

A importância da religiosidade e espiritualidade durante o processo de saúde-doença dos pacientes hospitalizados

Natália Cristina de Sousa Silva*

RESUMO

O fenômeno da religiosidade e da espiritualidade tem alterado de maneira significativa o sentido e o significado da doença para aquele que sofre. Mesmo que não implique na remoção dos sintomas que causam a dor, modifica-se a percepção dos significados quanto à doença. Parte-se da hipótese de que a religiosidade e a espiritualidade atribuem sentido à vida mesmo diante do sofrimento, pois criam uma rede de apoio, que deve ser mobilizada de maneira conjunta às práticas médicas tradicionais. Diante desse cenário, a partir de uma pesquisa bibliográfica, este estudo tem como objetivo geral discutir sobre os impactos da religiosidade e espiritualidade no processo saúde-doença. Visa-se demonstrar que a religiosidade e a espiritualidade constituem as crenças e percepções do indivíduo quanto à doença e, desse modo, não podem ser excluídas do tratamento terapêutico dos pacientes.

Palavras-chave: Religiosidade; espiritualidade; pacientes; processo saúde-doença.

The importance of religiosity and spirituality during the health-disease process of hospitalized patients

ABSTRACT

The phenomenon of religiosity and spirituality has significantly altered the meaning and significance of illness for the sufferer. Even if it does not imply the removal of the symptoms that cause pain, the perception of the meanings regarding the disease is modified. It is assumed that religiosity and spirituality give meaning to life even in the face of su-

¹ ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8921-9492>.
E-mail: nataliafaculdades@hotmail.com>.

ffering, because they create a support network that must be mobilized together with traditional medical practices. In this scenario, based on bibliographic research, this study has as its general objective to discuss the impact of religiosity and spirituality on the health-disease process. It aims to demonstrate that religiosity and spirituality constitute the beliefs and perceptions of the individual as to the disease and, thus, cannot be excluded from the therapeutic treatment of patients.

Keywords: Religiosity; spirituality; patients; health-disease process.

1. Introdução

Desde o final do século XX, os estudos têm correlacionado a vida religiosa com a espiritualidade, visto que influência diretamente na saúde dos indivíduos, logo passou a ser interesse de estudiosos de diversos campos do conhecimento (STEPHANINI; BROTTTO, 2021). Mesmo que a religião historicamente sempre tenha sido um elemento essencial à humanidade, por muito tempo foi rejeitada em certas áreas, como no campo da saúde. Todavia, hoje, as pessoas cada vez mais reconhecem a importância da religiosidade/espiritualidade em momentos difíceis (BRANDÃO, 2007).

Como aponta a própria etimologia da palavra religião, derivada do termo latino *religare*, o conceito aponta para a ideia de que é necessário se religar e reestabelecer uma ligação profunda com o divino por meio da fé e da crença. Embora a religiosidade e a espiritualidade se conectem, cada uma possui as suas próprias especificidades. A espiritualidade está ligada ao domínio existencial, ou seja, à essência do ser humano (MELO, 2020). Trata-se de um campo direcionado às questões que versam sobre a vida e a busca pelo transcendente ou sagrado.

A religião assinala a atitude particular de uma consciência transformada pela experiência do numinoso, desenvolveu-se não só o espírito religioso, mas também o próprio “*Homo Religiosus*”, dotado de todos os valores que regem a vida. O homem primitivo, em sua estrutura psicológica, apresenta uma fé viva na natureza e em suas relações com o mundo. Na história evolutiva humana, se observam demonstrações de crenças, evidenciadas através de livros sagrados. Excelente patrimônio, que historiadores e outros especialistas contemporâneos tentam analisar e compreender. (SILVA; SILVA, 2014).

A religiosidade, por outro lado, é a forma a partir da qual uma pessoa manifesta a sua espiritualidade, essa expressividade, por sua vez, é revelada por meio das crenças e práticas a partir das quais os símbolos religiosos são vivenciados e expressos. Por esse motivo, ao longo da história da humanidade, a espiritualidade sempre foi uma forma a partir da qual as vivências intrínsecas do indivíduo foram relevadas e atribuíram forma à religião (INOUE; VECINA, 2017).

A espiritualidade e a religiosidade, ao serem evidenciadas no processo saúde-doença, devem coexistir para que o indivíduo possa crer em sua melhora (TAVARES; et al., 2018). Nesse sentido, compreende-se que as dimensões socioculturais da saúde ou doença, especialmente no contexto brasileiro, em que há uma ampla gama de pontos de vista e práticas religiosas de origens diversas, devem ser articuladas no tratamento do enfermo, isto é, as suas crenças devem ser respeitadas e refletidas desde o diagnóstico até o tratamento, a qual podem ser positivas ou negativas para o modelo biomédico da saúde a depender de como as crenças do paciente são respeitadas desde o diagnóstico até o tratamento. Todas as individualidades e coletividades devem ser respeitadas, porque as religiões historicamente no Brasil são múltiplas e essa pluralidade deve ser respeitada e valorizada no processo saúde-doença (MELO, 2020).

