

**SÉRGIO DONHA YARID**  
**MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS**  
**Organizadores**



# **ESPIRITUALIDADE E BIOÉTICA**



**Uniedusul**

**SÉRGIO DONHA YARID**  
**MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS**  
**Organizadores**



# **ESPIRITUALIDADE E BIOÉTICA**



**Uniedusul**

2022 Uniedusul Editora  
Copyright dos autores  
Editor Chefe: Prof<sup>o</sup> Welington Junior Jorge  
Diagramação e Edição de Arte: Uniedusul Editora  
Revisão: Os autores

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E77      Espiritualidade e bioética [livro eletrônico] / Organizadores Sérgio Donha Yarid, Maria Madalena Souza dos Anjos. – Maringá, PR: Uniedusul, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5418-013-9

1. Bioética. 2. Direito. 3. Espiritualidade. I. Yarid, Sérgio Donha.  
II. Anjos, Maria Madalena Souza dos.

CDD 174.2

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

doi: 10.51324/54180139

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Permitido fazer download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.uniedusul.com.br](http://www.uniedusul.com.br)

# Apresentação

É evidente que nas últimas décadas, em todo o mundo, publicações sobre as relações entre religiosidade/espiritualidade e saúde tem alcançado ampla atenção no campo do conhecimento, buscando evidenciar a importância da dimensão espiritual no cuidado do ser humano. Diante desse contexto, também vem ocorrendo um despertar para o ensino da espiritualidade nos cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Nesse sentido, ao refletir sobre a complexidade do processo de ensino/aprendizagem e as relações entre a espiritualidade e a saúde, a universidade torna-se um promissor espaço para reflexões e discussões sobre a importância da espiritualidade no cuidado integral do ser humano e para a formação do profissional de saúde.

Com o avanço das tecnologias e do pensamento racional tem sido um grande desafio incluir o tema espiritualidade, que possui nuances subjetivas e uma filosofia transcendental, no contexto do ensino em saúde. É por isso que dentro dessa perspectiva educacional, alguns questionamentos têm sido levantados, como a maneira que está sendo incluída e como tem sido a abordagem do tema no ensino em saúde.

Os estudos publicados com essa temática demonstram que a espiritualidade tem sido melhor estudada e compreendida no decorrer dos anos, e percebe-se a necessidade de incluir a espiritualidade durante o cuidado em saúde. Isso também promove o acesso dos estudantes, ainda na graduação, a informações e produção de conhecimentos no que se refere às maneiras de agir, aos procedimentos morais, aos comportamentos éticos e aos valores, considerando o ser humano em sua integralidade e buscando compreender a influência da espiritualidade no tratamento clínico.

No entanto, existem várias dimensões relacionadas com a espiritualidade e reflexões em como incluí-la no processo de ensino no meio acadêmico, apresenta-se,

portanto, como um desafio para cientistas e educadores, uma vez que educação como prática da liberdade pode promover a possibilidade da inclusão da espiritualidade no tratamento integral em saúde.

Observa-se que o tema espiritualidade ocupa muitos espaços e também traz outros elementos significativos que justificam a importância deste para a saúde como: o fato das crenças religiosas/espirituais influenciarem as decisões de pacientes e profissionais em relação aos tratamentos, no tipo de cuidado que será prestado aos pacientes e no desejo que muitos deles revelam de que as equipes de saúde considerem este aspecto durante seus tratamentos. Neste sentido, há diversos motivos que justificam a inclusão da espiritualidade no ensino, na pesquisa e extensão universitária, bem como na assistência à saúde (TEIXEIRA, 2020).

Assim, o ensino da espiritualidade durante a formação tem como meta trazer reflexões acerca da importância da dimensão espiritual para o cuidado integral ao ser humano, além de buscar compreender o ser humano em suas relações pessoais, psicossociais, culturais e espirituais e como isto impacta no processo de saúde doença. Portanto, o ensino da espiritualidade poderá ampliar a discussão no meio acadêmico, para que esse venha a criar ferramentas que contribuam à formação humanista e com vistas ao ser integral.

Um ser integral, que necessita de um cuidado holístico e respeitoso. Esse cuidado pode se traduzir em atenção aos quatro princípios bioéticos, o da justiça, o da não-maleficência, o da beneficência e o da autonomia. Esses princípios, somado a espiritualidade, permitirão aos profissionais de saúde um melhor cuidado aos seus pacientes.

Assim, este livro destina-se a descrever como a espiritualidade e a bioética tem sido abordada nos cursos de graduação em saúde e os aspectos relevantes a serem considerados para inclusão da espiritualidade como um valioso recurso profissional para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Prof. Sérgio Donha Yarid**

**Profa. Maria Madalena Souza dos Anjos**

# Prefácio

Desincumbir-se de prefaciando uma obra de Sérgio Donha Yarid não é tarefa das mais fáceis!

Admitamos, toda e qualquer publicação científica carrega consigo e traz na essência a marca indelével de seu autor, fenômeno este caracterizador à boa aceitação da obra com o mesmo sentimento que nutrimos em relação ao seu mentor intelectual. Nesta seara, em nosso caso, testemunhamos o valor superlativo desta peça literária científica, não somente para os docentes do ensino da bioética, mas a todos envolvidos com a militância acadêmica e aprendizes.

Desde há muito tempo (era o ano de 2003 ou 2004) conheço o Professor Doutor Sérgio Donha Yarid, atualmente e merecidamente, ilustre Professor Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB-Campus Jequié, apresentado que fomos pelo destino acadêmico quando ingressou no Programa de Pós Graduação em Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo / FOB-USP, vindo egresso da Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva, tornou-se um orientado de mestrado e se transformou em grande amigo e coincidentemente obteve o doutorado no mesmo programa que cursei na FOA- UNESP, fato que nos aproximou por demais, foram detalhes que somente nós temos ciência e, com alegria após o doutoramento ingressou na UESB em Jequié. Sua dissertação de mestrado revirou o entendimento da documentação digital em medicina e odontologia legal! Foi um marco para a sustentação da digitalização dos prontuários em saúde em relação ao entendimento jurídico.

Serginho, assim o chamávamos na USP em Bauru, estava sempre pronto a sorrir, apesar das dificuldades que não foram poucas à época, como havia cursado direito por um tempo, tinha uma notória posição ao ser apresentado a quaisquer assuntos, sempre trilhando no caminho do ensinamento da teoria tridimensional de Miguel Reale: “fato-valor- norma”. Por certo o levou ao caminho da Bioética.

Na Bahia, terra abençoada por todos os atores espirituais, encontrou a Profa. Dra. Maria Madalena Souza dos Anjos Neta, doutora de além-mar lá do berço europeu acadêmico da Universidade de Barcelona, ainda com mestrado pela UFBA, carrega consigo duas graduações, Administração e Direito. Lotada no Departamento de Ciências Sociais Aplicada da UESB, dentre tantas posições que ocupou na sua carreira culminou como Pró-Reitora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

E juntos, somaram conhecimentos e disposição digna de nota para organizarem obra de tamanho valor, com esmero e desvelo. São estes seres humanos que nos mantêm acessa a alegria e felicidade de viver à docência.

Bioética e Espiritualidade. Que felicidade na escolha do chamado, brilhante e assertiva do tema, assunto assaz debatido, porém com lacuna contumaz na interação vivência / academia.

A tratativa em saúde é muito guerreada quando se abrange a autonomia humana e o que é lidar com ensino e educação sedimentados em humanização, porém, falada no empírico e não muito conhecida em suas minúcias entre nós, poucos se dedicam ao seu estudo de maneira contemplativa e com práticas fundamentadas. Ademais o campo é árido e exige conhecimentos teóricos e práticos não somente da ciência, mas como também da força de quem lida cotidianamente com tais práxis.

Para resgatar a sólida cultura que cada qual traz consigo para sua prática profissional, a obra apresentada, permite discorrer nos capítulos com veemência que atos isolados não se concretizam, é sim primaz que a sucessão dos atos forme uma conduta madura e contemplativa dom bem-estar humano. E é nítido o sentido nos capítulos que se entrelaçam com harmonia.

Sérgio Donha Yarid e Maria Madalena Souza dos Anjos Neta souberam montar uma estrutura exemplar que discorre limpia e magnificamente sobre a matéria, com maestria, a transmitir todo o rigor científico numa linguagem envolvente, suave, elegante, que enleva e cativa, propiciando o deleite ao leitor a dar continuidade à leitura com raro prazer.

Somos professores universitários de unidades públicas de ensino superior, já de algum tempo, nas coisas de rotina do exercício do magistério superior compartilhamos nossos gostos pelo bem público, e mais especificamente nas pretensões do Estado à imposição das iniquidades experimentadas em palcos férteis para que se externem, inclusive, notáveis talentos para a dramatização do desastre alheio. E na vida privada a máxima também é verdadeira.

Surge então o livro que temos a honra de apresentar aos dignos leitores. Frise-se, que desde o primeiro contato, notamos tratar-se de obra adequada àqueles que, no exaustivo trato com o próximo, necessitam de informação precisa, sem delongas.

Claro, com verbetes simples ao entender e técnica necessária à compreensão dos profissionais que se envolvem com o tema, o presente livro, permeia e segue indicando aspectos absolutamente necessários a que o leitor trafegue, sem fobias em relação ao equívoco pelos caminhos não pouco tortuosos que a vida alheia, em respeito ao livre arbítrio exige de seu operador-interlocutor.

É notório que, nesta obra sobre o qual ora escrevemos e onde se aflora o desvelo de seus coautores, coincide o gosto que temos pelo trabalho de seus organizadores; com apreço que por eles temos nutrido. De raro prazer, pois.

Desejamos, do mais profundo teor de sinceridade, que todos se façam condôminos das informações contidas nas entrelinhas de cada capítulo que proporcionam um ganho maiúsculo aos apreciadores do assunto.

Parabenizo, não aos autores, mas a todos que obtiverem a oportunidade e o deleite de lerem os conteúdos desta publicação, sem dúvidas, serão agraciados com informações preciosas para práticas fundamentadas em Bioética.

A palavra sucesso provém do verbo suceder, significando fazer algo bem-feito; fato posto, a garantia do sucesso deste livro é consequência inexorável da entrega pessoal dos seus autores, em benefício da coletividade; aqui existe possibilidade de aprimoramento técnico constante e de envolvimento com o assunto, dadas a seriedade e a competência, digna de nota, de seus organizadores.

A leitura será muito prazerosa!

Professor Doutor Comendador Arsenio Sales Peres, Livre Docente –  
Associado 3, Aposentado da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade  
de São Paulo / FOB–USP.

## SUMÁRIO

### PARTE I: FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS

#### **CAPÍTULO I.....12**

Diferenciações conceituais: espiritualidade, religião e religiosidade, no âmbito científico

*Anne Conceição Aderne de Santana, Caiuze Aguiar Nunes, Adson Pereira Silva, Rose Manuela Marta Santos, Sérgio Donha Yarid*

doi: 10.51324/54180139.1

#### **CAPÍTULO II.....16**

Espiritualidade: uma dimensão da formação humana a ser ressignificada

*Anne Conceição Aderne de Santana, Caiuze Aguiar Nunes, Adson Pereira Silva, Rose Manuela Marta Santos, Sérgio Donha Yarid*

doi: 10.51324/54180139.2

#### **CAPÍTULO III.....22**

É possível pensar em uma espiritualidade laica?

*Anne Conceição Aderne de Santana, Caiuze Aguiar Nunes, Adson Pereira Silva, Rose Manuela Marta Santos, Sérgio Donha Yarid*

doi: 10.51324/54180139.3

### PARTE II: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE, ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO E RECUPERAÇÃO

#### **CAPÍTULO IV.....31**

Pesquisas em espiritualidade no Brasil e no mundo

*Fabiana Paula Reis Aderne, Chrisne Santana Biondo, Gislene de Jesus Cruz Sanches, Maria Vitória Araújo Santos, Rhanna Nathalli Lima Almeida, Suzana Goya, Sérgio Donha Yarid*

doi: 10.51324/54180139.4

#### **CAPÍTULO V.....37**

Evidências científicas sobre a influência da espiritualidade na manutenção da saúde, enfrentamento do adoecimento e recuperação

*Fabiana Paula Reis Aderne, Gislene de Jesus Cruz Sanches, Suzana Goya, Sérgio Donha Yarid*

doi: 10.51324/54180139.5

### PARTE III: A ESPIRITUALIDADE NO ÂMBITO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE E NA GRADUAÇÃO

#### **CAPÍTULO VI.....49**

Ensino da espiritualidade no Brasil e no mundo

*Agnes Claudine Fontes de La Longuiniere, Amanda Sales Cafezeiro, Ana Lúcia Gonçalves de Oliveira Cunha, Fernanda Santana Franco, Gislene de Jesus Cruz Sanches, Laís Ramos Santos, Sâmia Santos Pinheiro, Sérgio Donha Yarid*

doi: 10.51324/54180139.6

<b>CAPÍTULO VII.....</b>	<b>58</b>
Aspectos relevantes à implementação da temática espiritualidade nos cursos de graduação em saúde	
<i>Agnes Claudine Fontes de La Longuiniere, Amanda Sales Cafezeiro, Ana Lúcia Gonçalves de Oliveira Cunha, Fernanda Santana Franco, Gislene de Jesus Cruz Sanches, Laís Ramos Santos, Sâmia Santos Pinheiro, Sérgio Donha Yarid</i>	
doi: 10.51324/54180139.7	
<b>CAPÍTULO VIII.....</b>	<b>61</b>
Desafios do ensino da espiritualidade nos cursos de graduação em saúde	
<i>Agnes Claudine Fontes de La Longuiniere, Amanda Sales Cafezeiro, Ana Lúcia Gonçalves de Oliveira Cunha, Fernanda Santana Franco, Gislene de Jesus Cruz Sanches, Laís Ramos Santos, Sâmia Santos Pinheiro, Sérgio Donha Yarid</i>	
doi: 10.51324/54180139.8	
<b>PARTE IV: ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA EM SAÚDE: DESAFIO DA INTEIREZA DO SER PARA ALÉM DA DOENÇA</b>	
<b>CAPÍTULO IX.....</b>	<b>69</b>
O etéreo instante da vida: a espiritualidade na aceitação da finitude da vida	
<i>Ricardo de Azevedo Vieira, Felipe B. Castro, Maria Madalena Souza dos Anjos Neta, Sérgio Donha Yarid</i>	
doi: 10.51324/54180139.9	
<b>CAPÍTULO X.....</b>	<b>73</b>
Espiritualidade na prática em saúde: desafio da inteireza do ser para além da doença	
<i>Chrisne Santana Biondo, Maria Madalena Souza dos Anjos Neta, Sérgio Donha Yarid</i>	
doi: 10.51324/54180139.10	
<b>CAPÍTULO XI.....</b>	<b>79</b>
Espiritualidade e saúde mental	
<i>Cattiúscia Batista Bromochenkel, Victória Bomfim Santos, Ma. Madalena Souza Dos Anjos Neta, Sérgio Donha Yarid</i>	
doi: 10.51324/54180139.11	
<b>PARTE V: BIOÉTICA E ESPIRITUALIDADE: OLHANDO JUNTOS PARA UMA MESMA DIREÇÃO</b>	
<b>CAPÍTULO XII.....</b>	<b>88</b>
Conceituando a bioética	
<i>Ricardo de Azevedo Vieira, Felipe B. Castro, Maria Madalena Souza dos Anjos Neta, Sérgio Donha Yarid</i>	
doi: 10.51324/54180139.12	
<b>CAPÍTULO XIII.....</b>	<b>93</b>
O olhar na direção do cuidado humano	
<i>Chrisne Santana Biondo, Maria Madalena Souza dos Anjos Neta, Sérgio Donha Yarid</i>	
doi: 10.51324/54180139.13	
<b>SOBRE OS AUTORES.....</b>	<b>99</b>

# PARTE I: FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS

# Capítulo I

## DIFERENCIAÇÕES CONCEITUAIS: ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE, NO ÂMBITO CIENTÍFICO

**ANNE CONCEIÇÃO ADERNE DE SANTANA**

**CAIUZE AGUIAR NUNES**

**ADSON PEREIRA SILVA**

**ROSE MANUELA MARTA SANTOS**

**SÉRGIO DONHA YARID**

O homem e a espiritualidade estão ligados desde a antiguidade, e a religião é/foi uma das formas mais comuns de conectar o homem à essa dimensão desde tempos remotos (GONÇALVES, 2017). Entretanto, a espiritualidade junto com as dimensões física, psicológica e social, passou a ser reconhecida/estudada fora do contexto religioso, contrariando por vezes, a uma ideia de espiritualidade alimentada pelo espírito divino como preconiza a tradição do judaísmo e do cristianismo.

Ao transcender/romper essa visão em que a espiritualidade era um atributo que só era possível ser concebida através da religião ou religiosidade, a dimensão espiritualidade passou a ser objeto de maior interesse da ciência, desde meados do século XX. A ciência tem evidenciado os impactos positivos que a espiritualidade pode exercer na saúde, e a temática despertou a atenção de instituições responsáveis por estabelecer políticas públicas de saúde. Nesse cenário, a dimensão “espiritual” foi incluída na agenda da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1984. A OMS, já naquela época evidencia a importância da espiritualidade pode exercer na constituição de hábitos de vida mais saudáveis, pode impactar na maneira como o indivíduo conceitua saúde e aspectos relacionados, e ainda, convida todos os países filiados a inserir em seus modelos de atenção à saúde a abordagem da espiritualidade, no cuidado em saúde (TONIOL, 2017).

A temática consolidou sua importância no âmbito da saúde através da robustez de diversos estudos, seja na prática profissional em saúde, no enfrentamento de doenças e/ou no suporte à família de pacientes enfermos. Contudo, esses estudos

além de apontar para o crescimento dos benefícios dessa dimensão e seus impactos positivos para saúde, também apontam uma necessidade de confeccionar instrumentos, modelos de pesquisa com análises que consigam mensurar, descrever, categorizar, enfim, compreender melhor as manifestações e interações que a dimensão da espiritualidade exerce na saúde e qualidade de vida. E para que essas adequações ocorram, se faz necessário, que se estabeleça um consenso na literatura sobre o conceito de espiritualidade e de religiosidade, haja vista, que um conceito bem delimitado evita equívocos, pois o significado de espiritualidade e religiosidade trazem consigo, concepções individuais que podem ser influenciadas pelo contexto sociocultural ao qual o indivíduo esteja inserido (FLECK; BORGES; BOLOGNESI; ROCHA, 2003).

Essa discrepância na compreensão, definição e diferenciação dos conceitos de espiritualidade, religião e religiosidade, se fazem presentes em resultados de algumas pesquisas, por exemplo; algumas “populações” participantes de pesquisas, quando entrevistados, confundem espiritualidade com espiritismo, confusão comum no Brasil devido à formação religiosa do brasileiro, de maioria cristãos (católicos e protestante evangélico), o espiritismo que por sua vez, não é considerada uma religião, é categorizada como uma doutrina. Um estudo realizado por Curcio e Almeida, (2019), que objetivou investigar os conceitos de espiritualidade e religiosidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro, apontou para essa confusão entre o que seria espiritualidade, muitas vezes atrelada ao espiritismo, e além da falta de compreensão sobre o que seria a espiritualidade, ainda houve posicionamentos mais firmes de não aprovação de uma espiritualidade construída fora do modelo cristão hegemônicos no Brasil.

