto, essa atitude positiva, de conforto e naturalidade do profissional ao se referir à utilização da religiosidade na assistência à saúde dos idosos, é expressa por uma pequena parcela dos participantes da pesquisa. A maior parte deles revela uma atitude de reserva e um certo receio de adentrar esse terreno:

Minha atuação é mínima, somente quando o paciente manifesta a sua convicção religiosa é que eu apoio e estímulo a sua busca pela espiritualidade. (H6)

Eu nunca coloco o meu ponto de vista, minhas crenças. Eu os ouço e intermédio quando isto gera polêmicas. (C1)

Conforme exposto nos registros anteriores, vemos que alguns profissionais estimulam a expressão da religiosidade dos idosos, contudo colocam-se à margem deste território. Na realidade, a dificuldade do profissional em discutir o seu ponto de vista acerca da religiosidade frente às demandas do paciente esbarra também no que é próprio desse assunto, ou seja, as divergências impedindo-os de compreender os mesmos holisticamente. Para Peterson e Nelson *apud* Potter e Perry^{7:405} “Pode parecer inadequado partilhar as próprias crenças filosóficas ou espirituais com o cliente que pode ter sintomas debilitantes”

Apesar de uma atitude respeitosa, alguns dos profissionais não distinguem religião de religiosidade e separam este universo daquele considerado científico.

Procuo nunca colocar uma religião como correta e também não desmereço nenhuma, assim a atuação não se torna direcionada, o principal é o tratamento medicamentoso e não determinada religião. (S4)

Eu atuo respeitando as crenças, mas ao mesmo tempo tento esclarecer de maneira simplificada a parte científica de uma situação. (S1)

A aplicação da religiosidade por parte dos profissionais no atendimento à saúde dos idosos privilegia quadros depressivos, de raiva ou de interações sociais turbulentas:

Ao atender pacientes deprimidos com dificuldades de aceitação de algum problema de saúde, procuro resgatar os sentimentos de amor, de apoio, de solidariedade, de religiosidade quando é aberto este espaço, e se não o é, trabalho de forma sutil, gradual. Procuro respeitar as opções religiosas, as limitações e conhecer a participação do idoso na área. Religiosidade é algo universal, mesmo para aquela pessoa que se diz ateu, pelo fato de estar procurando questionar os modelos existentes, buscando algo que lhe responde melhor a questões existenciais. (F7)

Para poder adentrar na religiosidade durante o atendimento à saúde do idoso, o profissional toma cuidado de demonstrar seu desejo de ajudar.

Minha atuação é discreta e contínua. Não se consegue criar laços sem que você demonstre boa vontade e atitude

de condizente. É necessário que o paciente consiga enxergar no profissional uma pessoa de bom caráter e que realmente quer o seu bem. (S2)

A utilização da religiosidade na atuação em saúde pode auxiliar o profissional a rever suas próprias condutas:

Inevitavelmente, acabo trabalhando com as crenças das pessoas ao buscar através da anamnese a sua história de vida. Tento trabalhar a informação colhida sem desprezá-lo. As reflexões diárias ao longo do tempo são tentativas de rever postura, se for o caso mudanças. (L5)

Acreditamos, assim como outros autores, que o estudo de questões ligadas à religião e religiosidade na saúde “pode ser importante para o desenvolvimento pessoal do indivíduo [...] ajudando a responder a perguntas que o homem vem fazendo desde tempo *imemorian*”^{1:14}.

Dificuldades percebidas para aplicar a religiosidade na assistência à saúde dos idosos

A utilização da religiosidade na assistência à saúde dos idosos propicia reflexões por parte dos profissionais, que, necessariamente, passam por um processo de autoconhecimento, no qual revelam as dificuldades para lidar com suas próprias crenças e valores e aceitar o universo do outro.

em nada poderemos contribuir se nós mesmos não tivéssemos uma caminhada religiosa, na nossa própria vida. (H1)

Acredito que minha maior dificuldade é ouvir pacientes de religião diferente da minha, criticá-la ou apontar falhas na minha forma de expressão religiosa. (S8)

Segundo Potter e Perry^{7:405}, no âmbito do trabalho do enfermeiro, a

... chave para prestar de modo bem sucedido o cuidado e apoio espiritual está em obter uma compreensão sobre a própria dimensão espiritual. Isso exige certo nível de maturidade e habilidade para ser aberto quando as crenças do outro diferem daquelas do enfermeiro. Isso também exige conhecimento dos próprios vieses pessoais.