Estudos frisam que as pessoas envolvidas de alguma forma com a religião vivem mais do que aquelas que não exercitam a sua espiritualidade. Contudo, não é o fato de estar ligado a um certo grupo religioso que aumenta as chances de sobrevivência de um paciente, mas sim o seu nível de envolvimento religioso e/ou espiritual (STEPHANINI; BROTTTO, 2021).

Diante o exposto, este estudo tem como objetivo geral discutir sobre os impactos da religiosidade e espiritualidade e seus efeitos no processo saúde-doença, mediante o apontamento que a religiosidade e a espiritualidade impactam no sucesso das práticas médicas ao longo da história da humanidade, a partir de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, de abordagem qualitativa.

A justificativa para a proposição do presente artigo como este reside no fato de que estudos têm apontado que a influência da religiosidade e da espiritualidade no processo de saúde-doença não pode ser ignorada,

de modo que devem ser manuseadas como ferramentas complementares às práticas médicas tradicionais (STEPHANINI; BROTTTO, 2021).

2. Desenvolvimento

2.1. O impacto da religiosidade e espiritualidade no processo saúde-doença na história do Brasil

Durante história da humanidade a religião esteve presente em grande parte dos momentos, especialistas no assunto buscam compreender como o comportamento humano pode ser afetado por meio da religião, visto que há vestígios pré-históricos que confirmam esta influência. Com a passagem do período paleolítico para o mesolítico, tornaram-se mais evidentes os aspectos religiosos que expressam a vida social de um povo e as suas crenças (SILVA; SILVA, 2014). A fé se manifestava em diversos momentos históricos, sendo eles difíceis ou rotineiros, bem como a religiosidade era exercitada em diversas atividades, como na caça, pesca e colheita e nas situações que envolviam a morte. Nesse processo não foi desenvolvido apenas o espírito religioso do homem, mas os próprios valores que regem e governam a vida do ponto de vista religioso (MELO, 2020).

O homem primitivo experienciava esta fé e exercia a sua crença, isto é, a espiritualidade, por meio das suas relações com a natureza e com o mundo. As crenças, ao longo da história da humanidade, foram demonstradas a partir dos livros sagrados (SILVA; SILVA, 2014). O discurso do ser humano religioso e espiritual é traduzido a partir de suas próprias experiências com o divino, desde o período paleolítico até a atualidade, onde as práticas religiosas assumiram um papel essencial na pandemia provocada pela COVID-19 (TEIXEIRA; CARVALHO, 2021). Enquanto seres humanos, as pessoas são diversas em termos históricos, étnicos, linguísticos e religiosos, contudo, especialmente no Brasil, o contexto religioso é amplamente diverso e plural, pois há diversas crenças que devem ser respeitadas (SILVA; SILVA, 2014).

A religiosidade e a espiritualidade foram criadas ao longo da história por meio de uma linguagem simbólica, é por meio da espiritualidade que a religião pode ser praticada. Tais símbolos se manifestam nas artes, música, liturgia, oração, história e nas próprias percepções da

pessoa que tem essa fé. A religiosidade e a espiritualidade não podem ser desconsideradas de nenhuma esfera humana porque isto é negar a própria ciência (SILVA; SILVA, 2014). As religiões nascem de crenças em uma entidade superior, sagrada. Esta entidade pode ser acessada por meio das vivências subjetivas da pessoa que tem fé em tal entidade. A força da religiosidade e da espiritualidade é revelada por meio da manifestação desses símbolos a partir de vivências concretas. Cada religião tem as suas próprias simbologias e elas são expressas no dia a dia daquele que exercita a sua fé, a sua crença, ou seja, por meio da espiritualidade (MELO, 2020).

Embora a religiosidade e a espiritualidade se complementem e devam ser exercitadas de forma conjunta, a espiritualidade é a forma a partir da qual a religiosidade pode ser acessada. Por esse motivo, quando se discute sobre crenças e a sua importância no processo saúde-doença, há que se refletir sobre a espiritualidade, ela é responsável pela transmissão de sentidos e significados quanto a eventos diversos da vida (SILVA; SILVA, 2014).

A espiritualidade faz parte da história da humanidade desde os tempos mais antigos e em momentos de crise, como é o caso das pandemias, impulsiona energias e iniciativas positivas e benéficas à saúde física, mental e espiritual. Nesse sentido, é correto afirmar que a espiritualidade potencializa a qualidade de vida (STEPHANINI; BROTTTO, 2021). A religião é uma das formas a partir das quais a espiritualidade pode ser acessada, mas não é a única, praticar e fortalecer a espiritualidade é um exercício diário, sendo este essencial para viver uma vida saudável, segura e de qualidade. Para que a espiritualidade seja acessada, o indivíduo deve buscar constantemente por meios a partir dos quais pode se conectar com o seu eu interior e com o universo no qual está inserido. É importante ressaltar que a espiritualidade não tem as suas raízes fincadas nos textos sagrados e na Teologia, uma vez que compreende o trabalho com emoções positivas para o fortalecimento de elos sociais (MELO, 2020).