Como exposto acima existe uma proximidade entre religião, religiosidade e espiritualidade (GONÇALVES, 2017), essa aproximação causa uma confusão quanto aos conceitos e delimitações de cada uma. No Brasil, esse fenômeno confundidor é muito evidente, pois, grande parte da população brasileira afirma que pertence a alguma religião, com aproximadamente 85% do povo brasileiro entre católicos e evangélicos, segundo o último censo de 2010, todavia, ocorre um movimento de transição para outras categorias religiosas, e cresce também, o número de pessoas que afirmam não ter religião, o que torna o país plurirreligioso, e com vastas possibilidades de expressão de fé e crenças (PAIVA JUNIOR, 2019). Se faz necessário, analisar essas relações pois, a crença em uma religião e/ou às práticas

religiosas influenciam na forma como o indivíduo tece sua conduta moral, perante a si, diante do outro e por fim como a sociedade é normatizada por esses valores e crenças de sua (s) comunidade (s).

Após esse contexto exposto, entre a importância da espiritualidade, religião e religiosidade no comportamento dos indivíduos, destacando a influência positiva que essas crenças e práticas podem exercer na saúde deles. Um país multireligioso como o Brasil, com grande parte da população autodeclarada religiosa, e em paradoxo, uma crescente população sem religião ou secularizada (PAIVA JUNIOR, 2019), adicionando à essa realidade o fato desses conceitos que diferenciam espiritualidade, religião e religiosidade não terem um consenso “universal” na ciência entre estudiosos da temática, e que essa discrepância entre importância e carência de definições e delimitações, ficam mais evidentes quando a temática é abordada pela massa populacional, que é religiosa e foi educada pelos preceitos religiosos, que institucionalizam práticas religiosas, igrejas, templos e a crença em um Deus superior como a única forma de acesso à espiritualidade.

Todavia, nem tudo é dissenso entre a comunidade científica, profissionais de saúde e população religiosa quanto ao entendimento, delineamento e algumas associações entre essas variáveis. Embora não tenhamos ainda um conceito totalmente fechado e delimitado, é possível identificar associação de algumas palavras e significados que aparecem em variados contextos, nas pesquisas que buscaram conceituar espiritualidade, religião e religiosidade, destas; fé, crença, conexão (consigo mesmo, com o outro, com a natureza ou com algo superior), relação com Deus, fé em Deus, entendimento da finitude e sentido da vida são as que mais aparecem (FERREIRA et al., 2015; CURCIO; GONÇALVES, 2017; ALMEIDA, 2019; CUNHA, 2021).

A religião pode ser conceituada como instituições organizadas e estruturadas para fomentar e estabelecer alicerce normativo ético e moral para as práticas religiosas, que são motivadas pela busca de uma aproximação ao Deus supremo e criador de tudo, esse Deus é a causa principal da vida e motivo único de nossa existência. Já a religiosidade é o conjunto de práticas religiosas que uma determinada “comunidade” aderente a uma instituição religiosa ou não, utilizam para “acessar” a Deus ou a dimensão da espiritualidade.

Já espiritualidade é um atributo individual e subjetivo, e se manifesta de formas distintas, seja na busca por acessar uma esfera transcendente, que se conecta com

“algo superior”, “divino” ou sagrado, ou esteja presente na forma como o indivíduo se conecta consigo mesmo, com o outro e com o planeta, sem necessariamente pertencer à alguma religião ou seguir um conjunto característico de dogmas religiosos (FERREIRA et al., 2015; CURCIO; GONÇALVES, 2017; ALMEIDA, 2019; CUNHA, 2021).

# Capítulo II

## ESPIRITUALIDADE: UMA DIMENSÃO DA FORMAÇÃO HUMANA A SER RESSIGNIFICADA

**ANNE CONCEIÇÃO ADERNE DE SANTANA**

**CAIUZE AGUIAR NUNES**

**ADSON PEREIRA SILVA**

**ROSE MANUELA MARTA SANTOS**

**SÉRGIO DONHA YARID**

Ao explicitar sobre a dimensão espiritual, é preciso esclarecer e situá-la diante as outras dimensões da formação humana. Röhr (2011), lista mais quatro dimensões básicas:

A dimensão física constituída pela corporalidade físico-biológica; a dimensão sensorial através das sensações físicas (frio, calor, dor, etc.) e dos cinco sentidos (tato, visão, audição, olfato e paladar); a dimensão emocional, abrangendo a psique, os estados emocionais (medo, insegurança, euforia, apatia, tristeza, melancolia, impaciência, dispersão, solidão, saudade, indecisão, pessimismo, etc.) e suas respectivas movimentações e compensações; a dimensão mental, que inclui o racional e lógico, os pensamentos universais, formais (lógica, matemática), a capacidade de reflexão, a recordação e a memória, a imaginação e a fantasia, a compreensão e criação de ideias e, a nossa intuição.

Quanto à dimensão espiritual, esta pode ser expressa em conceitos do pensamento filosófico de liberdade, amor e verdade, dos quais não podem ser objetivamente encaixados nas demais dimensões, pois assim não contemplariam sua subjetividade em relação às possibilidades humanas. Ainda, podemos adicionar atributos como a fé, a busca pelo sentido da vida, e a possibilidade de transcender a si mesmo. Tal divisão é apresentada separadamente apenas com finalidade didática, pois existe interação e interdependência entre elas.

Estas podem ser compreendidas através da visão holística, da qual, qualquer situação de desequilíbrio em alguma das dimensões, pode se repercutir, de forma mais

densa ou sutil nas demais dimensões. E, visualizar a multidimensionalidade do ser humano, nos dá a capacidade de perceber e como podemos trabalhar os aspectos específicos, compreendendo que as consequências das ações serão repercutidas na integralidade do ser. Assim, a formação humana é a integração do ser e pensar; esta prepara o indivíduo para (re)produzir as formas sociais da comunidade no qual está inserido, sua vida e as ações.

Para Dias et al. (2020), o ser humano carrega consigo de forma profunda o simbolismo em suas relações e construções sociais, deixando em cada um dos aspectos próprios da natureza humana as marcas da linguagem simbólica que o constitui, seja nos momentos de conflito intrínsecos e/ou relacionados ao ambiente que o cerca, ou diante da dor, doença ou perda. Logo, dissociar qualquer dessas dimensões humanas umas das outras, conseqüentemente é fragmentar o indivíduo, perdendo de vista a integralidade dos processos de relação, educação e cuidado à pessoa.

Falar da dimensão espiritual da pessoa humana não é deliberadamente associá-la a um conjunto de dogmas religiosos, mas diz respeito a uma perspectiva metafísica no lidar consigo e com o outro, a partir de uma visão a qual lhe permite tratar questões existenciais individuais e coletivas, e que inferem em sua maneira de viver, de educar e até mesmos nos contextos de adoecimento, sofrimento e morte. Trata-se da admissão e da abordagem do transcendente e sua influência sobre o indivíduo, como este percebe e lida com pontos cruciais do pensamento a respeito do entendimento da existência, do que é essencial e intransferível do ser humano, e que não tem por si mesma a necessidade de se atrelar diretamente a um sistema religioso e de crença (INOUE; VECINA, 2017).

Essa busca pela espiritualidade pela humanidade pode ser vista através da religião e /ou na fé em Deus ou qualquer outra representação de divindade, mas também se estende para concepções filosóficas e culturais, e que por certo todas exercem influência sobre todos os indivíduos inseridos no contexto de saúde e adoecimento, por exemplo, e direciona a maneira como se estabelecem as relações e laços entre as pessoas e o meio em que participam (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016). É aqui também que os caminhos da espiritualidade e da própria ética e bioética se cruzam de forma quase que imperativa, uma vez que possuem em seus cerne a apropriação de valores que direcionam condutas nas diversas relações humanas, incluindo no âmbito do processo saúde-doença.

Para Hossne e Pessini (2014), a espiritualidade está para a bioética tal como a dignidade da pessoa humana está para os direitos assegurados pela carta universal dos Direitos Humanos, haja vista que é inviável assumir uma conceituação do homem sem que sua dimensão espiritual seja considerada como referencial norteador de sua visão sobre si mesmo, na perspectiva social coletiva, e nas situações de tomada de decisões com ou sem conflito explícito de valores. A abordagem dessa espiritualidade compreendida hoje por diversos autores, no entanto, ao longo da história das ciências da saúde, passou por um longo processo de marginalização, cujo reflexo é passível de observação retrospectiva do contexto acadêmico de formação profissional.

Esse cenário científico, descrito como um contexto terapêutico alicerçado nos códigos bioquímicos da vida, validado por ferramentas e resultados palpáveis, no decorrer dos anos omitiu a influência concreta dos elementos até então não quantificáveis cientificamente da terapia (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016). Por outro lado, a presença da fé, enquanto atributo manifesto da ação espiritual, com ou sem vínculo da religião, sempre permeou tanto o convalescer como o curar do ponto de vista do sujeito acometido pela doença (OLIVEIRA, 2017). Embora perene, as crenças, saberes e práticas empíricas, ligados à manutenção das mais diversas redes de apoio que vão desde arranjos familiares às comunidades que compartilham da mesma perspectiva sobre a vida, passaram por um longo período de descrédito por parte da ciência.

O chamado modelo biomédico hegemônico acaba por fortemente suplantar a dimensão espiritual do ser humano, reduzindo a experiência do viver a circunstâncias de vulnerabilidade orgânica, com foco nas resoluções mecanicistas e puramente medicamentosas. Entende-se por isso que os horizontes pelos quais os indivíduos são limitados sob essa ótica reduzem sua autonomia para traçar suas próprias interpretações sobre a vida e minam sua capacidade de reação frente às mais diversas experiências e processos tais como a doença (DIAS et al., 2020).

Infelizmente, a abordagem da espiritualidade enquanto componente elementar do arcabouço humano, e, portanto, parte integrante das muitas experiências vivenciadas pelos indivíduos, incluindo no âmbito do binômio saúde-doença, passou a ser feita com enfoque apenas na esfera da terminalidade. Essa concepção que vislumbra a espiritualidade como viés intrínseco exclusivamente no que tange à finitude por muito tempo se refletiu no processo de formação acadêmica dos

profissionais de saúde, o que ainda pode ser notado em inúmeras matrizes curriculares.

Como descrito por Reginato, Benedetto e Gallian (2016), a busca por atribuir sentido às experiências humanas constitui-se como característica basilar da vida, e a ausência desses significados ou a incapacidade dos indivíduos em encontrá-los ou construí-los produz perturbações emocionais com reflexos físicos em cada um. Explorar a dimensão espiritual neste contexto de morte e morrer de fato se faz necessário, tanto para paciente e familiares como para os profissionais, contudo, limitá-la a essa etapa do curso da vida humana implica em subestimar sua importância em todos os outros espectros do viver e das construções sociais feitas por cada indivíduo, seja este o doente ou o que se encarrega de seu cuidado.

É interessante salientar a tão grande contribuição da espiritualidade, seja ela manifestada por meio de práticas religiosas ou nas mais diversas expressões de vínculo social e com o transcendente, como recurso de enfrentamento das pessoas mediante circunstâncias de adoecimento e sofrimento físico e/ou emocional (DA SILVA THIENGO et al., 2019). Ao entender que o lidar com o ser humano inclui alcançar da melhor forma possível todos os ingredientes que formam sua essência e suas variadas cosmovisões pode-se aplicar de modo mais coerente princípios como da integralidade, ideal tão enfatizado no campo das ciências da saúde.

Pensar em holismo sem, no entanto, fundamentar os saberes técnicos-científicos nas dimensões subjetivas que compõe o sujeito, tais como a espiritualidade, tende a resultar em ações puramente mecanicistas, mesmo que à sombra de discursos e ações que visam de alguma maneira o seu oposto. A clínica cotidiana é esteio principal para se perceber quão profunda ainda é a distância entre o conhecimento sobre a espiritualidade e sua apropriação prática em saúde (DA SILVA THIENGO et al., 2019).

Essa discrepância denota que, embora hoje os estudos sobre a espiritualidade tenham avançado, e as discussões em torno dela já não se aglutinem no cerne da palição como outrora, o processo de formação dos profissionais que atuam na assistência à saúde precisa progredir ainda mais com vistas a melhor abarcar a temática e consolidá-la como uma das principais bases para a atenção adequada à saúde das pessoas. Moldar um caráter sensível às demandas dos indivíduos assistidos incluindo como premissa a prática da espiritualidade proporciona um

cuidado mais alinhado a proposta da integralidade e da humanização (ARRIEIRA et al., 2018).

Por ser uma ferramenta hábil para a promoção da saúde, lançando luz para além dos aspectos fisiopatológicos e terapias puramente farmacológicas, a espiritualidade necessita ser melhor e mais compreendida e absorvida no processo formativo das mais distintas áreas do saber em saúde (GOMES; BEZERRA, 2020). Desmistificar a dimensão espiritual do ser humano do senso comum, desassociá-la da obrigatoriedade do vínculo religioso/dogmático, e validá-la como o que verdadeiramente se constitui pressupõe ações voltadas às raízes do exercício pleno do cuidado, a saber, nas bases da educação em saúde em todas os seus segmentos profissionais, visando a multidisciplinaridade bem como a interdisciplinaridade da assistência.

Como frisado por Da Silva Thiengo et al. (2019), há urgência de reestruturação dos instrumentos de formação profissional daqueles que lidam com indivíduos sob cuidados em saúde com foco não só na inclusão da dimensão da espiritualidade humana em sua práxis, mas na apropriação de uma espiritualidade não engessada em moldes que minimizam seus horizontes e seu impacto, a ressignificando a princípio na esfera individual e reverberando no cotidiano acadêmico e na coletividade. Ressignificar a espiritualidade humana é necessária pois, nos contextos vivenciados pelos sujeitos em que ela é expressa, aqueles que participam dessas etapas deixam repercussões positivas ou negativas oriundas do modo como se lida com essa dimensão sobre cada indivíduo.

Desse modo, o que pode ser feito para redirecionar o olhar acadêmico para a dimensão da espiritualidade parte também da autoanálise e consciência pessoal daquele profissional a respeito de suas próprias perspectivas sobre a existência e o mundo, crenças e valores atrelados ou não à sistemas religiosos, para que seja possível a compreensão e a apropriação dos meios pelos quais a espiritualidade do outro, no caso, pacientes e/ou familiares, e até mesmo de membros de uma mesma equipe, se manifesta e como ela interfere ou não no bem estar biopsicossocial dos indivíduos e grupos (INOUE; VECINA, 2017).

A espiritualidade toca no que há de mais singular do ser humano, e mesmo quando institucionalizada delimitada em sistemas doutrinários, ou seja, através da religiosidade propriamente dita, ela requer ser considerada como parte fundamental dos processos em que cada pessoa reage às trivialidades da vida assim como às

situações que expõe a fragilidade orgânica do ser humano, direcionando suas decisões e fornecendo munção psicofísico emocional para o enfrentamento de cenários críticos como a doença e a morte (DIAS et al., 2020). Essa atitude favorece não só a construção de vínculo no curso das relações dentro e fora do âmbito da saúde, mas reforça aspectos inerentes à ética humana.

# Capítulo III

## É POSSÍVEL PENSAR EM UMA ESPIRITUALIDADE LAICA?

**ANNE CONCEIÇÃO ADERNE DE SANTANA**

**CAIUZE AGUIAR NUNES**

**ADSON PEREIRA SILVA**

**ROSE MANUELA MARTA SANTOS**

**SÉRGIO DONHA YARID**

Antes de abordarmos a questão do “sonho” de se obter uma sociedade que consiga comungar da ideia de uma espiritualidade laica, é importante discutir de maneira breve a complexidade das relações sociais, e refletirmos sobre “a desigualdade”, “a violência”, e “as disparidades” que existem entre os povos e culturas. Em uma metáfora, juntamos todos esses ingredientes em um “caldeirão” chamado planeta terra, aquecido pelo “calor” do mercado, sustentado com o combustível do capital que, mesmo produzindo em escalas jamais vistas, possui atualmente uma variedade de bens de consumo e serviço, tecnologia e informação. Nesse cenário de superprodução, fartura e diversidade, não conseguimos “matar a fome” de grande parte da população.

É notório os esforços globais por um “mundo” mais justo, todavia, mesmo depois de algumas décadas ainda falta muito. E desses pensamentos compartilhados pelas nações, surgiu a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada no dia 10 de dezembro de 1948. Nesse documento foi estabelecido um pacto entre as nações, que visaram alcançar uma sociedade mais justa e igualitária através da garantia de direitos fundamentais para uma vida digna. Ficou acordado que todo ser humano tem direito à liberdade, à segurança pessoal e a vida, e que não deve sofrer tortura, preconceito, violência ou distinção por questões de sexo, cor ou religião (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA, 2021).

Quase 70 anos depois desse marco legal, em que foram estabelecidos os parâmetros normativos que alicerçam as práticas morais, éticas e legais no que dizem respeito ao direito da pessoa humana, na maioria das nações, alguns países estão longe de contemplar o que foi acordado e firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Mesmo com todo poderio da ciência, da indústria e da comunicação do atual cenário, que deveriam ser ferramentas para combater as iniquidades, e reduzir, por vezes esse abismo que existe entre classes sociais, essa demarcação marcada por indicadores socioeconômicos se agrava e, a disparidade entre os povos fica mais evidente.

E aqui estamos, o ano é 2021 e temos um planeta terra composto por uma população estimada em 7,7 bilhões de pessoas (Organização Das Nações Unidas, 2019 a). Vivemos um momento ímpar, com o aumento na velocidade da informação, que ocasionou um processo de compartilhamento de dados através da *internet* "rede global" que conecta cultura, hábitos e gostos em um evento multidirecional com escala mundial (JUNGBLUT, 2014).

Entretanto, paradoxalmente, grande parte da população em todo planeta, não tem acesso às benesses desses adventos tecnológicos e científicos. Ainda hoje, em pleno século XXI existem altas taxas de violência contra crianças (trabalho infantil, violência sexual, desnutrição, fome oculta, entre outros); entre as mulheres (desigualdade salarial, violência sexual, gravidez precoce, dentre outras) (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2019; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2019b). A ideia de uma "aldeia global" de "estreitamento nas relações" entre os povos, celebrado por agendas mundiais, com países que assumiram se comprometer na resolução desses dilemas sociais, por mais que tenham efeito, ainda são incipientes.

A migração forçada, é um exemplo da falta de condições de viver uma vida digna, cenário em que alguns povos enfrentam em seus países. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), 272 milhões é o aproximado de pessoas que fugiram de seus países em busca de asilo e melhores condições de vida (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2019b). Muitos desses migrantes fogem de grupos políticos extremistas, de guerras civis e em alguns casos esses conflitos são motivados pela "fé" ou fanatismo religioso e, esses acontecimentos são sobrepostos aos direitos humanos por exemplo.