Apesar de essas autoras se referirem especificamente a um profissional, acreditamos que isto se aplique a todos, indistintamente. Nesse sentido, é fundamental a disponibilidade do profissional para estar e envolver-se com o outro, isto muitas vezes pode ser um obstáculo para alguns profissionais:

Medo de envolvimento, pensamento egoísta de que às vezes possa ser recusado, falta de segurança para me oferecer. Às vezes medo de não ser forte o suficiente para agüentar as solicitações do meu envolvimento. Preguiça, pensando que ainda é cedo e quando eu for idosa poderei agir mais. (H4)

Pela natureza da temática, os profissionais temem conflitos, passando a evitar o assunto:

Procuo não abordar o tema religião, deixo que eles mesmos falem a respeito, porque quando você trabalha com um universo de pessoas, como é o caso, fica impossível tratar de religião porque este universo é muito heterogêneo. (LA)

Ao constrangimento que este tipo de atuação causa ao profissional somam-se ainda dificuldades anteriormente mencionadas:

Pela falta de compromisso dos demais profissionais, às vezes nos constrangimos, pois nem sempre temos ambientes favoráveis para esta atuação... profissionais sem tempo, sem paciência para ouvir. (S2)

CONCLUSÃO

As falas dos 42 profissionais que cursavam Especialização em Gerontologia e Saúde do Idoso, na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (2001-2002), nos permitem um olhar para os dilemas dos profissionais de saúde ao lidar com essa questão no cotidiano da assistência em saúde.

A análise das categorias identificadas na fala dos sujeitos permitiu concluir que, para os profissionais, a religiosidade é um sentimento íntimo que se apóia na convicção da existência de um ser, força superior que envolve e norteia a vida das pessoas, protege e dá sentido à existência humana e ordem ao universo, fugindo aos padrões de nossa exata compreensão. Eles acreditam que a religiosidade favorece o enfrentamento de doenças e aceitação da condição de finitude e confiança no amor incondicional de Deus. Para os profissionais, a religiosidade pode ser aplicada na assistência à saúde como mecanismo de socialização do idoso e promoção de apoio interpessoal,

esperança e força para enfrentar o envelhecimento, as dificuldades e as doenças. Ficou evidenciado que a aplicação da religiosidade na área de saúde depende da abertura dos profissionais e dos clientes. Percebemos ainda que através da religiosidade pode operar-se mudanças de comportamento dos profissionais, favorecendo o atendimento mais humanizado, embora existam dificuldades para essa aplicação, entre elas a falta de disponibilidade ao profissional de saúde para adentrar o terreno do aprofundamento das relações interpessoais.

Percebemos que a religiosidade é algo presente na vida pessoal e particular dos profissionais e aceita como importante fator de saúde como possibilidade abstrata, uma vez que sua aplicação na área do atendimento à saúde do idoso é cercada de receio e conflitos.

A religiosidade faz parte das necessidades íntimas dos pacientes. Acreditamos que a sensibilização dos profissionais neste aspecto possa ser um passo na busca da humanização do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Gaarder J, Hellern V, Notaker H. O livro das religiões. Trad. Isamara Lando. São Paulo(SP): Schwarcz; 2001.
2. Cassirer E. O mito e a religião. In: Cassirer E. Ensaio sobre o homem. São Paulo(SP): Martins Fontes; 1994. p. 121-179.
3. Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo(SP): Atheneu; 1996.
4. Goldstein LLL, Neri AL. Tudo bem, graças a Deus! Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. Gerontologia. (São Paulo) 1993;1(3): 96-107.
5. Fajardo R. Transcendência e velhice [monografia]. Rio de Janeiro(RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1998.
6. Bogdan R; Biklen SK. Investigação qualitativa em educação. Trad. Maria João Alvares, Sara Bahia dos Santos e Telmo Moirinho Baptista. Porto(PO): Porto Editora; 1994.
7. Potter PA; Perry AG. Saúde espiritual. In: Fundamentos de enfermagem. Conceitos, processo e prática. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 1999. p.404-418.
8. Capra F. Holismo e saúde. In: Capra F. O ponto de mutação. São Paulo(SP): Cultrix; 1996. p.299-350.

LA RELIGIOSIDAD DE LOS ANCIANOS: SIGNIFICADOS, RELEVANCIA Y OPERACIONALIZACIÓN EN LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

RESUMEN: Objetivamos identificar los significados de religiosidad para los profesionales de salud, la percepción de profesionales de salud sobre la relación religiosidad y salud de ancianos y caracterizar su actuación en el área al realizar la atención al anciano. Desarrollamos investigación exploratoria junto a alumnos de un Curso de Especialización en Gerontología, en Goiânia (GO) - Brasil, en el año 2001. Participaron 42 profesionales que respondieron a un cuestionario. Utilizamos el modelo propuesto por Bogdam y Biklen para analizar las respuestas, siendo identificadas 4 categorías de análisis: definiendo religiosidad; relación entre religiosidad y salud del anciano; dificultades percibidas para aplicar la religiosidad en la asistencia a la salud de los ancianos. Llegamos a la conclusión que la religiosidad, se hace presente en la vida personal e íntima de los profesionales y es aceptada como importante factor de salud. Su aplicación en la atención a la salud del anciano es cercada por recelos y conflictos.

Palabras clave: Anciano; religión; salud.

Recebido em: 14.07.2003

Aprovado em: 19.02.2004

Notas

*Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

**Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Email: mbachion@fen.ufg.br

***Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.