O amor é uma das formas a partir das quais a espiritualidade é expressa, por outro lado, tanto o amor quanto a espiritualidade despertam sentimentos que podem fazer com que esse indivíduo viva a vida sob outra perspectiva. Eles são o respeito, o apreço, a aceitação, a simpatia,

a compaixão, o envolvimento, a ternura e a gratidão. Por esse motivo, as emoções positivas que ligam os seres humanos com o divino são acessadas por meio desse exercício, dessa forma, a espiritualidade é considerada ao psicológica e biológica (SILVA; SILVA, 2014).

A espiritualidade contempla valores íntimos e específicos à essência humana, bem como é fruto dos sentidos adquiridos nas relações interpessoais, pois são os interesses mútuos que atribuem significado à vida (SILVA; SILVA, 2014). A espiritualidade é formada pela fé e pela crença e, por esse motivo, devem ser exercitadas, independentemente do vínculo com uma instituição religiosa. As pessoas que não seguem uma determinada religião ou que não têm uma referência religiosa podem acessar essa fé, desde que creiam nisso (BRANDÃO, 1990).

A espiritualidade é um fenômeno universal que ocupa todo o corpo, mente e alma do ser humano, ou seja, a sua essência que se manifesta nas situações mais cotidianas, como no trabalho, saúde, lazer, educação etc. É uma presença íntima e constante, uma parte da vida que não pode ser rejeitada. Algumas pessoas são mais ou menos espirituais, mas todas, desde que exercitem a fé e creiam, são espirituais e espiritualizadas (SILVA; SILVA, 2014).

No Brasil, o campo religioso não caminha por uma única direção, pois o Brasil sempre foi alvo de diversas influências desde a colonização. Algumas das culturas que influenciaram a constituição da religiosidade brasileira são as portuguesas, espanholas, italianas, indígenas e africanas. Tais influências nem sempre foram acolhidas pela religião que era predominante, que era a Igreja Católica.

Desse modo, por muitos anos, as tradições religiosas que imperavam eram aquelas dos colonizadores, de modo que ao final do século XIX, o país era ligado culturalmente às tradições religiosas dos europeus, sobretudo portugueses (PEGORARO, 2009). O que distinguia essas pessoas do ponto de vista cultural era a forma como pensavam e agiam frente à religião imposta, o que acarretou em uma combinação de aspectos culturais de origens múltiplas e plurais (STEPHANINI; BROTTTO, 2021).

Por esse motivo, o processo saúde-doença que considera as dimensões espirituais e religiosas deve integrar elementos culturais diversos para que essas múltiplas formas de pensar, compreender e praticar a

espiritualidade não sejam apagadas (SILVA; SILVA, 2014). É de suma importância que trabalho com a diversidade religiosa, as suas raízes não sejam ignoradas, marginalizadas ou vistas como banais perante as consideradas como tradicionais (PEGORARO, 2009).

Esses cuidados são elementares, porque durante muito tempo a hegemonia católica imperou no Brasil, de modo que muitas pessoas perderam contato com a religiosidade por não se identificarem com a ideologia imposta. Esse processo ficou conhecido como “secularização da experiência religiosa popular”, as respostas a esse movimento foram fundamentais para instituir um novo paradigma no cenário brasileiro na metade do século XX (

Essas mudanças representaram um ganho importante para o país, pois a diversidade religiosa passou a ser explorada nas mais diversas esferas com a perda da hegemonia católica, uma vez que foram criadas condições que permitiram um exercício mais significativo da liberdade religiosa (MONTERO; ALMEIRA, 2000). Uma das consequências do declínio da hegemonia católica foi a valorização de outros tipos de manifestação da fé e da crença, ou seja, da própria espiritualidade (PEGORARO, 2009).

Essas mudanças não modificaram apenas o campo das religiões, mas as próprias possibilidades de exercitar a fé e de crer, de modo que, nesse processo, o tradicionalismo está sendo substituído pelas as novas perspectivas. A diversidade do campo religioso brasileiro se encontra atualmente em constantes mudanças e evolução, pois busca por uma coexistência entre as religiões de matriz cristã, afro (religiões afro-brasileiras) e orientais, visto que por muito tempo, foram silenciadas e oprimidas (PEGORARO, 2009).

2.2. A crença e a fé como recursos terapêuticos

Tanto o tema da religiosidade quanto da espiritualidade são componentes que acompanham o homem ao longo da história da humanidade (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020). Nesse sentido, as pessoas são influenciadas a todo o momento, pois, ao interagirem, os aspectos intrapsíquicos do indivíduo, expressos por meio de crenças, valores, comportamentos e emoções são afetados por esses dois componentes. A religiosidade e a espiritualidade não podem ser dissociadas da vida

diária das pessoas, uma vez que configuram uma parte essencial da constituição psicológica desses sujeitos. Dessa forma, na prestação da saúde, o trabalho com a fé e a crença não pode ser desprezado (HENNING-GERONASSO; MOREÍ, 2015).