Em todos os continentes existem formas de violência, maus tratos, falta de acesso à educação, aos serviços de saúde e até à comida. Esses eventos são os reflexos das “interações” humanas durante todo processo histórico da evolução humana. Todavia, uma preocupação cada vez mais presente nessas agendas governamentais é estabelecer parâmetros para o desenvolvimento de uma economia sustentável, que afete o mínimo possível a biodiversidade. A agenda 2030, retrata bem esse contexto de preocupação com questões de pobreza, desigualdade e dignidade humana, enfatizando a necessidade de lidar com o fortalecimento de uma agenda sociopolítica e econômica em que a sociedade deve se desenvolver com foco na conservação do planeta para as futuras gerações (BRASIL, 2016).

A capacidade humana em transformar o meio ambiente para que o favoreça é sem precedentes, o que destaca a espécie humana em toda biodiversidade (ROSS, 2012). No topo da “cadeia alimentar”, o homem é o único predador do solo, das águas, do ar, e tem impactado de forma negativa a vida dos animais, plantas e todo o ecossistema, seja de maneira intencional ou não. Esses compromissos firmados por uma agenda global, se fazem importantes para contemplar os objetivos estabelecidos de proteção à biodiversidade, haja vista, que após as metas firmadas, uma porção de medidas são executadas, desde o planejamento, execução e avaliação de políticas públicas, que passam a orientar os setores sociais a se adequar às novas necessidades de se relacionar com o outro, com a natureza e com o planeta terra.

Uma mentalidade ecológica se faz cada vez mais presente no atual contexto, alternativas de energia mais “limpa” impactam os cursos de engenharia mecânica, química, civil entre outras, incentivam a produção de automóveis elétricos com mesma potência dos carros convencionais de combustíveis fósseis, todavia os elétricos, mais econômicos e muito menos nocivos à natureza. A busca por fontes de energia que não gerem tantos danos, e que sejam fontes renováveis, como energia solar já é uma realidade no Brasil (BRASIL, 2020). Entretanto, ainda temos questões sérias quanto à produção e descarte de lixo, desmatamento, produtividade agrícola predatória com uso agrotóxicos, contaminação e escassez da água, proteção a espécies ameaçadas de extinção, dentre outras questões (BRASIL, 2016).

Assim, nesta breve introdução a respeito de alguns dilemas socioeconômicos e ambientais da atual sociedade, temos um planeta altamente produtivo do ponto de vista de várias questões mencionados acima, e a humanidade carrega, problemas milenares, como a fome e violência, por exemplo. E que, no processo de construção

desse modelo de sociedade atual, o homem causou extinção de várias espécies da fauna e da flora, muitos desses, extintos para satisfazer as “necessidades” de um modelo de produção/consumo predatórios. Essas interações, entre os modelos econômicos e sociais, e a natureza, causaram alterações nas estações do ano, que por sua vez, impacta o comportamento climático, que causam prejuízos e as vezes culminam em desastres naturais em várias regiões do planeta.

Depois da exposição de um cenário de desigualdade sociais (violência, exclusão, falta de acesso) e de alguns fatores negativos, causados por desarmonias do modo como as sociedades se constituem e interagem no planeta, tanto entre os seres humanos, quanto, com toda biodiversidade e seus biomas, voltamos para uma das questões iniciais que centralizam a presente discussão, e emerge o seguinte questionamento: qual a relação entre a espiritualidade (algo tão individual) com esse quadro tão complexo de ordem global?

Sabemos que a espiritualidade é um atributo individual e subjetivo, e se manifesta de algumas formas, seja na busca por acessar uma esfera transcendente, que se conecta com “algo superior”, “divino” ou “sagrado”, ou esteja presente na forma como o indivíduo se conecta consigo mesmo, com o outro e com o planeta, sem necessariamente pertencer à alguma religião ou seguir um conjunto característico de dogmas religiosos. Neste sentido, a espiritualidade tem estreita relação na forma como os homens estão inseridos na vida social e atuam diante de sua respectiva “realidade” e na forma como se relaciona com as outras “vidas”.

Enquanto as agendas governamentais pensam em erradicar pobreza, desigualdade (dilemas de ordem social) e os efeitos deletérios da interação do homem com a natureza, e para tal feito, buscam efetivar essas ambições através de pactos colaborativos entre os países, como principal ferramenta. Essa tentativa de unidade entre nações com objetivo do bem comum, tece um exemplo prático de espiritualidade coletiva, ambiente propício para exercer uma espiritualidade laica, em que independente das diferenças culturais, econômicas, sociais, credo, gênero e localização geográfica, existe uma “humanidade latente” que nos convida para a aceitação e respeito ao outro, e acima de tudo cooperar na busca por uma sociedade mais justa e igualitária.

E, a aproximação entre espiritualidade (esfera individual) e os problemas sociais e ambientais apresentados pelas agendas governamentais (esfera global) se fazem necessárias, pois, tem potencial para melhoria na qualidade de vida das

peças. No contexto da área médica, diversos estudos apontam para os benefícios de atitudes voltadas para espiritualidade e comportamento positivo frente ao processo de saúde e adoecimento (prevenção, promoção e enfrentamento), a dimensão da espiritualidade exerce influência em como o indivíduo conceitua saúde e faz escolhas mais saudáveis, essa interferência gera impacto direto na qualidade de vida e bem-estar (TONIOL, 2017). E a partir desse ponto de interseção, entre o que foi apresentado em relação ao bem-estar individual e bem-estar coletivo, voltamos ao tópico frasal e nos questionamos:

- Será que é possível pensar em uma espiritualidade laica?

Sim. É possível, é preciso, e ainda se faz necessário, pensar em uma espiritualidade laica. É possível, e podemos materializar esse pensamento utilizando as Declarações dos Direitos Humanos e a Agenda 2030, em que o respeito à vida, à dignidade humana e às formas de vida foram estabelecidas como metas prioritárias, a busca pela inclusão dos sentimentos de esperança, otimismo, luta para superar as dificuldades dos povos em uma abordagem global (BRASIL, 2016; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA, 2021).

O pensamento norteador de uma ética global que fomenta a importância de haver uma boa conexão com a vida, e com as formas de vida, se fazem presentes nesses instrumentos que servem de norteadores/indicadores, e alicerçam o argumento que esse “esforço mundial” reflete uma tentativa global espiritualizada, um esforço coletivo pautado no respeito as diferenças culturais, econômicas e sociais entre os povos, demonstra a importância dessa união para tornar o planeta mais justo e sustentável.

É preciso, e já está acontecendo. A realidade atual nos aponta para essa direção, os próprios documentos citados já enxergam na conexão entre os povos, o cuidado com a natureza e com a biodiversidade, o fortalecimento e cooperação entre nações como o caminho a ser seguido para melhor qualidade de vida e justiça. Como a dimensão espiritual reflete na maneira como o indivíduo se vê perante si e perante o outro, (FERREIRA et al., 2015; CURCIO; GONÇALVES, 2017; ALMEIDA, 2019; CUNHA, 2021), deve-se pensar em políticas que sejam incentivadoras de práticas e atitudes que reforcem a espiritualidade, em que as relações humanas estejam sensíveis ao outro, sejam elas de cunho religioso ou não.

Enquanto as agendas governamentais focam em atitudes que melhoram as esferas coletivas, se faz necessário voltar a atenção também para esfera individual e

nos indagar: qual o modelo de cidadão queremos para o planeta? Mudanças de nível planetário como as ambições contidas nas Declarações dos Direitos Humanos e na Agenda 2030, para serem atingidas, precisam de milhares, milhões e bilhões de pequenas mudanças individuais, e para isso, reforçar a busca por práticas espirituais, sejam religiosas ou não, que favoreçam a sensibilidade ao outro e a si mesmo, que aperfeiçoem a consciência e responsabilidade quanto ao cuidado com o planeta, se faz necessária e até fundamental instrumento para que se consiga alcançar um planeta mais “humano”.

## REFERÊNCIAS

ARRIEIRA, I.C.O et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

BRASIL. **Oportunidades e desafios de geração solar fotovoltaica no semiárido do Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, fevereiro 2020. Acesso em: 02 de outubro de 2021. Disponível em >[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9680/1/TD\\_2541.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9680/1/TD_2541.pdf).

\_\_\_\_\_. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 11 de fevereiro de 2016. Acesso em 01 de outubro de 2021. Disponível em ><file:///C:/Users/adson/Downloads/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>.

CUNHA, F. Conceito de Espiritualidade em contextos de saúde: uma revisão da literatura. **Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém** Vol. 9 N.º 1 2021. Acesso em 18 de outubro de 2021. Disponível em > [Vol. 9 N.º 1 \(2021\): Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde | Revista da UI IPSantarém - Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém \(rcaap.pt\)](#).

CURCIO, C.S.S.; ALMEIDA, M.A. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. **Interação em psicologia**, vol. 23, n 02, 2019. Acesso em 18 de outubro de 2021. Disponível em > [investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro uma análise qualitativa.pdf](#).

DIAS, F. A. et al. Espiritualidade e saúde: uma reflexão crítica sobre a vida simbólica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e52953113-e52953113, 2020.

DE CARVALHO FERREIRA, A.G. et al. Concepções de espiritualidade e religiosidade e a prática multiprofissional em cuidados paliativos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 227-244, 2015. Acesso em: 18 de outubro 2021. Disponível em > [Concepções de Espiritualidade e Religiosidade e a Prática Multiprofissional em Cuidados Paliativos.pdf](#).

FLECK, M.P.A. et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003. Acesso em: 19 de outubro de 2021. Disponível em> <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8wvKzDx4PBTDDrJ3wQdgVkJZw/?format=pdf&lang=pt>.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA. **Situação mundial da infância**. Outubro de 2019. Acesso dia 13 de setembro de 2021. Disponível em>[Situacao Mundial da Infancia 2019 ResumoExecutivo.pdf \(unicef.org\)](#).

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA. **Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas** (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Acesso dia 30 de setembro de 2021. Disponível em><https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.

GOMES, E. T.; BEZERRA, S.M.M.S. Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 5, n. 1, p. 65-69, 2020.

INOUE, T. M.; VECINA, M.VA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J Health Sci Inst** [Internet], v. 35, n. 2, p. 127-30, 2017.

GONÇALVES, C.M. Os contributos da espiritualidade para o desenvolvimento humano biopsicossocial. Conferência proferida por Carlos Manuel Gonçalves, no **v Congresso de espiritualidade, “Itinerários espirituais”**, no dia 27 de outubro de 2017 às 18:00 horas. Acesso em 18 de outubro de 2021. Disponível em> <https://docplayer.com.br/197757891-Os-contributos-da-espiritualidade-para-o-desenvolvimento-humano.html>.

JUNGBLUT, A.L. Globalização e religião: Efeitos do pluralismo global no campo religioso contemporâneo. **Rev. Ciênc. Soc.** 14 (3), 2014. Acesso em 11 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/BtbmbF5fySc8XXyTQrTgKms/?lang=pt>.

OLIVEIRA, R. A. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 54-55, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. População mundial deve ter mais 2 bilhões de pessoas nos próximos 30 anos. **ONU News Perspectivas Globais Reportagens Humanas**, 17 de junho de 2019a. Acesso em: 11 de setembro de 2021. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/06/1676601>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. População mundial continua a aumentar, mas o crescimento é desigual. **ONU News Perspectivas Globais Reportagens Humanas**, 17 de julho, 2019b. Acesso em: 11 de setembro de 2021. Disponível em><https://news.un.org/pt/story/2019/07/1679631>.

PAIVA JUNIOR, J.A. Os censos 2000 - 2010 e as religiões no Brasil: características do cenário religioso brasileiro. **I Semana Nacional de Teologia, Filosofia e Estudos**

**de Religião I Colóquio Filosófico: Filosofia e Religião**, de 07 a 11 de outubro de 2019. Acesso em: 20 de outubro de 2021. Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo/0fa5af49ece9985ea2225814aa5011c0b607d43-arquivo.pdf>.

REGINATO, V.; BENEDETTO, M. A. C.; GALLIAN, D. M. C. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 237-255, 2016.

RÖHR, F. Espiritualidade e formação humana. **UNISUL**, Tubarão, n. Especial: Biopolítica, Educação e Filosofia, p. 53 - 68, 2011.

ROSS, A. A biodiversidade e a extinção das espécies. **Rev. Elet. em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental** v (7), nº 7, p. 1494-1499, MAR-AGO, 2012. Acesso em: 11 de setembro de 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/adson/Downloads/5651-27162-2-PB.pdf>.

DA SILVA THIENGO, P.C. et al. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

TONIOL, R. Atas do espírito: a Organização Mundial de Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. **Anuário Antropológico**, 42 n.2, 2017. Acesso em: 19 de outubro de 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/324054577> Atas do espírito a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A  
INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA  
MANUTENÇÃO DA SAÚDE, ENFRENTAMENTO  
DO ADOECIMENTO E RECUPERAÇÃO

# Capítulo IV

## PESQUISAS EM ESPIRITUALIDADE NO BRASIL E NO MUNDO

**FABIANA PAULA REIS ADERNE**

**CHRISNE SANTANA BIONDO**

**GISLENE DE JESUS CRUZ SANCHES**

**MARIA VITÓRIA ARAÚJO SANTOS**

**RHANNA NATHALLI LIMA ALMEIDA**

**SUZANA GOYA**

**SÉRGIO DONHA YARID**

Atravessando a história, crenças, práticas e experiências espirituais têm sido um dos componentes prevalentes e influentes na sociedade, iniciou-se os estudos na abordagem filosófica até atingir evidências do cuidado espiritual em saúde, sendo expresso a importância da dimensão religiosa/espiritual (R/E) para a saúde através do aumento do interesse em pesquisas na área. Com essas premissas o número de estudos que investigam a relação entre espiritualidade e saúde tem crescido notadamente, reforçando argumentos para a integração na formação em saúde (SCORSOLINI-COMIN, 2018).

Os estudos que relacionam E/R observa-se diversas dimensões estudadas, como o bem-estar religioso, o estado de espiritualidade, as experiências espirituais diárias, as necessidades espirituais, dentre outras. Já as dimensões de religiosidade mais comumente investigadas e habitualmente associadas a melhores indicadores de saúde são descritos por Gordon Alport, psicólogo de Harvard, apresentados a seguir (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2016):

- a) organizacional: frequência em serviços religiosos públicos como missas e cultos;
- b) privada: prática pessoal com a realização de orações e leituras religiosas;
- c) coping religioso: seria as estratégias, associadas a R/E, utilizadas pelo indivíduo para adaptar as circunstâncias de estresse da vida. O coping pode ser positivo ou

negativo, quando associados a melhor ou pior qualidade de vida e saúde, sendo o positivo o mais referido nos estudos.

d) orientação religiosa: Existem dois tipos, a intrínseca, quando o indivíduo coloca a religião como parte mais importante, estando as outras áreas da vida em harmonia com sua crença; e a extrínseca, que é quando a religião é utilizada para obter outros fins, como segurança, consolo ou autoabsolvição. Nesse caso, abraçar uma crença é uma forma de apoio de obtenção das necessidades imediatas ou primárias. A orientação intrínseca está habitualmente associada à personalidade e estado mental saudáveis. Ou pode ser extrínseca, em que a religião é um meio utilizado para obter outros fins ou interesses, para obter segurança e consolo, sociabilidade e distração, status e autoabsolvição.

No entanto, ressalta-se que a religião é diferente da espiritualidade, uma vez que a espiritualidade está ligada à busca pessoal de um propósito de vida, a partir de uma autotranscedência, envolvendo ainda relações familiares, sociais e ambientais. Todavia, não se deve descartar a religiosidade, já que ela é uma forma de manifestar a espiritualidade (MADUREIRA, 2021).

Isto posto, serão analisados nesse capítulo o cenário das pesquisas brasileiras referentes a R/E no contexto da saúde, uma vez que esse tema se demonstra de grande valia para grande parte da população. Destarte, ressalta-se que boa parte das pessoas que afirmam não possuírem filiação religiosa, em geral possuem alguma forma de manifestação da espiritualidade, como crença em Deus, ou um poder divino, a vida após a morte, em espíritos ou anjos ou então a prática de oração (RESENDE et al., 2018), de meditação, de oferendas, de ocultismo e culto a entidades.

Torna-se relevante os índices em R/E na população brasileira e mundial, pois vão propiciar aos profissionais de saúde e pesquisadores uma direção a seguir que possibilitam a realização de amplas e consistentes pesquisas sobre a temática (KOENIG et al., 2012). No Brasil, por exemplo, como a população possui uma diversidade de crenças e altos níveis de R/E, existe um aumento crescente do número de pesquisas desenvolvidas sobre o tema nos mais diversos usos e a formação de pesquisadores com amplo conhecimento nessa área (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2016). Este aumento do crescimento das pesquisas ocorre pela R/E estar atrelada aos benefícios proporcionados por ela, e seus aspectos positivos que já são comprovados em vários estudos.

Segundo Jacintho et al. (2017), os estudos nesta área proporcionam o conhecimento de outra dimensão da saúde, e sua abordagem é de grande importância pelos profissionais de saúde, por permitir a contemplação da saúde de forma integral e possibilitar o direcionamento das políticas públicas de acordo com o perfil e a necessidade populacional. Observou-se durante as pesquisas que a maior parte está relacionando a espiritualidade à saúde mental, bem-estar geral, doenças limitantes como lesões medulares ou oncologia e fim de vida.

Em um levantamento bibliométrico realizado pelo estudo de Moreira-Almeida et al. (2016), foram encontrados mais de 30 mil artigos publicados no mundo com os termos (spiritual\* ou religio\*) nos últimos 15 anos, estimando uma média diária de 7 artigos novos sobre a temática, nesse contexto, o Brasil ocupa destaque no contexto internacional da pesquisa na temática, representando o 13º lugar no ranking internacional de publicações na base Scopus.

As pesquisas do psiquiatra americano Dr. Harold Koenig, um dos pesquisadores mais proeminentes neste campo, da Universidade Duke, evidenciam que negligenciar a dimensão espiritual do paciente é como ignorar o seu aspecto social ou psicológico, ou seja, ele não é tratado de forma integral (MADUREIRA, 2021).

De acordo com a pesquisa realizada por Damiano e colaboradores (2016), a primeira publicação brasileira sobre R/E foi em 1973, e a partir desse período houve um aumento de trabalhos relacionados a essa temática. Os resultados demonstram um crescimento substancial na literatura, entre os anos de 2003 e 2004, mantendo-se constante até 2014. Segundo um levantamento realizado em 2015, nos últimos cinco anos, o país encontra-se em 5º lugar na publicação de artigos em medicina, psicologia e enfermagem com a temática R/E, atrás apenas dos EUA, Reino Unido, Canadá e Austrália. Dentre os tópicos mais abordados destacam-se o uso de álcool e/ou drogas, representando a relevância desse assunto na área de R/E (DAMIANO et al., 2016).

A partir do aumento da abordagem da R/E pela população, evidenciando seu impacto sobre a saúde, cresceu o interesse acadêmico pela temática, além de diversas organizações incentivarem a inclusão da R/E na prática clínica em saúde, incentivando pesquisas que abordem o tema. A exemplo disso, tem-se a Organização Mundial da Saúde (OMS) que incluiu a dimensão espiritual na qualidade de vida e a Associação Mundial de Psiquiatria que publicou declaração recomendando a R/E na

abordagem do cuidado integral em saúde e nas áreas de ensino e pesquisa (RESENDE et al., 2018).