O trabalho com os dois campos no atendimento médico gera respostas positivas e negativas. Uma vertente entende que a religião é um aspecto nocivo à saúde mental, mesmo que considera que há, de fato, efeitos benéficos. Porém, outra corrente entende que a religiosidade e a espiritualidade corroboram para com o bem-estar psíquico (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020). Há duas tendências distintas relacionadas ao assunto, sendo a primeira entende que a religião, como é nociva à saúde mental, não deve ser introduzida na prática clínica. Os argumentos para isto é que há o “encorajamento” de práticas duvidosas, como as visões e aparições, em contrapartida, há um movimento que tem ganhado cada vez mais força e que enfatiza o contrário, que a religiosidade e a espiritualidade são fundamentais à recuperação da saúde, especialmente quando a meditação, as crenças e/ou os riscos são somados a outras técnicas terapêuticas (SILVA; SILVA, 2014).

Assim sendo, a literatura tem reiterado que a religião exerce um papel sumário em momentos sujo estresse, frustração, sofrimento e a dor física e emocional fazem parte do cotidiano do paciente. Em momentos de dificuldade, o trabalho com a fé e com as crenças rende bons resultados na recuperação do bem-estar psicológico (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020). Assim sendo, em virtude do reconhecimento da relevância da religião, aponta-se que é muito recente a consideração desse campo por parte dos profissionais na saúde, um motivo para isto, é que por muito tempo não receberam o treinamento adequado para tais práticas, ou seja, não tinham subsídios para o trabalho com a espiritualidade na recuperação da saúde. Todavia, o conflito entre ciência e religião durante muito tempo contribuiu para esta dificuldade em trabalhar com esses aspectos. Contudo, em virtude da disseminação desta técnica de trabalho, ela não pode mais ser ignorada (TAVARES; et al., 2018).

Os profissionais da saúde, não apenas aqueles que trabalham com a saúde mental, têm estado mais atentos e receptivos às crenças e práticas religiosas que fazem parte da vida de seus pacientes (FORTI; SER-

BENA; SCADUTO, 2020). Por esse motivo, é de suma importância o desenvolvimento de um processo de reflexão por parte dos profissionais referente a relação pessoal e profissional referente a pauta de práticas religiosas durante tratamentos de saúde (HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015). Diante o exposto, há quatro fatores que justificam a importância de se considerar a religiosidade e a espiritualidade no processo saúde-doença representados na Figura 1.



Figura 1 - Importância da religiosidade espiritualidade no processo saúde-doença

Fonte: (LONGUINIERE; et al., 2017).

O reconhecimento da importância da dimensão espiritual do paciente, no processo de enfrentamento da doença, é um novo paradigma na assistência à saúde, inclusive, no cuidado ao paciente crítico em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estas unidades prestam atendimento especializado a pacientes graves, com risco iminente de morte, assegurando uma assistência de qualidade, humanizada e integral, que deve levar em consideração o ser humano nas suas dimensões biopsicossocial e espiritual. Nestas situações de hospitalização para cuidados intensivos, a religiosidade/espiritualidade pode ser um aspecto importante a ser abordado, devido ao estado de maior fragilidade, medo do desconhecido e do desfecho da situação, podendo contribuir com o bem-estar pessoal e redução de morbimortalidade. (LONGUINIERE; et al., 2017).

A fim de que aspectos religiosos e espirituais na prática clínica sejam utilizados a favor do paciente, o profissional da saúde deve ter um conhecimento profundo quanto aos sintomas apresentados e a doença, pesquisar e analisar o papel da religião e da espiritualidade na vida daquele paciente para compreender quais são as suas crenças e a sua fé e por fim deve se atentar às idealizações religiosas e representações de Deus ou de outras ideologias na vida daquele indivíduo (HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015). O objetivo também é o de manusear esses recursos religiosos e espirituais no tratamento psicológico. A entrevista com psicólogo capacitado é indicada, porque permite a compreensão de como este indivíduo tem se envolvido com a religião em sua história de vida, assim como com a espiritualidade (HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015). Por fim, também se recomenda a introdução de intervenções apropriadas para o tratamento de assuntos religiosos e espirituais com respeito à ética na prática clínica (SILVA; SILVA, 2014).

Atualmente, diversas investigações internacionais têm impulsionado o trabalho com a temática da espiritualidade e da religiosidade na psicoterapia, de modo que os resultados têm sido promissores porque têm acarretado em uma melhora na saúde mental desses pacientes em situações marcadas pela dor e pelo sofrimento (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007). Como grande parte da população brasileira é adepta a uma religião, ou seja, tem a sua fé e crença, em momentos de dificuldade, querem encontrar um suporte em tais campos, isto é, creem que a fé ajudará a sair dessa situação (TAVARES; et al., 2018). Por esse motivo, pontua-se que ambas exercem um papel fundamental na manutenção e promoção da saúde, inicialmente eram tratadas na prática clínica da Psicologia, porém, atualmente esses efeitos terapêuticos ajudam pacientes que estão passando por outros tipos de problemas que atingem a sua saúde física (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007).