Segundo um levantamento recente, cerca de 10,4% das escolas médicas brasileiras implantaram cursos de R/E de forma eletiva ou obrigatória e desse percentual mais 40% associam esse conteúdo para a graduação. As universidades brasileiras que mais se sobressaem no campo de publicações são a Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal Juiz de Fora (UFJF), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Unifenas, UFRGS, Universidade Federal do Pernambuco (UFPB) e Universidade Federal do Ceará (UFC) (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2016).

Cabe destacar ainda a presença de núcleos de pesquisa como Núcleo de Pesquisas em Bioética e Espiritualidade (NUBE) na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde (NUPES), Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES) da Universidade Estadual de Feira de Santana e Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (PROSER) nas faculdades de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora e na Universidade de São Paulo (SANTOS, 2009).

No entanto, apesar desses avanços, ainda há a necessidade de maior inserção da R/E na formação acadêmica nos cursos de saúde no Brasil, bem como a diversificação de estudos de R/E abrangendo outras áreas médicas e relacionadas à saúde (DAMIANO et al., 2016; ALCOCER, 2018). Sendo notória a necessidade em aplicabilidade de dados reais, transpondo estudos observacionais, estimulando estudo de prática clínica para evidenciar dados da dimensão espiritual no cuidado integral em saúde.

Com isso, buscam-se bases e evidências para comprovação científica e resultados positivos sobre a R/E na área de saúde. Segundo o estudo de Moreira-Almeida et al. (2016), foi possível verificar que no contexto da saúde os resultados são promissores e reforçam a importância da espiritualidade na prática clínica. Esses dados estão associados a uma menor ansiedade e menor depressão, menos dor, melhor funcionalidade e melhor qualidade de vida em pacientes com câncer, além de melhorar índices de mortalidade, depressão, uso de drogas, com impacto significativo no bem-estar e na saúde. Isto posto, pode-se considerar a espiritualidade como um estado mental que norteia as atitudes e reações nas circunstâncias adversas, sendo passível de observação e mensuração (MADUREIRA, 2021).

Destarte, os estudos evidenciam a importância da R/E em desfechos da saúde, no entanto identifica-se, em menor proporção, associações negativas (como pior saúde mental e maior mortalidade), principalmente se estiver associada a pensamentos punitivos (“Deus está me castigando”, “Deus não me ama”, dentre outros) (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2016).

Todavia, devido as evidências da maioria dos estudos está associada a efeitos favoráveis, que existe grande interesse de instituições de ensino em pesquisar a espiritualidade, como os centros exclusivos sobre o assunto existentes na Escola de Medicina de Stanford, as Universidades Duke, a da Flórida, a do Texas e Columbia, a Universidade de Munique na Alemanha, a de Calgary no Canadá, e o Royal College of Psychiatrists no Reino Unido (MADUREIRA, 2021).

Portanto, vale ressaltar que os conceitos de religiosidade e espiritualidade possuem conexões e diferenças, com isso, pode-se afirmar que a vivência espiritual transcende a religião com seus dogmas e crenças. Desse modo, se faz necessário identificar como a R/E interfere no tratamento do paciente, seja ela positiva ou negativa, e intervir se necessário. Estudo de Da Silva Thiengo et al. (2019) investigou a relação entre R/E afirmando que as vivências religiosas é uma forma de manifestar a espiritualidade, evidenciando correlação evidentemente positiva sobre o processo saúde e doença, através da redução da mortalidade, com ênfase nas áreas de imunologia, doenças infecto-parasitárias, neoplasias, saúde mental, doenças cardiovasculares e nos pacientes que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

A participação em serviços religiosos pode aumentar a integração social promovendo comportamentos saudáveis (por exemplo, sem tabaco) e fornece apoio social, otimismo ou propósito. Uma recente meta-análise de 10 estudos prospectivos com mais de 136.000 participantes mostrará que ter um propósito maior na vida foi associada a uma redução (risco relativo, 0,83) em todas as causas de mortalidade e eventos cardiovasculares (VANDERWEELE et al., 2017).

Outro estudo de revisão sistemática apontou que a R/E foi abordada no cuidado oncológico, pacientes renais em cuidados hemodialíticos, cirúrgicos, com lesão medular e pacientes hospitalizados evidenciando melhor resistência e superação no processo de adoecimento, impulsionando uma busca pelo sentido da vida, ressignificando o sofrimento, assim, reforça-se a necessidade de incorporar a dimensão espiritual no cuidado integral em saúde (DIDOMÊNICO et al.,2019).

O estudo de Moreira-Almeida et al. (2016) destacou que pessoas com maiores crenças religiosas e espirituais possuem desfechos mais favoráveis em morbidades como hipertensão, acidentes vasculares encefálicos, síndromes demenciais, prognósticos cirurgias cardíacas e diabetes, além de menor prevalência em depressão, tentativas de suicídio, uso e abuso de substâncias ilícitas, delinquência, estresse, ansiedade e maiores taxas de remissão em doenças psiquiátricas. Portanto, evidencia-se de que a R/E tem efeitos benéficos em medidas de bem-estar, como autoestima, esperança, felicidade e otimismo, ressaltando que as pessoas com maior R/E são mais cuidadosas com sua saúde, e tendem a participar mais de rastreios e campanhas preventivas, além de adotarem comportamentos mais saudáveis.

Em síntese, verificou-se a relevância da dimensão espiritual na visão multidimensional do indivíduo e na ampliação do campo de pesquisa em R/E, com maior abrangência na área do ensino superior. As práticas R/E podem contribuir positivamente nessa interação, promovendo resultados benéficos no processo de saúde/doença, na resiliência, na superação de dificuldades, desta forma, torna-se evidente a importância da dimensão espiritual como estratégia de enfrentamento do adoecimento, com isso, destaca-se a necessidade da ampliação de pesquisas voltadas aos benefícios da R/E para meios terapêuticos no Brasil e no mundo, afim de integrar todas as dimensões do ser humana: biopsíquica, espiritual e social.

# Capítulo V

## EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE, ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO E RECUPERAÇÃO

**FABIANA PAULA REIS ADERNE**  
**GISLENE DE JESUS CRUZ SANCHES**  
**SUZANA GOYA**  
**SÉRGIO DONHA YARID**

Evidência científica é o conjunto de informações utilizadas para constatar ou rejeitar uma teoria ou hipótese científica. Segundo Barbosa (2010) é quando o resultado da pesquisa é fruto de delineamentos elaborados com rigor metodológico que minimiza as chances de "viés/bias", ou seja, um tipo de erro que, sistematicamente, distorce os resultados.

As evidências científicas sobre espiritualidade estão evoluindo cada dia mais, devido aos benefícios proporcionados, principalmente na área de saúde, essas evidências são constatadas em diversos escritos, e disponibilizados em vários links de plataformas confiáveis, além de livros escritos de autores renomados na área. Esses registros viabilizam pesquisas, e um amplo conhecimento sobre a temática, além de despertar um maior interesse pela inserção da espiritualidade na prática profissional (OLIVEIRA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2021).

Várias áreas vêm se destacando nesse processo, como a medicina, a enfermagem, a psicologia, entre outras, por constatar que a espiritualidade, é uma ferramenta indispensável no ato de cuidar. Segundo Avezum Júnior (2021), diretor da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, em uma entrevista com Daniele Madureira da BBC, "*a espiritualidade é um estado mental e emocional que norteia atitudes, pensamentos, ações e reações nas circunstâncias da vida de relacionamento, sendo passível de observação e mensuração científica*".

Para alguns autores a espiritualidade expressa por meio da crença, da fé em Deus é compreendida como estratégia importante nos processos que envolvem saúde/doença, especificamente para lidar com as doenças, inclusive na terminalidade.

Segundo Miqueletto et al. (2017), a espiritualidade tem uma conotação subjetiva, a qual favorece uma compreensão particular sobre sua definição, amparado em seu contexto, cultura e meio, além de desempenhar um papel na produção de sentido coerente aos acontecimentos, minimizando o sofrimento, e possibilitando a busca de significados e o crescimento pessoal.

Várias são as evidências científicas sobre a influência da espiritualidade na saúde como suporte para promoção de saúde, como na prevenção de doenças e na recuperação da saúde. Através de estudos e análises sobre a temática em vários artigos, livros, entre outros recursos, pode-se identificar várias perspectivas sobre a comprovação dos benefícios da espiritualidade na qualidade de vida e suas implicações, proporcionando uma ampla visão sobre as emoções e atitudes comportamentais intrínsecas do ser humano espiritualizado (SILVA; SILVA, 2014).

A partir da elucidação e desvinculação da espiritualidade com a religiosidade, surgiram novos conceitos em diferentes perspectivas, centrado nas características do eixo espiritual, o “ser humano”, os quais favorecem uma melhor compreensão sobre o contexto e possibilita relacioná-los com a vivência diária de cada pessoa. A espiritualidade, em sua abordagem, procura facilitar a compreensão do diálogo, apresentado nas diversas formas vivenciais da sociedade, desde a perspectiva da fé religiosa e alcançando até os ateus mais convictos (SILVA; SILVA, 2014).

O desenvolvimento da espiritualidade na saúde traz benefícios ao ser humano, e as evidências têm-se direcionado de forma ampla e promissora, as quais possibilitam explorar o campo da espiritualidade de modo consistente, refletindo sobre os aspectos inerentes dela, e a sua relação estreita com a saúde e o bem-estar. A contextualização da temática possibilitou reconhecer a espiritualidade como importante recurso no processo saúde-doença, que tem conquistado o seu espaço, sendo reconhecida a partir das premissas baseadas em investigações e comprovações científicas (SANTOS, 2021).

Segundo Toniol (2015), em suas *“Reflexões sobre a legitimação da espiritualidade”*, reconhece que em suas pesquisas sobre espiritualidade é possível identificar três aspectos comuns em várias produções, como: a espiritualidade é uma dimensão orgânica, universalmente compartilhada, mas variável em seu grau de desenvolvimento; a espiritualidade faz bem para a saúde; e a dimensão espiritual incide tanto na saúde física como mental dos indivíduos.

A espiritualidade em sua dimensão, permite ver o sujeito como um todo, de forma integral, não apenas em partes distintas. A partir dessa perspectiva é possível reconhecer a conexão entre corpo, mente e alma, sendo assim, na dimensão espiritual, o equilíbrio desse elo é essencial para promoção de saúde e do bem-estar geral. Essa harmonia depende de vários fatores, e é de grande importância conhecê-los, pois a relação estabelecida entre eles pode influenciar tanto positivamente como negativamente nesse processo, e os resultados obtidos podem não ocorrer como esperado, devido a interferência das condições próprias do indivíduo, fatores internos ou por condições externas. A relação estreita entre espiritualidade e saúde evidencia não apenas a complexidade do ser humano, ou seja, do cuidado além da dor e do sofrimento, mas também o olhar para o sujeito de forma integral e não apenas para a doença (SANTOS, 2021).

Os estudos envolvendo espiritualidade buscam comprovar cientificamente as evidências da espiritualidade como suporte terapêutico nos desfechos benéficos em diversas doenças, tanto no processo físico, como no psíquico-mental. Segundo Guimarães (2007), além dos aspectos éticos e pessoais que podem promover vieses de análises e interpretações, os desafios e limitações encontrados dificultam a mensuração do impacto da espiritualidade sobre os benefícios a saúde, superando paradigmas estabelecidos por métodos científicos e modelos biomédicos tradicionais. A relação entre espiritualidade e saúde constitui-se algo novo, instigante, e como em qualquer outro objeto de investigação, precisa ser validado de forma sistemática e rigorosa como nas pesquisas científicas.

A espiritualidade como elemento estruturante da experiência humana está ligada a manutenção e fortalecimento da saúde física, mental e social. Os estudos nessa área apontam para benefícios diretos na redução do uso de medicamentos ansiolíticos, nas tentativas de suicídios, nos sintomas provenientes da ansiedade, depressão e estresse, contribui para melhoras no quadro clínico de diversas patologias, e na qualidade de vida em pacientes com neoplasias, tanto no enfrentamento da doença como no alívio do sofrimento, além fortalecer o indivíduo para encarar os desafios impostos pela vida, com resiliência, esperança e uma visão positiva do mundo (FERNANDES, 2020). Nessas perspectivas, esse capítulo traz uma abordagem sobre as evidências científicas da influência da espiritualidade na manutenção da saúde, enfrentamento do adoecimento e recuperação, com ênfase nos aspectos positivos da espiritualidade e benefícios para a saúde.

## BENEFÍCIOS PARA O PACIENTE

Estudos mostram que a espiritualidade influencia positivamente na qualidade de vida dos pacientes, tanto nos processos envolvidos na manutenção da saúde e no adoecimento, como nas formas de enfrentar as adversidades da vida. Há um conjunto de evidências que indicam que diversas expressões da espiritualidade têm impacto significativo na saúde e no bem-estar, que se associa a menores níveis de mortalidade geral, depressão, suicídio e uso de substâncias e a aumento da qualidade de vida (ESPORCATTE, 2020).

A espiritualidade é vista por muitos autores como meio para proporcionar crescimento em vários campos, tanto no meio intrapessoal como no interpessoal, o qual propicia um melhor relacionamento do indivíduo consigo próprio, gerando sentimentos ligados intimamente com a fé, a esperança, e o amor próprio, como isso, fortalece a autoestima, gera tolerância, amplia os horizontes positivamente em relação às dificuldades enfrentadas, tornando-os mais perseverantes, além de trazer vitalidade e significado a vida (SAAD; MEDEIROS, 2020).

A dificuldade de encontrar um significado para a vida, traz sentimentos que refletem de forma negativa na vida do indivíduo, fazendo com que se sinta incapaz de dar um sentido para sua existência, principalmente nos processos de adoecimento, essa fragilidade dá lugar ao sofrimento pelo sentimento de vazio e desespero. Porém a espiritualidade pode oferecer um “*referencial positivo*” para ajudar no enfrentamento das doenças, e suportar melhor esse momento regado por incertezas, no qual a predominância de sentimentos como desamor, culpa, raiva e ansiedade interferem diretamente no processo de cura e no bem-estar do paciente (SAAD; MEDEIROS, 2020).

Os pacientes espiritualizados conseguem encarar com maior segurança as adversidades da vida. A influência positiva da espiritualidade na qualidade de vida em pacientes com câncer, é notável, porque tanto a espiritualidade como a religiosidade, possibilitam ao indivíduo buscar na fé um apoio para lidar com a enfermidade. Esse processo em muitas pessoas aparece logo após o diagnóstico, nesse momento de fragilidade, em que a vida perde o sentido, como isso, o paciente busca amparo no que lhe propicia um conforto, uma segurança, um significado para sua humanidade. Em outros está presente antes do diagnóstico, por serem seres espiritualizados que

possuem na vida cotidiana, fé, força e esperança, e que apesar dos obstáculos aceitam melhor a doença e conseguem encarar bem melhor os tratamentos (FERREIRA et al., 2020).

Os benefícios da espiritualidade em iminência da terminalidade ajudam no bem-estar do paciente, proporcionando ao mesmo uma melhor aceitação desse processo, um conforto espiritual, um alívio na dor, além de reduzir a prevalência de fatores que levam a depressão e ansiedade. Essa fase é marcada por sentimentos como tristeza, angústia, medo, entre outros, que fragilizam o ser humano, desencadeando um maior sofrimento, e a inserção da espiritualidade no cuidado desse paciente vai contribuir de forma positiva para seu bem-estar, ajudando no processo de aceitação da doença, da terminalidade, e de como lidar com as adversidades que possam surgir (JURADO et al., 2019). Portanto, vários benefícios são observados nos estudos científicos que comprovam que as pessoas espiritualizadas ou que possuem algum sistema de crenças conseguem ter um melhor e mais rápido restabelecimento da saúde, superam com maior facilidade as dificuldades referentes as sequelas ocasionadas pela doença e conseguem alcançar uma sensação de bem-estar após a doença.

## BENEFÍCIOS PARA A FAMÍLIA / CUIDADORES

Estudos sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida dos cuidadores e familiares, demonstram grande preocupação sobre o papel desses em relação à função do cuidar de forma integral de um paciente em um ambiente familiar. A função do cuidador, mesmo que seja um membro da família, é complexa, e é constituída muitas vezes, por momentos de estresse, ansiedade e tensão, além do cansaço físico-mental, e por ser uma tarefa exaustiva, afeta os aspectos emocionais e propicia restrições em vários campos da vida, sendo necessário uma readequação na rotina para suprir as necessidades do paciente. De modo geral, as pessoas que assumem essa função, possuem outros afazeres, e esse acúmulo de atividades pode impactar diretamente na saúde do mesmo, aumentando os índices de morbidades físicas e psíquicas, com isso, interferindo negativamente na qualidade de vida dos cuidadores e familiares (PEREIRA; SOARES; 2015).

Diante do exposto, familiares e cuidadores buscam apoio para cumprir o seu papel de forma integral e humanizada, e encontram na fé, forças para vivenciar esses momentos de dor, tristezas e incertezas. Segundo Seima, Lenardt e Caldas (2014), a

fé para os cuidadores é uma maneira de cuidar de si, e que ajuda a ter esperanças e forças para seguir o percurso da vida com o idoso. Para elas:

*“é preciso ter, antes de tudo, fé no Tu Absoluto, para que a esperança seja revelada e que a luz irradie na escuridão, pois, caso contrário, os sujeitos podem desesperar-se perante a escuridão da incerteza e da descrença”.*

As crenças geram nos familiares e cuidadores sentimentos de confiança, segurança, certeza, paz e esperança, além disso, propicia uma visão mais humana para com o outro, com amor e comprometimento. Esses sentimentos e virtudes são características inerentes do ser espiritualizado, sendo assim, a espiritualidade é o ponto de apoio necessário para a prática do cuidado de forma humanizada, sem comprometer a saúde física e psíquica dos envolvidos nesse processo.

## BENEFÍCIOS PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE

A espiritualidade é ampla, universal e pessoal, ligada à nossa essência de forma íntima e constante, estabelecida a partir da fé, e voltada para um conjunto de valores que dão sentido à vida (SILVA; SILVA, 2014). Reconhecê-la como forma de promover o bem-estar, é uma prática essencial e necessária, visto que, inúmeros estudos evidenciam a importância e os benefícios da espiritualidade para promoção da saúde, prevenção e reabilitação de doenças. Nessas perspectivas, o estímulo da prática da espiritualidade no cotidiano dos profissionais de saúde traz benefícios não só para o paciente, mas também ao próprio profissional, melhorando a qualidade de vida, a saúde mental e a relação interprofissional, a qual é essencial para um bom desenvolvimento no trabalho em equipe, com isso, a atividade desenvolvida é mais satisfatória, e propicia um ambiente harmonioso e humanizado (LA LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2018).

Os profissionais de saúde devem levar em consideração a espiritualidade em sua dimensão existencial, em sua essência, a qual quando expressa pelo paciente torna o atendimento humanizado e acolhedor (DIAS, et al., 2020). Estudos sobre espiritualidade evidenciam a necessidade do profissional de saúde abordar e atender as necessidades espirituais dos pacientes, visto que, a vivência espiritual é um recurso estratégico no enfrentamento de doenças de forma positiva, cabe ao profissional reconhecer os aspectos que promovam o bem-estar do usuário, levando

em consideração às referências do próprio paciente, atuando eticamente em favor da autonomia e do respeito para com o mesmo (LUENGO; MENDONÇA, 2014).

As práticas espirituais possibilitam aos profissionais de saúde melhor enfrentamento do estresse do trabalho, proporcionando melhorias nas ações relacionadas ao cuidado, além de promover maior segurança para enfrentar as adversidades impostas no seu dia-a-dia, observa-se também nesse processo, uma mudança comportamental no perfil do profissional, a qual promove um ambiente de trabalho mais equilibrado e coerente com essas práticas, gerando assim, uma relação interprofissional centrada no paciente, voltada às dimensões do ser humano, com empatia, em um trabalho que traz satisfação e bem-estar geral aos envolvidos (LA LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2018).

O profissional de saúde espiritualizado reconhece a importância da espiritualidade na vida do paciente, o qual têm na espiritualidade uma aliada na prática do cuidado e no restabelecimento da saúde. Segundo Esporcatte, et al. (2020), diversas associações relacionadas a área de saúde recomendam a integração da religiosidade/espiritualidade na prática clínica de forma sistemática e profunda, ressaltando a importância do cuidado centrado no paciente não apenas nos aspectos do processo saúde/doença, mas, também, compreender as crenças do paciente identificando os aspectos que podem interferir nesse processo, valorizando o que o paciente e familiares trazem e esperam ser abordados na anamnese, principalmente os conteúdos de grande relevância, relacionados a fé e ao transcendental. O profissional de saúde deve estar habilitado para fazer essa avaliação, sem divergências, de forma natural em uma interação oportuna e sensível à espiritualidade (ESPORCATTE et al., 2020).

A espiritualidade exercida atualmente pelos profissionais de saúde vem apresentando índices favoráveis no enfrentamento de diversas enfermidades. A assistência prestada baseada nos preceitos da espiritualidade, requer do profissional uma visão integral sobre o paciente, reconhecendo a individualidade e valorizando as particularidades de cada um, com isso, os resultados obtidos influenciam positivamente no bem-estar do paciente. Essa visão ampla, holística, ou seja, que considera o indivíduo como um todo, de corpo, mente e espírito, dá oportunidade para o profissional conhecer o paciente em suas diversas dimensões, sem delimitações, superando os modelos tradicionais, voltados apenas aos aspectos biológicos (SILVA; SILVA, 2014). Neste sentido, a influência da espiritualidade na prática do cuidado

pode impactar na assistência prestada de forma benéfica, propiciando melhorias no acolhimento, na relação entre profissionais e pacientes, e na qualidade de vida dos envolvidos.

As pesquisas em espiritualidade apontam a importância dos seus benefícios no processo saúde/doença e, cada vez mais, crescem as evidências da existência da correlação entre espiritualidade/religiosidade e a proteção à saúde por meio do ato de cuidar, o qual implica em desenvolver confiança e empatia, possuir habilidades de comunicação e reconhecer a dimensão espiritual do paciente, além de ter a capacidade de se colocar no lugar do outro. Nessas perspectivas, a espiritualidade surge como subsídio para promover a conexão entre paciente, profissionais da saúde, cuidador e família, com humanidade, solidariedade e doação, proporcionando bem-estar geral a todos os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

ALCOCER, S. A. D. **Religiosidade e espiritualidade na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil: uma revisão**. 2018. 109 f. Dissertação (Mestrado – Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Milton Santos, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/28626/1/Vers%c3%a3o\\_FINALDisserta%c3%a7% c3%a3o\\_de\\_Mestrado\\_Solange\\_Andrea\\_Diaz\\_Alcocer.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/28626/1/Vers%c3%a3o_FINALDisserta%c3%a7% c3%a3o_de_Mestrado_Solange_Andrea_Diaz_Alcocer.pdf).

AVEZUM, A.JR. Cientistas investigam como a espiritualidade pode ajudar a saúde do corpo. 2021. Publicada no dia 09/05/2021, 16h57, de **São Paulo para a BBC News Brasil**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56655826>.

BARBOSA, D. **Importância da pesquisa clínica para a prática na área de saúde. Acta Paulista de Enfermagem**. Editorial Acta paul. enferm. 23 (1). 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100001>.

DAMIANO, R.F. et al. Brazilian scientific articles on “Spirituality, Religion and Health”. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 43, p. 11-16, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000073>.

DIAS, F.A. et al. Espiritualidade e saúde: uma reflexão crítica sobre a vida simbólica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, e52953113, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3113>.

DIDOMÊNICO, L.S.S. et al. Espiritualidade no cuidado em saúde e enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019.

ESPORCATTE, R. et al. Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, p. 306-314, 2020. <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20203003306-14>.

FERNANDES, A. Como a espiritualidade pode influenciar a saúde das pessoas. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Biblioteca Virtual SBMFC**. 2020-fev. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-a-espiritualidade-pode-influenciar-a-saude-das-pessoas/> Acesso em: 07/10/2021.

FERREIRA, L.F. et al. A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.422>. Acesso em: 21.07.2021.

DE MIRANDA FORTUNA, T. et al. Importância da espiritualidade para o cuidador familiar no enfrentamento do Alzheimer. **Revista Saúde. com**, v. 12, n. 3, p. 595-601, 2016. Disponível em: [www.uesb.br/revista/rsc/ojs](http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs). Acesso em: 02.11.2021.

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl 1; 88-94, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>. Acesso: 01.09.2021.

DE OLIVEIRA JACINTHO, J. et al. Abordagem teórico-prática da espiritualidade em pacientes institucionalizados. **Revista UFG**, v. 17, n. 20, 2017. Disponível em: DOI: 10.5216/revufg.v17i20.51766.

JURADO, S.R. et al. A espiritualidade e a enfermagem—uma importante dimensão do cuidar. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 259, p. 3447-3451, 2019.

LA LONGUINIÈRE, A.C.F. de; YARID, S.D.; SILVA, E.C.S. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. **Revista Cuidarte. Rev Cuid** vol.9 no.1 Bucaramanga Jan./Apr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>.

LUENGO, C. de M.L.; MENDONÇA, A.R. dos A. Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. **Revista Bioética**, v. 22, p. 380-387, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222020>.

KOENIG, H.G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry** Volume 2012, Article ID 278730, 33 pages doi:10.5402/2012/278730. Disponível em: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.

MADUREIRA, D. Cientistas investigam como a espiritualidade pode ajudar a saúde do corpo. 2021. Publicada no dia 09/05/2021, 16h57, **de São Paulo para a BBC News Brasil**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56655826>.

MIQUELETTO, M. et al. Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1616-1627, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.39>.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Ciência e Cultura**, v. 68, n. 1, p. 54-57, 2016. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v68n1/v68n1a16.pdf>. Acesso em: 14.07.2021.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Archives Of Clinical Psychiatry** (São Paulo), [S.L.], v. 34, p. 3-4, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832007000700001>.

OLIVEIRA, L.A.F.; OLIVEIRA, A.L.; FERREIRA, M.A. Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. **Escola Anna Nery** 25(5)2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062>.

PEREIRA, L.S.M., SOARES, S.M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(12):3839-3851, 2015. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-812320152012.15632014. Acesso em: 01/09/2021.

DE RESENDE, P.H.C. et al. Espiritualidade e Saúde: aplicações práticas. **HU Revista**, v. 44, n. 4, p. 421-422, 2018.

SAAD, M.; MEDEIROS, R. de. Espiritualidade e Saúde. Programas, Projetos e Ações – Pró-vida. Saúde e OVT. 2000. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/espidualdade-e-saude>.

SANTOS, J.B. dos. Espiritualidade e Saúde: Uma revisão de literatura. UFRGS. **Faculdade de Medicina**. Saúde Pública. Porto Alegre. BR-RS, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/220361/001124048.pdf?sequence=1>.

SANTOS, F.S. Espiritualidade e Saúde Mental: Espiritualidade na Prática Clínica. **Rev. Zen Review**, 2009. Disponível em: [http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/Sautores/SANTOS\\_Franklin\\_tit\\_Espiritualidade\\_e\\_Saude\\_Mental.pdf](http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/Sautores/SANTOS_Franklin_tit_Espiritualidade_e_Saude_Mental.pdf).

SCORSOLINI-COMIN, F. A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde/The religiosity/spirituality in health. **Revista Ciências em Saúde**, 8(2), 1-2, 2018.

SEIMA, M.D; LENARDT, M.H.; CALDAS, C.P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 233-240, 2014. DOI 10.5935/0034-7167.20140031.

SILVA, J.B. da; SILVA, L.B. da. Relação entre Religião, Espiritualidade e Sentido da Vida. Logos & Existência. **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial** vol. 3 (2), p. 203-215, 2014.

DA SILVA THIENGO, P.C. et al. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.

TONIOL, R. Reflexões sobre a legitimação da espiritualidade com uma dimensão de saúde a partir do SUS. Seminários Temáticos. Ed.: v. 2 n. 2 (2015): **Trabalhos Completos Apresentados nos Seminários Temáticos da V Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**. Seção: ST 8 – Corporalidades, Saberes e tecnologias. Disponível em: <https://ocs.ige.unicamp.br/ojs/react/article/view/1390>.

VANDERWEELE, Tyler J.; BALBONI, Tracy A.; KOH, Howard K.. Health and Spirituality. *Jama*, [S.L.], v. 318, n. 6, p. 519-520, 8 ago. 2017. **American Medical Association (AMA)**. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.8136>.

# A ESPIRITUALIDADE NO ÂMBITO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE E NA GRADUAÇÃO

# Capítulo VI

## ENSINO DA ESPIRITUALIDADE NO BRASIL E NO MUNDO

**AGNES CLAUDINE FONTES DE LA LONGUINIÈRE**

**AMANDA SALES CAFEZEIRO**

**ANA LÚCIA GONÇALVES DE OLIVEIRA CUNHA**

**FERNANDA SANTANA FRANCO**

**GISLENE DE JESUS CRUZ SANCHES**

**LAÍS RAMOS SANTOS**

**SÂMIA SANTOS PINHEIRO**

**SÉRGIO DONHA YARID**

O crescente interesse dedicado à espiritualidade no âmbito das ciências da saúde ocorre em função de inúmeras constatações acerca dos benefícios que podem propiciar à vida das pessoas. Várias pesquisas apontam para a importância que os indivíduos costumam atribuir à religiosidade/espiritualidade no cotidiano, sendo, inclusive, uma necessidade quando se trata do enfrentamento de doenças e de momentos críticos da vida.

Crenças e práticas religiosas/espirituais costumam estimular hábitos de vida mais saudáveis, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento e atuam de forma complementar em tratamentos convencionais, diminuindo custos com a saúde, reduzindo o tempo de internamento, promovendo um menor uso de medicações e reduzindo agravos que poderiam demandar procedimentos mais complexos de saúde.

Pesquisas ao redor do mundo destacam que pessoas que utilizam crenças religiosas como apoio costumam apresentar um envelhecimento mais saudável, com menor incidência de doenças crônicas não transmissíveis e doenças degenerativas, depressão, estresse, ansiedade, pois costumam buscar diagnósticos precocemente e adotar de hábitos saudáveis (LUCCHETTI et al., 2011; FILHO; SÁ, 2007).

Considerando os elementos citados, parece ser um consenso entre pesquisadores e educadores de diversos países a relevância em incluir o estudo da espiritualidade na formação dos profissionais de saúde para que aprendam como avaliar e atender às necessidades espirituais dos pacientes e suas famílias (DEZORZI et al., 2019).

Neste ponto, discute-se a possibilidade da sua inserção na grade curricular da graduação/pós-graduação, ocorrer a partir da oferta no formato de cursos de extensão, estágios com treinamento prático, rodas de conversas e palestras. Esses estudos mostram uma preocupação em ofertar uma formação mais abrangente, capaz de preparar o profissional para interagir com os pacientes e auxiliar na melhora da qualidade de vida destes através de mudanças na percepção do processo saúde/doença (TEIXEIRA, 2020).

O crescente interesse acadêmico acerca desta temática tem sido verificado também através do grande aumento de publicações sobre a espiritualidade constatado nas últimas décadas no Brasil e no mundo (MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016).

Nos Estados Unidos, o número de escolas médicas que oferecem algum tipo de conteúdo teórico sobre espiritualidade cresce a cada dia. Muitos destes cursos costumam apresentar o conteúdo logo nos primeiros ciclos de ensino por meio de palestras, discussão de textos, grupos de estudo, entrevistas padronizadas com pacientes e realização de plantões na companhia de capelães (MENDES, S/D). Outras escolas americanas oferecem componentes curriculares adicionais como cuidados no final da vida, competências culturais e até mesmo espiritualidade como um subtema, fazendo parte de uma formação com uma perspectiva humanista (FORTIN; BARNETT, 2004).

No âmbito internacional mais amplo, instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Association of American Medical Colleges (AAMC), e Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), as associações de psiquiatria americana, brasileira, alemã, britânica e sul-africana, bem como a Associação Americana de Psicologia, já orientam que o aspecto religioso/espiritual dos pacientes seja incluído em sua avaliação, deixando implícita a necessidade de capacitação profissional para tal. Seguindo esta linha, universidades de todo o mundo, como a Duke, Harvard e Johns Hopkins, totalizando 90% de escolas médicas nos

Estados Unidos e 59% na Grã-Bretanha já trazem esta disciplina que versa sobre a espiritualidade em seus currículos (MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016).

Neely e Minford descreveram em 2008 o cenário dos estudos da espiritualidade em escolas médicas do Reino Unido, revelando que em grande parte delas já se apresentava este componente curricular, seja como disciplina obrigatória ou como optativa, apesar da ausência de um padrão referente ao conteúdo, formato da disciplina, carga horária e perfil docente.

Residências médicas em psiquiatria no Canadá inseriram palestras obrigatórias tratando da interface Religião, Espiritualidade e Psiquiatria, além de terem implementado de modo eletivo orientações sobre o tema baseadas em casos clínicos (GRABOVAC; GANESAN, 2003). Já nas residências em Saúde da Família dos EUA, estas discussões foram introduzidas correlacionando Espiritualidade e Educação em Saúde, (KING; CRISP, 2005).

Conforme os achados de MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI (2016), no campo das pesquisas, o Brasil tem despontado neste cenário em 13º lugar no ranking internacional de publicações sobre religiosidade/espiritualidade na base de dados Scopus. Possui maior destaque quando se trata de artigos nas áreas da medicina, da enfermagem e da psicologia, ocupando o 5º lugar. As universidades que apresentaram maior quantidade de publicações são Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Universidade Federal de São Carlos (UFSC), Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Universidade Federal do Ceará (UFC).

Estes autores constatam o crescimento de cursos de graduação que já ofertam em suas matrizes curriculares disciplinas de Religiosidade/Espiritualidade, sendo que uma parte significativa é representada por escolas médicas. Outro aspecto igualmente relevante diz respeito ao crescimento dos grupos de pesquisa, predominantemente marcados por seu caráter multidisciplinar, englobando, não apenas, áreas da saúde, mas também ciências humanas, sociais e exatas.

Em recente levantamento realizado em 2021 foram identificados 9 grupos já estabelecidos na CAPES com diversas linhas de pesquisa no espectro da saúde e espiritualidade (ESPERANDIO, 2021):

a) Cuidados paliativos e qualidade de vida relacionada à saúde - Linha de Pesquisa: Espiritualidade e religiosidade e suas implicações na área da Saúde (9 linhas de pesquisa);

b) Religiosidade e espiritualidade em saúde integral (RSWH);

c) Grupo de Pesquisa em Geriatria e Gerontologia - Linha de pesquisa: Impacto das crenças religiosas e espirituais no físico e saúde mental do idoso / repercussões para a saúde profissionais (5 linhas de pesquisa);

d) Centro de pesquisa translacional qualitativa sobre Emoções e Espiritualidade em Saúde - Linha de pesquisa: Espiritualidade e cuidado espiritual (5 linhas de pesquisa);

e) Espiritualidade / Religiosidade no contexto da Enfermagem e Saúde: Produção Discursiva e Representações Sociais;

f) Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade - NUBE (2 linhas de pesquisa);

g) Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Idosos - NESPI - Linha de Pesquisa: Espiritualidade e Saúde (7 linhas de pesquisa);

h) Grupo de Pesquisa Espiritualidade e Saúde - Linha de Pesquisa: Bioética e Cuidados Paliativos;

i) Teologia e Sociedade, saúde mental e ações terapêuticas e CURAS - Grupo de Pesquisa Espiritualidade e Saúde.

O mesmo levantamento ainda traz outros 7 grupos de pesquisa em processo de reconhecimento pela CAPES, são eles: Inter Psi - Laboratório de Estudos Psicossociais: crença, subjetividade, cultura e saúde - Linha de Pesquisa: Crença, religiosidade, espiritualidade e saúde; Estudos de Educação e Saúde (6 linhas de pesquisa); Educação e estudos em saúde - Linha de Pesquisa: Espiritualidade na Educação e Saúde (4 linhas de pesquisa); ORÍ - Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade - Linha de Pesquisa: Religiosidade / espiritualidade na atenção à saúde (3 Linhas de Pesquisa); CuraRe: Coletivo de Estudos sobre Religião e Cura - (3 Linhas de Pesquisa); Grupo de Pesquisa em Saúde Cardiovascular - Linha de Pesquisa: Espiritualidade / religiosidade e saúde cardiovascular (7 Linhas de Pesquisa); Etnopsicologia - Linha de Pesquisa: Religiosidade / espiritualidade na atenção à saúde (6 linhas de pesquisa) e Grupo de Pesquisa Espiritualidade e Saúde - Linha de Pesquisa: Ciência e espiritualidade: personalidade e suas contribuições.

Dos grupos de pesquisa creditados, citamos as contribuições do NUBE - Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade, responsável pela produção deste livro, pela publicação de vários artigos sobre o tema, bem como pela organização em novembro de 2020, durante a pandemia do Covid-19, do I Congresso Interinstitucional de Espiritualidade em Saúde. Este congresso reuniu pesquisadores de grandes Universidades Brasileiras, como UESB - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UV – Universidade de Vassouras, USP – Universidade de São Paulo, UFBA - Universidade Federal da Bahia, UFF - Universidade Federal Fluminense, UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFSJ – Universidade Federal de São João Del-Rei e UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, com uma programação multidisciplinar acerca dos aspectos éticos e bioéticos da investigação científica da espiritualidade em saúde, sua prática clínica, desenhos metodológicos de pesquisa e ensino na área.

Fundado em 2013 pelo Professor Titular do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Dr. Sérgio Donha Yarid, inicialmente o grupo foi denominado NUB - Núcleo de Pesquisa em Bioética - e tinha por objetivo o desenvolvimento de pesquisas relacionadas ao exercício da cidadania e reflexão teórica sobre o ensino da ética e da bioética. Posteriormente, em 2018 como reflexo das pesquisas que já vinham sendo desenvolvidas na área, o núcleo integrou a espiritualidade ao seu nome tornando-se NUBE - Núcleo de Pesquisas em Bioética e Espiritualidade.