A fim de que a religiosidade e a espiritualidade sejam bem articuladas no processo saúde-doença, não basta aplicá-las ao atendimento sem um estudo prévio acerca do que é a fé para este paciente. Assim sendo, o profissional da saúde, antes de tudo, deve entender como esse paciente se relaciona com os dois campos e como eles interferem em sua vida pessoal, profissional, em suas emoções e em suas percepções

(crenças) (TAVARES; et al., 2018). Especificamente sobre o papel assumido pelo psicólogo, este não deve ser apenas um especialista nesta temática, mas sim uma relação de parceria, pois é apenas dessa forma que o paciente conseguirá aprender mais sobre as suas crenças e como essas podem ajudá-lo nesse momento de dificuldade (TAVARES; et al., 2018). A fim de que esse tratamento mais humanizado seja possível, é essencial que o terapeuta compreenda a linguagem religiosa desse paciente e deve centralizar os seus esforços na compreensão do que pode fazer com que a fé e a crença sejam estratégias decisivas na recuperação da saúde (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020).

É por esse motivo que o trabalho com a religiosidade e com a espiritualidade exige a compreensão de sentidos, símbolos e significados desconhecidos, pois a crença do paciente pode não ser a mesma do profissional da saúde. Nota-se que ao mesmo tempo em que é importante a familiaridade com as tradições religiosas que compõem a cultura brasileira, este profissional não pode recorrer a estereótipos e generalizações quanto a essas práticas religiosas (HENNING-GERONASSO; MOREÍ, 2015). Cada religião, e consequentemente as práticas espirituais, é compreendida e vivida de uma maneira muito específica, uma vez que, como é experimentada individualmente, as crenças são diversas (TAVARES; et al., 2018). Nesse sentido, o conhecimento e a valorização da crença desses pacientes contribuem para com a promoção de resultados terapêuticos satisfatórios no processo saúde-doença, mesmo que o indivíduo não seja de fato curado, será um momento que trará mais força e esperança ao paciente.

As práticas religiosas, nesse contexto, devem servir como base para que esses pacientes sejam estimulados a confiar em sua fé e em sua crença por dias melhores, o que é fundamental ao enfrentamento de uma doença (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007). O trabalho clínico no processo saúde-doença, portanto, implica a atenção às demandas e necessidades do paciente em termos do exercício de sua fé, isto é, de sua espiritualidade (ZERBETTO et al., 2017). É da compreensão das práticas religiosas e espirituais que o profissional da saúde deve retirar as suas técnicas de intervenção a serem agregadas àquelas usuais. Compreende-se que a psicoterapia nesse contexto é um meio que permite a escuta ativa e a resolução de conflitos, pois permite a inserção e explo-

ração dos aspectos religiosos e espirituais tendo como foco ressignificar o processo saúde-doença (HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015).

2.3 A ação da religiosidade no processo saúde-doença

A aceitação da religiosidade e da espiritualidade no campo da saúde tem sido positiva, contudo, é preciso que abordagens inovadoras e eficazes do ponto de vista metodológico sejam incorporadas no Sistema Único de Saúde. Mesmo que os resultados sejam eficazes, ainda há dificuldades e lacunas a serem superadas, pois o trabalho com os aspectos religiosos e espirituais ainda é um desafio (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017). É de suma importância que o profissional de saúde, desde o início de sua formação, compreenda o máximo possível sobre o tema para que aborde este paciente de forma que a sua fé e crenças sejam respeitados (MELO, 2020). Esses cuidados são fundamentais porque a falta de conhecimento quanto à temática da religiosidade e da espiritualidade, somada à insegurança do profissional, inviabiliza a incorporação de tais práticas no processo de saúde-doença, pois não saberão como isto pode ser feito da maneira mais apropriada (COPELLO; PEREIRA; FERREIRA, 2018).

Percebe-se que tanto a espiritualidade quanto a religiosidade exercem efeitos sumários na saúde física e mental dos pacientes, é por esse motivo que a temática deve ser trabalhada na formação desses profissionais. Além disso, deve ficar claro que esses aspectos religiosos e espirituais não ajudam o paciente com uma patologia específica, mas sim a todos que creem e tem fé que esse momento difícil pode ser superado de uma melhor forma (COPELLO; PEREIRA; FERREIRA, 2018). Em relação às intervenções desses dois campos no processo saúde-doença, pontua-se que elas exercem efeitos mais significativos quanto somadas a outros tipos de terapia (BRANDÃO, 1990). Nesse sentido, é correto afirmar que a religiosidade e a espiritualidade, quando bem aplicadas, corrobora com a redução de sintomas negativos, como a ansiedade, tristeza, dor, sofrimento e semelhantes. Ademais, sintomas da depressão também são amenizados (DE LA LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2018).