Atualmente o grupo conta com 37 membros efetivos, entre alunos de graduação e iniciação científica, mestrandos, doutorandos, professores e profissionais de diversas áreas do conhecimento como odontologia, enfermagem, fisioterapia, psicologia, direito, teologia e medicina que pesquisam e buscam aprofundar o conhecimento acerca da Bioética e Espiritualidade no Brasil e no mundo, contribuindo com a produção científica sobre o tema. A tabela abaixo apresenta um demonstrativo dos principais artigos publicados pelo grupo até o ano de 2021.

**Tabela 1 - Principais artigos publicados pelo Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE) até 2021. Jequié - BA, 2021.**

TÍTULO	AUTORES	REFERÊNCIA	DOI
Espiritualidade nos serviços de urgência e emergência	Chrisne Santana Biondo; Mariana Oliveira Antunes Ferraz; Mara Lucia Miranda Silva; Sérgio Donha Yarid	BIONDO, Chrisne Santana et al. Espiritualidad en los servicios de urgencia y emergencia. <b>Revista Bioética</b> , v. 25, p. 596-602, 2017.	<a href="https://doi.org/10.1590/1983-80422017253216">https://doi.org/10.1590/1983-80422017253216</a>
A espiritualidade no processo de formação dos profissionais de saúde	Amanda Cafezeiro; Annaterra Araújo Silva; Ana Lúcia Gonçalves de Oliveira Cunha; Sérgio Donha Yarid; Agnes Claudine Fontes De La Longuinere; Ilanderlei Andrade Souza	CAFEZEIRO, Amanda et al. A espiritualidade no processo de formação dos profissionais de saúde. <b>Revista Pró-universUS</b> , v. 11, n. 2, p. 158-163, 2020.	<a href="https://doi.org/10.21727/rp.u.v11i2.2369">https://doi.org/10.21727/rp.u.v11i2.2369</a>
Saúde, espiritualidade e o deus de espinosa	Agnes Claudine Fontes De La Longuinere; Alba Benemérita Alves Vilela; André Souza dos Santos Vital Ataíde da Silva; Sérgio Donha Yarid	DE LA LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes et al. Saúde, espiritualidade e o deus de Espinosa. <b>Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro</b> , v. 9, 2019.	<a href="https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2640">https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2640</a>
Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico	Agnes Claudine Fontes De La Longuinere; Sérgio Donha Yarid; Edson Carlos Sampaio	LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes De La; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade e do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. <b>Revista Cuidarte</b> , v. 9, n. 1, p. 1961-1972, 2018.	<a href="https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413">https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413</a>
Espiritualidade/religiosidade e o humanizatus em unidades de saúde da família	Rafael Moura Oliveira; Rose Manuela Marta Santos, Sérgio Donha Yarid	OLIVEIRA, Rafael Moura; SANTOS, Rose Manuela Marta; YARID, Sérgio Donha. Espiritualidade/religiosidade e o humanizatus em Unidades de Saúde da Família. <b>Revista Brasileira em Promoção da Saúde</b> , v. 31, n. 1, p. 1-8, 2018.	<a href="https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6524">https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6524</a>
Espiritualidade/religiosidade dos familiares de usuários de crack como processo na recuperação	Elinéia dos Santos Fontes; Maria da Conceição Quirino dos Santos; Sérgio Donha Yarid; Renara Meira Gomes; Maria Lúcia Quirino dos Santos; Ilanderlei Andrade Souza; Kay Amparo Santos; Norma Lopes de Magalhães Velasco Bastos; Sheylla Nayara Sales Vieira; Geovana de Jesus Santana;	DOS SANTOS FONTES, Elinéia et al. Espiritualidade/religiosidade e dos familiares de usuários de crack como processo na recuperação. <b>Revista Eletrônica Acervo Saúde</b> , n. 19, p. e194-e194, 2019.	<a href="https://doi.org/10.25248/reas.e194.2019">https://doi.org/10.25248/reas.e194.2019</a>
Influência do coping religioso-espiritual no luto materno	Annaterra Araújo Silva; Antonio Marcos Tosoli Gomes; Ana Cristina Santos Duarte; Sérgio Donha Yarid;	ARAÚJO SILVA, Annaterra et al. Influência do coping religioso-espiritual no luto materno. <b>Enfermagem Brasil</b> , v. 19, n. 4, 2020.	<a href="https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4147">https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4147</a>
Importância da espiritualidade para o cuidador familiar no enfrentamento do Alzheimer	Thais de Miranda Fortuna; Rafaela Gomes de Oliveira; Rose Manuela Marta Santos; Sérgio Donha Yarid;	DE MIRANDA FORTUNA, Thais et al. Importância da espiritualidade para o cuidador familiar no enfrentamento do Alzheimer. <b>Revista Saúde</b> . com, v. 12, n. 3, p. 595-601, 2016.	ISSN 1809-0761

A espiritualidade no enfrentamento de crises globais	Amanda cafezeiro; Ana Lúcia Gonçalves de Oliveira Cunha; Agnes Claudine De La Longuinere; Maria da Conceição Quirino dos Santos; Alexandro Luiz Bomfim dos Santos; Sérgio Donha Yarid	DE OLIVEIRA CUNHA, Ana Lúcia Gonçalves et al. A espiritualidade no enfrentamento de crises globais. <b>Revista Pró-universUS</b> , v. 11, n. 2, p. 168-173, 2020.	<a href="https://doi.org/10.21727/rp.u.v11i2.2367">https://doi.org/10.21727/rp.u.v11i2.2367</a>
O cuidado em saúde e Covid-19: cuidados paliativos, espiritualidade/religiosidade e fadiga por compaixão de profissionais de saúde	Antonio Marcos Tosoli Gomes; Sergio Donha Yarid; Alexandre Ernesto Silva; Virgínia Paiva Figueiredo Nogueira; Luiz Carlos Moraes França	GOMES, Antonio Marcos Tosoli et al. 11. <b>O cuidado em saúde e covid-19: cuidados paliativos, espiritualidade/religiosidade e fadiga por compaixão de profissionais de saúde.</b> Apontamentos de Pesquisa, p. 202.	DOI: 10.31012/978-65-5861-033-5
Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da Saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico	Agnes Claudine Fontes De La Longuinere Sérgio Donha Yarid Edson Carlos Sampaio Silva	LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes De La; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade e dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. <b>Rev. enferm. UFPE on line</b> , p. 2510-2517, 2017.	
Spirituality in the Pandemic Context: What has Changed?	Maria da Conceição Quirino dos Santos da Silva Norma Lopes de Magalhães Velasco Bastos Ianderlei Souza Andrade Agnes Claudine De La Longuinere Fontes Sérgio Donha Yarid	Maria da Conceição Quirino dos Santos da Silva., et al. <b>"Spirituality in the Pandemic Context: What has Changed?"</b> . EC Nursing and Healthcare 3.5 (2021): 19-24.	

**Fonte:** Dados do NUBE, 2021.

O caráter multiprofissional do NUBE expressa uma das principais características deste campo e o núcleo foi responsável, inclusive, pela implementação em 2017 da disciplina Saúde e Espiritualidade, que pertence ao módulo obrigatório "Atualidades" do curso de medicina da universidade. A disciplina é ministrada no 1º ou 2º ano do curso e é aberta a outros estudantes da área da saúde. Até o momento, foi aprovada a inclusão desta disciplina também no curso de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Segundo FIGUEREDO et al. (2019) o estudo da religiosidade/espiritualidade é mais recorrente em espaços interdisciplinares, embora sua consolidação enquanto disciplina acadêmica seja incipiente. Nesse contexto, os discentes vivenciam situações que envolvem a temática no cotidiano da prática clínica nos estágios e não como uma abordagem teórica no processo de ensino-aprendizagem na graduação.

A despeito das constatações acerca do reconhecimento por parte dos profissionais de saúde referente à importância da espiritualidade para os pacientes, nota-se, críticas associadas à deficiência no ensino da temática durante a formação. Os profissionais da saúde responsabilizam a instituição pelo distanciamento dos estudantes e futuros profissionais da questão, o que se desvela na percepção de grande parte dos estudantes de medicina de que o cuidado espiritual deva ser realizado por capelães ou indivíduos ligados à área espiritual (FLORES et al., 2020).

São frequentes os relatos dos estudantes e profissionais de saúde acerca de suas inseguranças para lidar com a Religiosidade/Espiritualidade dos pacientes, atribuindo tal fato à ausência de consenso sobre como deva ser realizado o cuidado espiritual, o que pode estar relacionado à precária ou inexistente formação acadêmica no que tange a temática (FLORES et al., 2020).

Dado relevante pode ser constatado entre estudantes de cursos de psicologia, que, ao serem avaliados no início da formação, demonstravam possuir índices mais elevados de espiritualidade, todavia, do decorrer da graduação seus níveis de bem-estar religioso/espiritual apresentaram declínio, o que pode sugerir que a formação universitária tende a afastar o estudante da religiosidade/espiritualidade (CAVALHEIRO; FALCKE, 2014).

Outro cenário que chama atenção é apresentado por pesquisas no âmbito dos profissionais de enfermagem, os quais tradicionalmente costumam apresentar grande sensibilidade e reconhecimento quanto a importância da inclusão do cuidado espiritual ao paciente. Todavia, deixam claro a necessidade de melhor capacitação para a identificação, avaliação e manejo da espiritualidade, tendo em vista o expressivo número de profissionais que relatam não terem recebido capacitação para tal na graduação, pós-graduação e outros cursos da área. Na ausência de treinamento específico, muitos deles utilizam o conhecimento pessoal e suas experiências adquiridas a partir da leitura de livros e artigos científicos (SIMÕES et al., 2018).

Assim, existe a necessidade de ampliar as reflexões, as discussões e a incorporação de capacitações dos profissionais da saúde acerca da espiritualidade e da assistência espiritual ao paciente, pois após uma comprovação científica consolidada, é considerada uma componente fundamental ao cuidado integral. Com essa visão é imprescindível que a formação acadêmica da graduação tenha a inclusão do estudo da espiritualidade de forma organizada, concisa e com evidências científicas sólidas. Sendo assim, se faz necessário refletir acerca das diversas

possibilidades de inclusão do estudo da religiosidade/espiritualidade na formação dos profissionais de saúde.

# Capítulo VII

## ASPECTOS RELEVANTES À IMPLEMENTAÇÃO DA TEMÁTICA ESPIRITUALIDADE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE

**AGNES CLAUDINE FONTES DE LA LONGUINIÈRE**

**AMANDA SALES CAFEZEIRO**

**ANA LÚCIA GONÇALVES DE OLIVEIRA CUNHA**

**FERNANDA SANTANA FRANCO**

**GISLENE DE JESUS CRUZ SANCHES**

**LAÍS RAMOS SANTOS**

**SÂMIA SANTOS PINHEIRO**

**SÉRGIO DONHA YARID**

A aplicação dos conceitos relativos à espiritualidade na prática clínica tem seu ponto crítico na ausência ou insuficiência do ensino das competências para a assistência que inclui a espiritualidade na formação dos profissionais de saúde, assim como também na falta de padronização dos métodos de ensino e conteúdos básicos necessários (DEZORZI et al., 2019).

Partindo da premissa de que a universidade tem por base o tripé ensino-pesquisa-extensão, esta deve proporcionar aos graduandos não apenas a formação acadêmica com intuito profissional, mas também o desenvolvimento de novos conhecimentos mediante a pesquisa e sua divulgação por intermédio do ensino e da extensão (PIVETTA et al., 2010).

Neste sentido, pensar a inclusão do estudo da religiosidade/espiritualidade academicamente significa considerar essas três dimensões com as quais as universidades devem estar comprometidas, criando espaços propícios à integração do cuidado espiritual às demais dimensões humanas dentro dos diversos espaços formativos.

Atualmente, não existe um protocolo a ser seguido pelos profissionais de saúde para a abordagem/inclusão da espiritualidade durante a prática clínica. Mas é de fundamental importância que, na formação dos profissionais, seja a espiritualidade

contemplada por meio de atividades de ensino, priorizando as singularidades de cada profissão (MARQUES, 2017), e ainda através da elaboração de ações e projetos que envolvam os estudantes em vivências práticas que os auxiliem no conhecimento e percepção de sua espiritualidade para *a posteriori* utilizar na sua prática profissional e reconhecer as necessidades espirituais de seus pacientes (SILVA et al., 2020).

Teixeira (2020) propõe três metodologias com o intuito de expandir o ensino acadêmico da espiritualidade especialmente aos estudantes dos cursos de saúde, quais sejam: 1) Inclusão de disciplinas específicas na matriz curricular; 2) Disponibilização de cursos de extensão e outras atividades complementares; 3) Análise transversal do tema com enfoque na espiritualidade e saúde. Salienta ainda a importância de constar no prontuário uma breve história espiritual do paciente para que a equipe multidisciplinar tenha conhecimento das crenças espirituais/religiosas do paciente para não somente respeitar, mas viabilizar intervenções quando necessárias ou quando solicitadas pelos pacientes.

Nesta perspectiva, vasto leque de possibilidades pode ser utilizado pelos docentes, num currículo flexível, que considere as necessidades e especificidades do curso no qual a temática da espiritualidade será implantada. Na experiência de Simões et al. (2018), trazer à tona a dimensão criativa, crítica e vivencial, como meio de instigar a inventividade dos alunos, através de atividades teatrais, exposições de arte, atividades lúdicas, usos de portfólios e paródias é essencial. Isso pode impulsionar reflexões mais profundas acerca das concepções dos próprios estudantes sobre sua espiritualidade e religiosidade, auxiliando-os no entendimento do impacto e significado dos cuidados nesse campo para si e para os pacientes.

Temas como o respeito à diversidade religiosa, possibilidades de atuação do profissional de saúde no cuidado espiritual ao paciente, o processo de morte e morrer, o uso de práticas integrativas complementares em saúde que envolvem aspectos espirituais, estudos da correlação religiosidade/espiritualidade e saúde podem também ser trabalhados por meio de seminários, leituras e discussões de textos, dentre outros.

À esta discussão, Marques (2017) faz uma interessante consideração acerca da porosidade do campo da religiosidade/espiritualidade o qual, justamente por seu aspecto multifacetado e amplo, acaba demandando uma abordagem mais complexa, interdisciplinar e até mesmo transdisciplinar.

Outro aspecto de ordem mais elementar, que deve ser profundamente estudado antes da implementação da temática religiosidade/espiritualidade na formação dos profissionais de saúde, é a definição dos objetivos de aprendizagem que devem ser alcançados ao final do estudo. Para tal reflexão, o modelo de atividade de educação profissional continuada descrito por Dezorzi et al. (2019) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para Estudos Interdisciplinares de Saúde e Espiritualidade pode ser útil como inspiração e referência. Tendo como meta o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde para identificar e atender às necessidades de cuidado espiritual dos pacientes e suas famílias, os autores estabeleceram uma série de habilidades a serem adquiridas ao longo do curso. Estas podem ser de ordem tanto teórica, quanto prática e comportamental, como por exemplo ser capaz de definir conceitos de religião, espiritualidade e cuidados espirituais, ser capaz de avaliar as necessidades espirituais dos pacientes e de suas famílias, identificar o sofrimento espiritual, identificar e lidar com o enfrentamento religioso negativo, identificar os efeitos do bem-estar espiritual e religioso positivo para a qualidade de vida dos pacientes / familiares e integrar as necessidades religiosas e espirituais nos cuidados em saúde.

Com estas reflexões, pretendemos sinalizar a diversidade de recursos e propostas existentes que facilitem a construção de componentes curriculares contemplando o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais, a fim de considerar as necessidades espirituais dos pacientes no contexto da saúde. Destacamos que são apenas elementos disparadores, que podem colaborar com a criação de um modo peculiar de cada docente para abordar a espiritualidade, considerando a diversidade dos currículos dos cursos de saúde, bem como dos contextos socioculturais dos docentes e discentes.

# Capítulo VIII

## DESAFIOS DO ENSINO DA ESPIRITUALIDADE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE

**AGNES CLAUDINE FONTES DE LA LONGUINIÈRE**

**AMANDA SALES CAFEZEIRO**

**ANA LÚCIA GONÇALVES DE OLIVEIRA CUNHA**

**FERNANDA SANTANA FRANCO**

**GISLENE DE JESUS CRUZ SANCHES**

**LAÍS RAMOS SANTOS**

**SÂMIA SANTOS PINHEIRO**

**SÉRGIO DONHA YARID**

A complexidade do processo ensino-aprendizagem, descrito por sua multidimensionalidade e heterogeneidade das diversas experiências vivenciadas na sala de aula, traz desafios de inúmeras situações práticas, principalmente no ensino em saúde. No que se refere ao ensino da espiritualidade, que se configura como algo particular, íntimo, individual e subjetivo, demanda sensibilidade e habilidades por parte dos professores diante do cotidiano educacional.

Certamente não é uma tarefa fácil para os professores desempenharem esse ofício e a inclusão da espiritualidade nos cursos de graduação em saúde necessitam de um ambiente favorável para essas discussões, além da busca por qualificação formativa para esta atuação além do reconhecimento e valorização do homem enquanto ser integral e multidimensional.

Levando-se em consideração que não temos um consenso em relação a definição de espiritualidade, sendo ela frequentemente confundida com religião, talvez este seja um dos elementos que torna desafiador o ensino da espiritualidade na academia. Algumas análises críticas sobre as pesquisas realizadas no campo da espiritualidade, traz como limitações significativas a ausência da construção de um conceito hegemônico sobre o tema, o que pode ser explicado pela presença das várias percepções que existem sobre este objeto de estudo (NAHARDANI et al.,

2019). Ainda se observa estigmas que a temática sofre, mas, apesar disto, é necessário trazer discussões sobre a temática para o aperfeiçoamento das competências profissionais e uma melhor oferta do cuidado nos serviços de saúde com vistas ao cuidado integral.

Desde tempos mais antigos existe uma compreensão de que o homem é constituído por corpo e alma. Este entendimento foi modificado no século XVIII, quando ocorreu uma tentativa de separação entre ciência e religião e cada uma se incumbiu de seu objeto de estudo: a religião, cuidando das coisas referentes ao espírito e a ciência, do mundo material, atribuindo a si mesma a posse da verdade (SACCOL; SARAIVA, 2015). E essa separação ainda manifesta seus efeitos até os dias de hoje, sendo esta separatividade entre ciência e religiosidade/espiritualidade analisada como decorrente da necessidade de garantir a autonomia da ciência (GIOVANETTI, 1999; VERGOTE, 2001; SOCCI, 2006).

Assim, compreender as origens desse processo histórico de aparente dicotomia entre espiritualidade e ciência, destacando que essa separatividade nem sempre ocorreu, são reflexões valiosas que podem trazer uma oportunidade de crescimento e redescoberta da dimensão espiritual humana contribuindo assim para a construção formativa dos profissionais de saúde.

É importante compreender também que as conexões entre espiritualidade e o homem sempre estiveram presentes ao longo da história da humanidade e suas influências se manifestam nos diversos âmbitos do seu viver desde as relações interpessoais, sua saúde, expressões sociais, culturais, políticas e econômicas, bem como em seu mundo íntimo por meio de suas crenças, valores e comportamentos (HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015). Portanto, o ensino da espiritualidade reconhecendo a importância e impacto no cotidiano das pessoas, apesar de desafiador, são necessárias para suscitar discussões e reflexões a fim de reconhecer a importância da integração biopsicoespiritual no âmbito da saúde.

Deste modo, a inserção da espiritualidade como tema transversal no ensino na área da saúde representa considerá-la uma variável importante na constituição dos seres humanos, assim como os demais aspectos que os compõem como sujeitos. No entanto, a utilização de temas transversais tem como possível inconveniente o fato de, por não estarem precisamente definidas como espaço singular de aprendizagem nos planos de ensino, estas temáticas podem deixar de ser abordadas, algo que não

ocorre quando se introduzem disciplinas na matriz curricular. (DAL-FARRA; GEREMIA, 2010).

Pesquisa sobre o ensino da espiritualidade realizadas com estudantes, traz relatos sobre a falta de confiança em sua competência e sentimento de que não foram devidamente preparados por seus educadores para abordar essa dimensão (ROSS et al., 2014), reconheceram a necessidade de explorar sua própria espiritualidade antes de aprender a abordar a espiritualidade de outras pessoas (LOPEZ et al., 2014). Portanto, abordar a temática da espiritualidade nos cursos de graduação em saúde pode trazer como resultado não só aquisição de novos conhecimentos e competências, mas também o despertar da consciência para o reconhecimento do ser humano como ser multidimensional.

A formação humana é um processo de desenvolvimento e humanização daquilo que no ser humano ainda não foi trabalhado. A educação é uma ferramenta que faz parte da formação humana e objetiva a promoção de tal desenvolvimento em todas as dimensões do ser humano. Para Paulo Freire (2005), o ensino precisa necessariamente considerar as experiências do ser humano, os valores e morais, a conexão e a empatia, para a busca do sentido e propósito da vida. Para Libâneo (2008), o ensino é uma “atividade fundamentalmente social, porque contribui para a formação cultural e científica do povo” (GERONE; BATAGLIA, 2020).

Entendemos a complexidade do tema e a importância da implementação dessa temática de forma transversal e interprofissional na formação dos profissionais da saúde, apesar dos desafios atualmente enfrentados no ensino da espiritualidade, há um reconhecimento da importância de discussões e reflexões sobre esta temática no meio acadêmico. A inserção de espaços para refletir sobre esta dimensão humana e seus impactos para a saúde devem permear o processo de ensino para que o cuidado em saúde seja mais integral, digno e humano.

Essa investigação científica permitiu identificar dimensões sobre o ensino da espiritualidade no Brasil e no mundo, aspectos relevantes à implementação da temática espiritualidade nos cursos de graduação em saúde, desafios do ensino da espiritualidade nos cursos de graduação em saúde.

Concluiu-se que este estudo possibilitou acrescentar reflexões que somaram para o entendimento sobre as relações entre a espiritualidade e a saúde, reconhecimento da importância da espiritualidade no cuidado integral do ser humano, também foi possível refletir sobre possíveis propostas para implantação dessa

temática no componente curricular dos cursos em saúde, considerando os diversos aspectos da formação profissional e os variados níveis de complexidade da atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

ALI, Gulnar et al. Spirituality in Nursing education: Knowledge and practice gaps. 2018.

BENKO, M. A; SILVA, M.J.P. da. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, n.1, p.71-85, 1996.

CAVALHEIRO, C.M.F.; FALCKE, D. Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 35-44, março de 2014.

DEZORZI, L.W. et al. Spirituality in the continuing education of healthcare professionals: an approach to palliative care. **Palliative & supportive care**, v. 17, n. 6, p. 662-667, 2019.

ESPERANDIO, M.R.G. Spirituality and Health in Brazil: A Survey Snapshot of Research Groups. **Religions**. v.12, n. 27. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel12010027>

FIGUEREDO, L.P. et al. Espiritualidade Dirigida ao Ensino de Enfermagem da Residência em Saúde Mental e Psiquiatria. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 3, p. 246-254, 2019.

FILHO, V.D.P.; SÁ, F.C. Ensino Médico e Espiritualidade. **Mundo Saúde**. v.31, n. 2, p. 273-280, 2007.

FLORES, I. P.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; ALCANTARA, V. C. G. de. Spirituality, teaching in graduation and professional practice: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. e137963503, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3503. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3503>. Acesso em: 20 aug. 2021.

FORTIN, A.H.; BARNETT, K.G. Medical school curricula in Spirituality and Medicine. **JAMA** 291 (23): 2883, 2004.

GIOVANETTI, J. P. **O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia**. In M. Massini, & M. Mahfound (Org.), Diante do mistério: psicologia e senso religioso. Loyola, p. 87-96, São Paulo, SP: 1999.

GRABOVAC, A.D.; GANESAN, S. Spirituality and religion in Canadian psychiatric residency trainin. **Can J Psychiatry**. 48(3), p.171-175, 2003.

HENNING-GERONASSO,M.C.; MORÉ, C.L.O. O campo Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. **Psicologia: Ciência e**

**Profissão [online]**. 2015, v. 35, n. 3 [Acessado 21 Outubro 2021] , pp. 711-725. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000942014>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000942014>.

IENNE, A.; FERNANDES, R.A.Q.; PUGGINA, A.C.A. espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual? **Esc. Anna Nery**. v. 22, n. 1, 2018. :e20170082. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0082.

KING, D.E.; CRISP, J. Spirituality and health care education in family medicine residency programs. **Fam Med**, v.37, n.6, p.399-403, 2005.

LIMA, M.C.A. **Quântica: Espiritualidade e Saúde**. 2. ed. Porto Alegre: AGE Editora, 2013.

LUCCHETTI, G. et al. "O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento". **Rev. Bras. Geriatria e Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2011, p.159-167.

MARQUES, L.F.. Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: ensino e extensão. **Revista Pistis e Práxis: Teologia e Pastoral**. Paraná. Vol. 9, n. 1 (jan./abr. 2017) p. 189-203, 2017.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 54-57, Mar. 2016 Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000967252016000100016&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000967252016000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Sept. 2021. <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>.

NAHARDANI, S.Z. *et al.* Spirituality in medical education: a concept analysis. **Med Health Care and Philos** 22, 179–189 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11019-018-9867-5>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11019-018-9867-5#Ack1>. Acesso em: 26 ago. 2021.

NEELY, D.; MINDFORD, E.J. Current Status of teaching on Spirituality in UK medical schools. **Medical Education**. v. 42, n.176.182, 2008.

DAL-FARRA, R.A.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**. 2010, v. 34, n. 4 [Acessado 22 Outubro 2021] , pp. 587-597. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>>. Epub 28 Feb 2011. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>.

PIVETTA, H.M.F. et al. Ensino, pesquisa e extensão universitária: em busca de uma integração efetiva. **Revista Linhas Críticas**, [s.l.], v. 16, n. 31, p. 377-390, 2010.

SACCOL, H.D.M.; SARAIVA, E.S. Projeto Psicologia e Espiritualidade. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, p. 328, 2015.

SILVA, L.L. et al. Espiritualidade, saúde e cuidado humanizado em ambiente de ensino: relato de experiência. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 21, n. 2, p. 11-18, 2020.

SIMÕES, N.D. et al. Espiritualidade e saúde: Experiência de uma disciplina na graduação de enfermagem. **Rev. enferm. UFSM**, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25038/pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

SOUSA, J.B.; MARQUES, R.S.; HECK, R.M. Espiritualidade no ensino da enfermagem: uma revisão de literatura. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

SOCCL, V. Religiosidade e o adulto idoso. In G. P. Witter (Org.). *Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas*. **Alínea**, p. 87-101. Campinas, SP: 2006.

TEIXEIRA, M. Z. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 99, n. 2, p. 134-147, 2020. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v99i2p134-147. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/149273>. Acesso em: 20 ago. 2021.

VERGOTE, A. **Necessidade e desejo da religião na ótica da psicologia** in G. J. Paiva (Org.), Entre necessidade e desejo: diálogos da psicologia com a religião. Loyola, p. 9-24. São Paulo, SP: 2001

DAMIANO, R.F.; LUCCHETTI, A.L.G; LUCCHETTI, G. Ensino de “saúde e espiritualidade” na graduação em medicina e outros cursos da área de saúde: Aplicações práticas. **HU Revista**, v. 44, n. 4, p. 515-525, 2018.

FLORES, I.P. et al. Espiritualidade, ensino na graduação e prática profissional: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 6, pág. e137963503-e137963503, 2020.

TEIXEIRA, M.Z. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 2, p. 134-147, 2020.

SILVA, L.L. et al. Espiritualidade, saúde e cuidado humanizado em ambiente de ensino: relato de experiência. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 21, n. 2, p. 11-18, 2020.

ARTURO DE PÁDUA, W.J. et al. Espiritualidade e Formação nos Programas de Residência em Saúde de uma Cidade no Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil. Acessado em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180221>.

CAFEZEIRO, A. et al. A espiritualidade no processo de formação dos profissionais de saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 2, p. 158-163, 2020.

TEIXEIRA MZ. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica / Interconnection between health, spirituality and religiosity: importance of teaching, research and assistance in medical education. **Rev Med** (São Paulo). Vol. 99(2), p. 134-47, 2020.

OLIVEIRA, M.R de; JUNGES, J.R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 17, p. 469-476, 2012.

FLORES, I.P. et al. Espiritualidade, ensino na graduação e prática profissional: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. e137963503-e137963503, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3503>

BORGES, M.S.; SANTOS, M.B.C; PINHEIRO, T.G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 609-616, 2015. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>. Acesso online: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wwwp6mVznNNfjdKxwDkqHTVK/?format=pdf&lang=pt>

TOMASSO, C.S.; BELTRAME, I.L.; LUCCHETTI, G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 1205-1213, 2011. Acesso online: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4tjw6ZvtsBYwLfrSLs5Tw9x/?format=pdf&lang=pt>.

LONGUINIÈRE, A.C.F de L; YARID, S.D.; SILVA, E.C.S. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 1, p. 1961-1972, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>.

ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA EM SAÚDE:  
DESAFIO DA INTEIREZA DO SER PARA ALÉM DA  
DOENÇA

# Capítulo IX

## O ETÉREO INSTANTE DA VIDA: A ESPIRITUALIDADE NA ACEITAÇÃO DA FINITUDE DA VIDA

**RICARDO DE AZEVEDO VIEIRA**

**FELIPE B. CASTRO**

**MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA**

**SÉRGIO DONHA YARID**

O lembrete constante de nossa mortalidade e conseqüentemente de nossa finitude, ameaça o sonho ocidental da imortalidade, que resiste desde tempos imemoriais, como falar da morte como etapa da vida quando negamos a todo custo?

É necessário combatermos as mortes evitáveis e, ao mesmo tempo, não negarmos o morrer como evento natural e irremediável, pois ao negarmos a morte negligenciamos o ser humano em sua totalidade, dando um caráter traumático, repleto de dor e sofrimento no final da vida (KÜBLER-ROSS, 1969, p. 25-34).

Na sociedade ocidental contemporânea, a morte é uma ameaça constante ao imaginário popular do bem-estar social, que inclui longevidade total e irrestrita numa busca incessante de combater a morte, nesse ínterim, o morrer é simbolizado pela retirada do indivíduo de seu convívio familiar para levá-lo às instituições de saúde com alto nível tecnológico, com função precípua de combater a morte e prolongar a vida, mesmo que o desfecho seja o sofrimento (ÀRIES, 1982, p. 215-217).

Como aceitar a finitude quando não somos capazes de concluir a nossa experiência terrena, sem transformar a morte em uma via *crucis* moderna? Seria a espiritualidade o novo caminho para contornar a busca incessante do interdito da morte?

Tanto a religião quanto a espiritualidade, possuem uma longa tradição de estudos científicos, embora essa evolução tenha se dado de uma forma relativamente

isolada das principais correntes das ciências da saúde e do comportamento (MILLER; THORESEN, 2003).

Espiritualidade é um termo polissêmico, ou seja, é um termo cheio de significados, que tem a religiosidade como caminho, mas não o único, é importante desvincular a ideia que a espiritualidade se resume a espíritos, contudo, compreender que explora o componente imaterial e transcendente que irá proporcionar uma ligação com a essência, o sentido da vida e as vivências de cada ser. A espiritualidade está no cerne do que dá sentido e ânimo à vida (SENA; PERES, 2021, p. 3-7).

A Espiritualidade versa com a Religiosidade e a Fé, mas não necessariamente se resume a essa dualidade. Espiritualidade é um conceito vasto, relativo à esfera supra afetivo, que busca o sentido da vida pela transcendência, uma conexão com algo maior que a si próprio, a espiritualidade não necessariamente deva ter ligação com religião, seus ritos e dogmas (SANTANA et al., 2013; SENA; PERES, 2021, p. 3-7).

Há pessoas que encontrarão a espiritualidade na religião, outras no divino (força superior) e enquanto outras, podem encontrar a espiritualidade em si mesmas, na companhia da pessoa amada, na arte ou na natureza, em uma vastidão de outras fontes, moduladas pelos valores singulares de cada um (PESSINI, 2016; SENA; PERES, 2021, p. 3-7).

Evidências consistentes de que a Fé, modula positivamente vários aspectos da saúde física, mental e social, proporcionando menores taxas de uso de drogas, menor prevalência de depressão e tentativas suicidas, menor número de hospitalizações, e quando a hospitalização é irremediável, a adesão e aceitação as medidas terapêuticas são melhor recepcionadas e com desfecho favorável na redução da taxa de mortalidade (MOREIRA-ALMEIDA, 2006; BALBONI, et al., 2013).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS), incorpora a espiritualidade como novo campo a ser explorado, ao definir os Cuidados Paliativos, com ênfase na eliminação ou atenuação da dor e sofrimento e aponta a espiritualidade como caminho:

“Cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.”

Ao compreendermos que somos seres históricos e continuamente escrevemos nossas histórias em diferentes narrativas e estamos submetidos a temporalidade, o tempo e seus efeitos é uma regra absoluta e inevitável, que rompe com todo ímpeto de negar a morte, não importa os esforços empregados.

Neste contexto a dimensão espiritual na atenção à saúde dos familiares e pacientes, é uma potência pouco explorada. A OMS, ao incluir a espiritualidade na centralidade da discussão sobre os Cuidados Paliativos, confere novo campo de possibilidades, por permitir a busca em conectar-se com a dimensão interior e mais profunda do ser humano e o pertencimento ao meio que convive, afirmando a vida e conceber a morte como um processo natural (OMS, 2002; PESSINI, 2016).

Aliviar a dor e o sofrimento andam lado a lado com a humanidade, buscar o alívio é uma premissa do cuidado integral, na prática clínica, o sofrimento mental é por vezes negligenciada, incluir o suporte espiritual é vital no acalento do sofrimento intransponível do ser humano ao encarar a finitude (PESSINI, 2013; PESSINI, 2016).

O sentido, a razão e o porquê de nossa peregrinação terrena é o combustível que permite o movimento da nossa locomotiva biográfica, que valoriza nossas experiências e os atos da nossa existência. Em uma sociedade, que o tempo é líquido, Zygmunt Bauman conceitua as novas relações sociais como frágeis, fugazes e maleáveis — o medo é o combustível das angústias da vida — e a espiritualidade surge como um contraponto para reestabelecer a ponte entre o mundo interior e o mundo exterior (BAUMAN, 2007).

A conexão com a espiritualidade surge como um movimento na busca de aliviar o sofrimento psíquico, o encontro com a aceitação e paz interior, não há momento mais propício para um preciso encontro com a espiritualidade, se não, ao está defronte com a morte iminente (PESSINI, 2013; SANTANA et al., 2017). Usualmente, a conexão com a espiritualidade se dá no diagnóstico e quando o indivíduo se encontra em rota com a morte, não sendo incomum buscar um reduto religioso como forma de estimular a espiritualidade (PESSINI, 2006. MOREIRA-ALMEIDA, 2006; PESSINI, 2013).

É importante diferenciar dor e sofrimento, a dor exige o uso de analgesia através de medicamentos, enquanto o sofrimento necessita de acolhimento, escuta e apoio para encontrar o significado e sentido da vida, focar somente nas dores físicas é esquecer as da alma, conduzem a uma angústia imensurável na etapa final da vida (PESSINI, 2016).

Kübler-Ross (1969), narra em seus seminários, os cinco estágios no processo de morte e morrer: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Os estágios não necessariamente ocorrem na sequência apresentada e envolve o paciente acometido por doença grave e incurável e o seu núcleo familiar/afetivo. O autoconhecimento, um olhar pra si são passos indispensáveis para aceitação da morte, e por vezes, seus entrevistados demonstraram a espiritualidade como ponte para a aceitação.

Por fim, o exercício da espiritualidade é trilhar o autoconhecimento em busca da compreensão da nossa missão em nossa existência, exercer a gratidão pela vida e pela capacidade de refletir e sentir, dialogar e comunicar das diversas formas tangíveis e intangíveis, explorar dimensões não vividas e aceitar que o ciclo se encerra, e que somos fios no tear na vida.

# Capítulo X

## ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA EM SAÚDE: DESAFIO DA INTEIREZA DO SER PARA ALÉM DA DOENÇA

**CHRISNE SANTANA BIONDO  
MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA  
SÉRGIO DONHA YARID**

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988 foi efetivado o direito a todos os níveis da assistência, incluindo que a saúde não seria apenas a ausência de doença, e sim, o bem-estar completo do indivíduo. Além disso, a Organização Mundial da Saúde – OMS, em 1998, incluiu os aspectos espirituais na definição de saúde.

A atenção primária em saúde é o primeiro nível de assistência e se caracteriza por um conjunto de ações e cuidados voltados para a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e redução de danos. A sua atuação objetiva em um cuidado integral em saúde, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de acessibilidade, equidade e integralidade.

Nesse sentido, o cuidado integral em saúde pode ser entendido como, o atendimento ao indivíduo em todos os aspectos biológicos, psicológicos, levando em consideração o contexto social inserido, a classe social ou coletivo de trabalho, não se restringindo apenas as causas fisiopatológicas.

Para atender ao cuidado integral em saúde, a atenção básica, formada pelas Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades básicas da saúde, encontra-se como o primeiro contato da população com os serviços da saúde, no entanto, observa-se que, na prática é comum a atenção hospitalar atender essa primeira demanda, seja pela baixa cobertura de unidades ou de suporte das equipes.

Essas unidades acompanham o paciente, sendo responsável pela promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, considerando os determinantes sociais envolvidos na comunidade. Nesse sentido, situações de adoecimento, sejam elas agudas ou crônicas, levam ao estresse, conceituado como

a reação comum dos organismos aos estímulos externos ou internos, uma das principais predições do estresse é a ansiedade, uma reação deflagrada por uma situação considerada de ameaça pelo indivíduo (DE LYRA; NAKAI; MARQUES, 2010).