As pessoas que se consideram religiosas têm índices de saúde e bem-estar superiores no tratamento, uma vez que a fé, a oração e a

realização de outros ritos fazem com que cheguem a uma espécie de conforto emocional (TAVARES et al., 2018). Com isso, percebe-se que as crenças religiosas alteram a percepção do indivíduo quanto à doença e, dessa forma, podem alcançar um maior bem-estar psicológico quando creem em sua melhora (MELO et al., 2015). Percebe-se que as relações entre saúde, religião e espiritualidade corroboram com o fortalecimento pessoal diante de momentos difíceis, problemas esses impostos pela condição patológica (ESPÍNDULA; VALLE; BELLO, 2010). Além disso, a fé faz com que esse paciente esteja mais disposto a aderir a uma terapia, bem como diminui as sensações negativas. Essas práticas religiosas e espirituais estimulam a adesão aos hábitos mais saudáveis, o que propicia uma vida mais longa (FILHO; LIMA; VIEIRA, 2020).

Mesmo diante dos efeitos positivos da prática da fé e da crença religiosa, ainda há muitos desafios que impedem o trabalho com a espiritualidade na saúde. Contudo, é inegável que diversas discussões sobre a importância da espiritualidade e da religiosidade no processo formativo são publicadas, cujo intuito é a introdução de novas técnicas que aumentem a qualidade e o bem-estar daquele que sofre (TAVARES et al., 2018). Diante desse cenário, tem-se deparado com situações em que os próprios profissionais da saúde têm percebido os benefícios desencadeados pela espiritualidade e pela religiosidade na vida do paciente sem que tenham estudado sobre antes (MELO, 2020). Por esse motivo, eles têm se preocupado em como religiões e práticas espirituais tão diversas podem ser trabalhadas de uma forma respeitosa e empática para que a saúde do paciente seja influenciada de modo positivo (ESPÍNDULA; VALLE; BELLO, 2010).

No tratamento desse paciente, as suas crenças não devem ser desprezadas, pois, dessa forma, não conseguirá se sentir confortável e as demais terapias não irão funcionar (MELO, 2020). Os dados apontam que os profissionais da saúde reconhecem a importância de ambos os campos no atendimento de pacientes que necessitam de cuidados paliativos (TAVARES et al., 2018). Todavia, grande parte ainda não está preparada para lidar com as questões de cunho espiritual e, por esse motivo, é essencial a ênfase em uma formação capaz de tornar esses profissionais aptos para escutarem os seus pacientes e respeitarem a sua fé e as suas crenças (FILHO; LIMA; VIEIRA, 2020).. Nos Estados

Unidos, cerca de 90% dos cursos de Medicina já possuem disciplinas que enfatizam a importância do trabalho com a relação entre espiritualidade e saúde. Os principais tópicos são os efeitos da religiosidade, bem como da espiritualidade na saúde, estratégias que permitem elevar o paciente espiritualmente, aspectos éticos e impacto desses campos nas decisões médicas (FILHO; LIMA; VIEIRA, 2020).

Há um problema que faz com que o trabalho com essas questões seja comprometido, muitos profissionais se questionam se é possível atender às necessidades e demandas de cunho espiritual dos pacientes sem que estejam ligados a alguma doutrina religiosa (MELO, 2020). Os resultados apontam que os profissionais da saúde, de forma geral, deparam-se com dificuldades para tratar essas questões porque não compreendem os comportamentos e crenças dos seus próprios pacientes, visto que não receberam um treinamento adequado para a abordagem de tais questões (TAVARES et al., 2018).

Destaca-se que as formas de sentir e de expressar a dor são regidas por questões culturais diversos e pela própria intensidade e localização da dor, cada pessoa, a depender de suas influências, constroem significados e sentidos diferentes, o que faz com que esses episódios sejam manifestados de maneiras diferentes (GOMES et al., 2018).

Nessas situações a doença é sempre encarada como um fator que gera a desordem, o caso assustador e o sofrimento, isto é, representada algo que deve ser superado para que esse indivíduo possa voltar ao seu bem-estar psicológico (ZERBETTO et al., 2017). É por esse motivo que o trabalho com a espiritualidade e a religiosidade se tornar primordial, pois ele introduz novas concepções acerca de saúde e doença, permitindo, dessa forma, que as pessoas consigam enfrentar os sentimentos e emoções associados à doença sob outra perspectiva. Por esse motivo, aponta-se que a psicoterapia é um mecanismo que permite o bom manejo dessas questões, pois faz com que esses pacientes passem por esse momento difícil tendo a sua fé e as suas crenças estimuladas e respeitadas durante a intervenção terapêutica, o objetivo primordial é a promoção de uma maior aceitação e superação desse momento complexo e delicado (ESPÍNDULA; VALLE; BELLO, 2010).

2.4 Perspectivas dos médicos sobre a religião e espiritualidade no processo de saúde-doença a partir do estudo realizado por Aguiar; Cazella; Costa (2017).

A fim de elucidar a perspectiva dos médicos acerca da temática da espiritualidade e religião no processo de saúde-doença, os autores Aguiar; Cazella; Costa (2017), desenvolveram um projeto de pesquisa que avalia experiências de aprendizagem sobre a religião e espiritualidade no modelo de ensino à distância (EaD) com a temática “Espiritualidade na Prática Clínica” para médicos do SUS que estavam cursando especializações em Saúde da Família. O foco do estudo era delinear o perfil do médico, opiniões sobre a implantação do ensino sobre religiões e espiritualidades como matéria curricular na graduação, bem como perspectivas e experiências sobre que já vivenciou na clínica acerca de tal temática.

Participaram da pesquisa 73 médicos, sendo 43 mulheres (58,9%) e 30 homens (41,1%) e a idade média era de 33 anos com cerca de média de dois anos de experiência na profissão. Dentre as religiões, 61,4% declararam-se católicos, 18,5% evangélico, 8,6% espíritas, 4,3% não possui nenhuma religião, 2,9% agnóstico, 2,9% ateu e 1,4% mórmon, sendo que 47,9% dos respondentes praticam ativamente religião (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017).

O autor realizou diversos tipos de questionamentos aos participantes, para desenvolver a presente análise foram escolhidas as perguntas mais pertinentes. Dividiu-se em três blocos, sendo o Quadro 1 referente a religião e espiritualidade, o Quadro 2 aborda questões referente a religião pessoal do médico e as relações com o paciente e o Quadro 3 trás questões sobre ensino-aprendizagem de religiões e espiritualidade durante a graduação em Medicina (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017).

Quadro 1 – Questões sobre religião e espiritualidade

Questão	Resultado obtido em %
A saúde espiritual contribui para a saúde física	52% concordaram fortemente, 42,5% concordaram e 5,5% foram neutros.
A fé em alguma religião ou espiritualidade é um importante aspecto na vida de muitos pacientes	52,1% concordaram fortemente, 45,2% concordaram e 2,7% foram neutros.
A fé ou as crenças espirituais podem afetar a resposta clínica do paciente ao seu diagnóstico e ao prognóstico.	58,9% concordam, 32,9% concordam fortemente, 5,5% neutros e 2,7% discordam.
Há casos que os pacientes se recuperam de doenças por maneiras que não podem ser explicadas cientificamente.	47,2% concordam, 30,6% concordam fortemente, 15,3% neutros, 4,2% discordam e 2,8% discordam fortemente.

Fonte: (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017).

Há uma certa frequência de respostas “concordo fortemente” e “concordo” referente a influência da vida espiritual do paciente com a sua situação de saúde, em média metade dos médicos concordam que há efeitos notórios e benéficos, alterando possíveis prognósticos. Um dado interessante foi referente a última questão do Quadro 1, que há casos de pacientes que se recuperam sem explicações científicas, grande parte concordam que isso de fato acontece, o que pode ser um forte indicativo das mudanças positivas que as práticas religiosas e espirituais agregam na melhora do paciente (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017).

Quadro 2 – Questões sobre crenças pessoais dos médicos e relação com os pacientes

Questão	Resultado obtido em %
Os pacientes geralmente querem que seus médicos tenham conhecimento de suas crenças, valores e necessidades religiosas/espirituais	46,6% concordam, 30,1% são neutros, 12,3% discordam, 8,2% concordam fortemente e 2,7% discordam fortemente.
Profissionais de saúde devem dividir com os pacientes suas próprias crenças espirituais.	38,4% são neutros, 31,5% discordam, 16,4% discordam fortemente.
Profissionais de saúde devem dividir suas crenças espirituais com os pacientes apenas quando solicitados.	42,5% concordam, 34,2% são neutros, 9,6% concordam fortemente, 8,2% discordam fortemente e 5,5% discordam.
Quais das seguintes opções você considera as mais importantes que o médico promova no cuidado espiritual do paciente? (até três escolhas)	Colher a história espiritual (60,3%), aconselhamento espiritual (38,4%), fazer contato com líderes religiosos do paciente (21,9%), sugestão de leituras, músicas ou programas de televisão religiosos (16,4%), nenhuma das alternativas (12,3%), outros (6,8%) e fazer orações com o paciente (5,5%).

Fonte: (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017).

O autor cita que há dados em literaturas que comumente os médicos tendem a ter índices menores de religiões e espiritualidades em comparação com os pacientes, o que pode levar a situações de falta de empatia e prejuízo nas relações entre os médicos e os pacientes. Nos dados coletados, é notório que os médicos possuem majoritariamente uma religião ou espiritualidade, porém preferem serem mais neutros durante sua atuação na clínica, apesar de que em certos momentos cabe a conversa com o paciente (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017).

Quadro 3 – Questões sobre ensino-aprendizagem de religiões e espiritualidade durante a graduação em Medicina

Questão	Resultado obtido em %
Aprendizado prévio na graduação	86,3% escolheram a alternativa “não e 13,7% optaram pela “sim”.
Ensino de questões espirituais deve ser incorporado ao currículo médico obrigatório para todos os estudantes	30,6% concordam, 29,2% discordam, 23,6% são neutros, 11,1% discordam fortemente e 5,6% concordam fortemente.
Quais das seguintes opções poderiam ser utilizadas para o ensino de cuidados espirituais no currículo médico?	Palestras e conferências (72,2%), ensino prático com os pacientes (52,8%), assuntos escolhidos pelos discentes (50%), seminários (34,7%), visitas técnicas as organizações e templos (16,7%), acompanhamento ao capelão hospitalar (6,9%) e não deve ser ensinado (8,3%).
Como o aprendizado em espiritualidade deve ser avaliado?	Não deve ser avaliado (47,2%), portfólio reflexivo (22,2%), à beira do leito (19,4%) e laboratório de habilidades (11,1%). O item “avaliação escrita” não foi escolhido por nenhum participante.

Fonte: (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017).

Abordar a temática de religião e espiritualidade na faculdade de medicina não é algo comum, segundo o autor, apenas 13,7% dos participantes da pesquisa obtiveram conhecimentos referente a temática durante a graduação. Cerca de 70% dos médicos acreditam ser importante abordar tal conhecimento durante o período de formação, mas de maneira eletiva e optativa, ficando a critério pessoal de cada discente, visto o fato que grande parte deles não consideram necessário um aprendizado prévio durante o período de graduação (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017).

Em um contexto geral, os médicos reconhecem a importância da espiritualidade e religião no processo de saúde-doença dos seus pacientes, porém não se sentem responsáveis por cuidar desta dimensão pessoal. Porém, durante os cuidados com o paciente, caso seja pertinente, podem contribuir para a fé do paciente (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017).

Considerações finais

Este estudo conclui, com base na pesquisa bibliográfica, descritiva e exploratória realizada, que tanto a religiosidade quanto a espiritualidade impactam de maneira positiva no processo saúde-doença do paciente que necessita de cuidados paliativos, porém, surge uma dificuldade que muitos profissionais da saúde ainda carecem de conhecimentos, competências e habilidades que permitam que essas questões sejam estimuladas seja no diagnóstico, seja no tratamento de tais pacientes. Entretanto, mesmo diante de tais dificuldades, os resultados apontaram que a consideração das crenças e da fé desses pacientes fazem com que ele esteja mais disposto a aderir à terapia proposta e a confiar que o momento difícil pelo qual estão passando há de ser superado. Por esse motivo, é de suma importância que as grades curriculares dos cursos relacionados às ciências da saúde não só no Brasil, mas em todo o globo, capacitem esses profissionais para isto, uma vez que os efeitos positivos desta terapia são notórios.

Evidenciou-se, por fim, que a abordagem da espiritualidade e da religiosidade não cabe apenas ao tratamento de uma doença específica, mas sim a todos os pacientes que necessitam superar essa dor que não é apenas física, mas também emocional. A valorização das crenças, valores, percepções e da fé desse paciente em tratamento é fundamental para que ele se sinta disposto a compartilhar as suas aflições, medos, receios e afins. A conversa sobre esses sentimentos negativos pode fazer com que o profissional da saúde consiga fazer com que esses pacientes tenham fé que a doença pode ser minimizada ou até mesmo curada. A crença em dias melhores é essencial para que as emoções e sensações negativas sejam substituídas por aquelas positivas. Para isto, o trabalho com a espiritualidade por meio da valorização da fé e das crenças tem rendido bons resultados. Conclui-se que os dois campos transportam

esse indivíduo para a felicidade e serenidade, desde que sejam de fato ouvidos e respeitados.

Referências

- 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**, 2017.
- BRANDÃO, C. R. **DEUSES DO POVO, OS**: um estudo sobre a religião popular. 2007.
- COPELLO, L. E.; PEREIRA, A. D.; FERREIRA, C. L. de L. Espiritualidade e Religiosidade: Importância para o cuidado de enfermagem de paciente em processo de adoecimento. **Disciplinarum Scientia**, 2018.
- ESPÍNDULA, J. A.; VALLE, E. R. M. Do; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2010.
- FILHO, F. J. R. de L.; LIMA, N. K. G. de; VIEIRA, N. R. A relação entre saberes e práticas espirituais e o processo saúde-doença: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 2020.
- FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2020.
- HENNING-GERONASSO, M. C.; MORE, C. L. O. O. Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2015.
- INOUE, T. M.; VECINA, M. V. A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J Health Sci Inst.**, 2017.
- LONGUINIERE, A. C.; et al. Influência Da Religiosidade/Espiritualidade Dos Profissionais Da Saúde Na Valorização Da Dimensão Espiritual Do Paciente Crítico. **Revista de Enfermagem - UFPE online**, v. 11, p. 2510, 2017.
- MELO, A. M. D. S. **ANA MARIA DA SILVA MELO**. 2020. Centro Universitário CESMAC, 2020.
- PEGORARO, A. C. Espiritualidade na velhice: um desafio para o campo religioso brasileiro. **Revista Brasileira de História das Religiões – ANPUH**, 2009.
- PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), 2007.
- SILVA, J. B. da; SILVA, L. B. da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. **Revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial**, 2014.

STEPHANINI, V.; BROTTTO, J. C. de P. A quebra de paradigmas religiosos em tempos de pandemia: dos templos para as casas e para as mídia. **PLURA, Revista de Estudos de Religião**, 2021.

TAVARES, M. de M.; et al. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem - UFPE online**, 2018.

TEIXEIRA, C. A.; CARVALHO, F. L. G. de. **Pandemia no Século XXI** : o discurso religioso e científico em periódicos adventistas. 2021.

Submetido em: 18-7-2022

Aceito em: 30-8-2022