Nesse contexto, insere-se a religiosidade/espiritualidade contribuindo com a adaptação ao estresse nas situações de saúde, além disso, é considerada importante como fator de possível prevenção ao desenvolvimento de doenças, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças (FORNAZARI; FERREIRA, 2010). Ainda, Dal-Farra e Geremia (2010) referem sobre a influência positiva da espiritualidade para a pessoa frente um agravo, bem como na prevenção e reabilitação, pois, promove tranquilidade e bem-estar.

Diante disso, a espiritualidade é entendida como uma busca pessoal para entender questões da vida, ao seu sentido, que podem ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas, ou formações de comunidades religiosas. Já a religiosidade está relacionada a adesão dos indivíduos as práticas e crenças de instituição religiosa (DA SILVA THIENGO et al., 2019).

Recentemente, a espiritualidade teve seu conceito validado determinando-a como uma dimensão humana que reflete como acontecem as interações pessoais entre si, podendo ser expressa através de crenças e experiências vividas que interferem em como o indivíduo reage com o cuidado com a vida, associado a fé em um ser superior que proporciona ao indivíduo uma experiência subjetiva, transcendendo a natureza humana, podendo ser manifestada através da cultura de cada grupo. É afirmado ainda pelos autores, que embora a religiosidade tenha conceitos diferente da espiritualidade eles se coadunam, no sentido de que a religião é uma forma de se expressar a espiritualidade (SILVA et al.; 2021)

Nesse sentido, observa-se que a espiritualidade representa a relação do indivíduo com o sagrado, com o transcendente, referindo-se ao domínio espiritual. Sendo manifestada de diversas formas, inclusive pelo exercício da religião, ou atividades que intensifiquem seu bem-estar e contribua com a qualidade de vida do indivíduo.

Em uma busca realizada nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), através dos termos que se aproximavam da temática, presentes na relação de Descritores em Ciências da Saúde, criados pelo Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME): “Espiritualidade”; ‘Atenção

Primária à Saúde”; “Assistência Integral à Saúde”, combinados pelo operador booleano and para os últimos 10 anos, pode-se verificar que a maioria das publicações era realizada em outros países e abordavam mais o contexto hospitalar, o que permite inferir a necessidade de maior publicação de dados acerca dessa temática no Brasil, visto que a abordagem da espiritualidade pode estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida e a adesão aos tratamentos de doenças crônicas, favorecendo a não agudização desses processos.

Nesse contexto, a atenção básica é responsável ainda pelo acompanhamento de pacientes com prognóstico ruim, entretanto, sem necessidade de permanência hospitalar, além de idosos longevos que, muitas vezes, o indivíduo vivencia situações de terminalidade. Essa perspectiva foi abordada em estudo na atenção básica em que o interesse pela espiritualidade só era despertado nos familiares, a partir da aproximação da morte de um ente, mostrando ainda que 70% dos familiares do estudo gostariam que a espiritualidade fosse abordada no momento de risco iminente de vida de seu parente, o que melhoraria o conceito de qualidade da assistência (JOHNSON et al.,2014).

Isto posto, a espiritualidade é identificada como uma estratégia de enfrentamento que fortalece o profissional de saúde no contexto da terminalidade, atribuindo sentido de vida e de morte (RODRIGUES; ZAGO, 2012).

Dada as evidências científicas dos benefícios da espiritualidade na saúde e bem-estar dos pacientes, levando a inovação na oferta de alívio e conforto, é incluída, pela Portaria nº 849 de 27 de março de 2017 emitida pelo Ministério da Saúde, atividades como musicoterapia, shantala, terapia comunitária integrativa, meditação, entre outras, à política nacional de práticas integrativa e complementar, contribuindo para incluir outras formas de cuidado, não só os voltados para a clínica do paciente, como recurso de cuidado, facilitando abordagens interdisciplinares, promovendo diálogo entre os indivíduos e profissionais. Com isso, as práticas integrativas em saúde podem elevar o bem-estar do paciente, sendo uma forma de estimular a espiritualidade nas unidades básicas de saúde.

No âmbito da atenção hospitalar que surgiu desde os primórdios da humanidade, servindo de local para o tratamento dos indivíduos acometidos por alguma patologia ou na descompensação de doenças crônicas, ou agudização de seus sintomas. Seu local de entrada é a emergência, ambiente utilizado para a compensação ou reversão de quadros clínicos, após serem acolhidos pela equipe.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender todos que procuram os serviços, ouvindo suas demandas e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas as necessidades em saúde. Uma escuta qualificada, oferecida pelos trabalhadores, garante acesso oportuno desses usuários as tecnologias adequadas às suas necessidades, efetivando o cuidado integral.

Nas unidades hospitalares, esse acolhimento é realizado através da Classificação de Risco sendo um dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH) e uma diretriz da Política Nacional da Rede de Atenção às Urgências (PNRAU). Funciona como ferramenta de organização da fila de espera, no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos, não sendo excludente, e sim, estabelecendo a ordem de atendimento por prioridade.

Quando existe a necessidade do internamento, pacientes e familiares vivenciam eventos subjetivos, que podem superar seus recursos de adaptação, conceituado como estresse. Para auxiliar esse momento, muitas evidências já inferem o maior exercício da fé e do aporte da espiritualidade para o enfrentamento dessas situações. Essa capacidade de aceitação dos limites e melhor elaboração das possíveis perdas e ganhos pessoais, integram o coping espiritual, definido como o uso de crenças e comportamentos religiosos na busca de solução de problemas, na prevenção ou alívio de situações emocionais negativas (SCHLEDER et al., 2013).

Pacientes com doenças graves tendem a buscar na espiritualidade um conforto para lidar com o seu prognóstico, contudo, eles afirmam que os profissionais de saúde não dão espaço para abordar o assunto, e quando isso acontece, a assistência é classificada como incipiente, contudo, é reconhecida a importância em apoiar as necessidades espirituais do indivíduo (JOHNSON et al., 2014).

Muitas situações podem causar modificação nos parâmetros vitais de frequência cardíaca, pressão arterial e glicemia capilar, estudo realizado em pacientes com doença renal crônica, em tratamento de hemodiálise, evidenciou melhora nesses valores, quando realizada atividade que estava ligada a espiritualidade/religiosidade, como a prece, demonstrando o seu efeito no enfrentamento das doenças (BRASILEIRO et al., 2017). Com isso, se faz necessária abordagem da espiritualidade pelos profissionais da saúde, respeitando a vontade do paciente.

A importância desta abordagem está relacionada a benefícios no tratamento, associando-se à compaixão e presença de solidariedade, não devendo ser

negligenciada no contexto terapêutico pelos profissionais de saúde. Além disso, pode ser associada com a fé e a prece para enfrentar adversidades e amenizar situações de sofrimento, bem como as do fim da vida (BIONDO et al., 2017).

A espiritualidade, muito associada a prática religiosa ou religiosidade, compreende um sentido mais ampliado, relacionando-se às formas de adaptação para a vida e se refere aos significados que a pessoa atribui à própria existência e razão de viver (PANZINI et al., 2011). Ressalta-se que a religiosidade pode acrescentar estes valores individuais, não devendo ser desconsiderada.

Assim, a espiritualidade diferencia-se do conceito de religião, podendo ser conceituada como uma busca pessoal para entender o fim de vida, a busca do sagrado ao transcendente, um sentimento pessoal que leva ao indivíduo ter cuidado com si e com o outro, dando significado a vida e o levando a suportar sentimentos como raiva e tristeza de forma mais resiliente. Em contrapartida, a religiosidade, seria um sistema organizado de crenças e práticas de rituais que simbolizam e aproximam o homem do sagrado (DA SILVA THIENGO et al., 2019).

Nesse sentido, existem muitas formas de manifestar a espiritualidade seja através da meditação, atividades de relaxamento, cantar/ouvir músicas, fazer uma prece, atividade física, dentre outras atividades de autocuidado que elevam o bem-estar do indivíduo.

Assim, estudo em ambiente hospitalar demonstrou que a religiosidade está associada aos pacientes aceitarem receber tratamento mais agressivo no cuidado em UTI, em comparação com pacientes que não possuem religião. Isso pode ser explicado por duas hipóteses, ou o paciente teria uma reserva fisiológica maior, já que pacientes que seguem uma religião, geralmente, não faz ingestão de tabaco e álcool o que aumentaria sua sobrevida ou os pacientes religiosos aceitariam receber tratamento mais agressivo o que os manteriam vivos por mais tempo (SHINALL; EHRENFELD; GUILLAMONDEGUI, 2014).

No ambiente hospitalar, acontecem as visitas dos familiares visando a consolidação dos pilares da PNH, como a transversalidade, através da associação das práticas de saúde entre aquele que é assistido e os especialistas em saúde; a indissociabilidade entre gestão e atenção, já que através das visitas o usuário vai conhecer o funcionamento das unidades; e o protagonismo, que influencia na corresponsabilização do indivíduo na atuação da produção de saúde.

Destarte, os benefícios das visitas atingem tanto os pacientes quanto os profissionais envolvidos na assistência, como a possibilidade dos profissionais em coletar dados de saúde do contexto em que o paciente vive, por outro lado, aos pacientes há a possibilidade de interação com seus entes queridos, ajudando na sua reabilitação.

A humanização faz-se necessária em toda e qualquer relação humana, efetivando o cuidado integral e sensível de cada pessoa. Refletindo ainda sobre o agir do cuidador, seja ele profissional ou familiar, passando a refletir, reconhecer e desempenhar, suas atividades com competência e sensibilidade. Estudo realizado demonstrou que a política de humanização nem sempre vem sendo cumprida devido à falta de conhecimento ou treinamento dos profissionais, além de concluir que há influência da espiritualidade/religiosidade sobre o comportamento clínico dos profissionais independentemente da sua crença em Deus ou dogma religioso (MOURA; MARTA SANTOS; YARID, 2018).

Assim, ao considerar o ser humano e suas variadas dimensões, física, social psicológica e espiritual não se pretende descartar as práticas médicas úteis e aperfeiçoadas ao longo dos anos, e sim conceber as pessoas de forma integral, considerando a espiritualidade dos pacientes e profissionais no campo da saúde.

# Capítulo XI

## ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL

**CATTIÚSCIA BATISTA BROMOCHENKEL**  
**VICTÓRIA BOMFIM SANTOS**  
**MA. MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA**  
**SÉRGIO DONHA YARID**

Religião e ciência possuem um histórico de conflitos, nas sociedades ocidentais, que durante séculos divergiram em relação ao campo da saúde. Com a Revolução Científica, iniciada no século XVI, os aspectos físico-biológicos foram hipervalorizados e os aspectos psíquicos e espirituais passaram à margem dos interesses das discussões relacionadas à saúde, contribuindo assim para a ampliação do paradigma biomédico (CASTAÑON, 2007; STRAUB, 2005).

Depois de séculos de interdição de um diálogo possível entre ciência e espiritualidade, a partir da metade do século XX, começa-se a notar uma aproximação entre esses dois campos, criando-se zonas de interface. (JARROS et al., 2008). Neste contexto histórico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 1998) incorporou a espiritualidade como fator de saúde, junto aos já existentes: físico, mental e social. Desta forma a espiritualidade torna-se um fator com influência direta para um estado de completo bem-estar em relação à saúde.

A OMS, define a saúde mental como um bem-estar experimentado pelo indivíduo, no qual é capaz de identificar suas habilidades, consegue lidar com situações adversas do cotidiano, é produtivo no trabalho e plenamente capaz de contribuir com a sociedade. Este conceito inclui as práticas espirituais, visto que apresentam grande capacidade em auxiliar no processo saúde-doença. Somado a isso, a crença religiosa, na maioria das vezes, contribui para melhoria da qualidade de vida e saúde mental dos indivíduos. Sendo assim, é fundamental que o profissional de saúde reconheça a importância em abordar a espiritualidade/religiosidade,

identificando até que ponto pode beneficiar ou gerar prejuízos ao paciente (MURAKAMI; CAMPOS, 2012; BIONDO et al., 2017).

É importante ressaltar, que apesar de às vezes estarem relacionadas, espiritualidade e religiosidade possuem conceitos diferentes. A espiritualidade, tem significado abrangente, consistindo na busca do ser humano por respostas sobre a existência e sua relação com o transcendental, podendo estar relacionada ou não com a religiosidade. A religião por sua vez, pode ser compreendida como um conjunto de práticas e crenças, institucionalizadas, constituída por símbolos e rituais comuns a uma comunidade (LONGUINIÈRE et al., 2019).

Partindo da incorporação feita pela OMS, do fator espiritualidade como relevante para a saúde, é possível compreender que a temática se faz necessária enquanto disciplina ou discussão nos cursos de ensino superior em saúde. Para além dos conteúdos técnicos e específicos da práxis de cada especialidade, faz-se necessário compreender que as pessoas que serão cuidadas nos serviços de saúde, são pessoas integrais, complexas e com crenças diferentes.

Considerando a necessidade de sua inclusão no cuidado em saúde, a espiritualidade, segundo Giovanetti (2005) está relacionada a toda vivência que pode produzir mudança profunda no interior do homem e o levar à integração pessoal e com outros homens. Farris (2005) acrescenta que a espiritualidade é uma construção de significado entre relacionamentos entre pessoas e o outro ou em sua relação com o mundo. O que nos permite observar a relevância de tal reflexão, e considerar que ao passo em que se é preconizado atendimento integral do sujeito, a espiritualidade está intrinsecamente abarcada na totalidade do ser.

Ao considerarmos o Brasil um país miscigenado e de grande abrangência territorial podemos imaginar a diversidade de vivências relacionadas à espiritualidade. Partindo desta ideia e correlacionando-a com a espiritualidade como parte do aspecto particular de cada pessoa, podemos compreender que este campo impacta diretamente a saúde mental das pessoas, bem como a forma como enfrentam doenças ou como se relacionam com a manutenção e atividades de proteção à saúde. Assim, o respeito das equipes de saúde para com as expressões individuais de espiritualidade pode garantir aos usuários de saúde o direito ao respeito de suas práticas espirituais, sendo garantida neste sentido a autonomia das escolhas dos pacientes.

A espiritualidade contribui significativamente para a melhora de quadros clínicos, podendo ser uma estratégia de coping (enfrentamento) a agravos, sendo ainda estratégia de qualidade de vida e prevenção em saúde. Assim, a construção do conhecimento, a articulação entre teoria / prática e a estimulação adequada, em relação à educação formal do tema espiritualidade, pode ser considerada como extremamente relevante aos profissionais de saúde. Diversos autores corroboram os aspectos positivos da espiritualidade para o enfrentamento de doenças, com a necessidade da abordagem, por parte dos profissionais de saúde, da temática durante os atendimentos em saúde. (MONROE et al., 2003; MCCAULEY et al., 2005; BALBONI et al., 2007; PANZINI, BANDEIRA, 2007).

Somado a isso, a espiritualidade está relacionada com a redução dos sintomas de depressão, do uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas, assim como menores índices de suicídio. Associa-se ainda a níveis elevados de satisfação pessoal, melhora da autoestima e dos relacionamentos interpessoais (ROSMARIN; PARGAMENT; KOENING, 2020).

Desta forma, o papel da espiritualidade na saúde pode ser abrangente e engloba desde expectativas e cuidados em saúde pelos pacientes, as formas de enfrentamento, cuidado e manejo clínico por parte dos profissionais, sendo fundamental a sua inserção nos sistemas e serviços de saúde, bem como ética na tolerância e respeito a autonomia de escolhas pessoais neste aspecto.

A Síndrome de Burnout pode ser definida como uma síndrome psicológica decorrente de situações de estresse prolongado no trabalho. As pessoas que passam por Burnout, podem sentir-se frustradas, exaustas e insatisfeitas profissionalmente, o que pode resultar em exaustão emocional e até mesmo em transtorno de despersonalização (SANTOS; CARDOSO, 2010; ANGELINI, 2011). Como fatores de risco em saúde, Silva et. al., (2019) afirmam que indivíduos com altos níveis de estresse e ansiedade crônica ou doenças psicossomáticas ficaram mais vulneráveis ao surgimento da Síndrome de Burnout.

As manifestações clínicas surgem principalmente em pessoas com ocupações profissionais que demandam ligação direta com o paciente e envolvimento emocional. Dentro do ambiente hospitalar, profissionais das diversas áreas de saúde podem ser afetados pelo envolvimento emocional com os pacientes, pelas grandes demandas diárias, que são na maioria das vezes desafiadoras e com alto potencial estressor. Estes profissionais costumam apresentar jornada de trabalho extensa, sobrecarga de

atividades, déficit de colaboradores, além de estarem sujeitos aos mais variados riscos ocupacionais como exposição incessante às situações de impacto psicológico e baixa valorização profissional (SANTOS, SILVA, 2020).

Estudos apontam que profissionais da saúde, principalmente médicos ligados a oncologia, cuidados paliativos, medicina do trauma, intensivismo e psicoterapia, estão mais expostos a situações estressoras e estresse crônico, apresentando sintomas compatíveis com a síndrome de Burnout (KEARNEY et al., 2009; ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2010).

Do ponto de vista da atuação profissional em saúde, a espiritualidade constitui um mecanismo psicossocial utilizado pelo indivíduo, que promove saúde, favorece pensamentos, atitudes e falas positivas frente às situações adversas as quais estão constantemente expostos. Dessa forma, apresenta benefícios para além do individual e pode contribuir para aumento da capacidade de adaptação ao ambiente profissional e melhora a forma de lidar com eventos estressores e com a sobrecarga emocional. E, conseqüentemente, torna-se um recurso para a superação da Síndrome de Burnout (SIMÕES; KLUPPEL; SOUSA, 2012).

Neste sentido, a espiritualidade representa item relevante a ser considerado nas questões de saúde (DAL-FARRA, GEREMIA, 2010) e considerando o Burnout como questão de saúde pública, podemos compreender a correlação entre a espiritualidade como fator de proteção para a síndrome e estratégia de  *coping*  no enfrentamento das adversidades oriundas do trabalho (KEARNEY et. al., 2009).

Outro aspecto relevante a respeito da espiritualidade é a educação em saúde e a inserção dessa discussão como tema transversal nos cursos formativos, no sentido de considerá-la importante na constituição dos seres humanos e no cuidado integral dos profissionais (DAL-FARRA, GEREMIA, 2010).

## REFERÊNCIAS

ANGELINI, R. A. V. M., Burnout: a doença da alma na educação e sua prevenção. **Revista de Psicopedagogia**, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 262-272, 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862011000300007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000300007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 set. 2021.

ARIÈS, P., **História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA [homepage]. Notícia. Síndrome Burnout: Jaleco Branco à beira do abismo. Disponível em [http://www.apm.org.br/aberto/noticias\\_conteudo.aspx?id=8647](http://www.apm.org.br/aberto/noticias_conteudo.aspx?id=8647) . Acesso 02 de jun. de 2021.

BALBONI, T.A. et.al., Provision of Spiritual Support to Patients With Advanced Cancer by Religious Communities and Associations With Medical Care at the End of Life. **JAMA INTERN MED/ VOL 173 (NO. 12), JUNE 24, 2013**

BALBONI, T. A. et.al. Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life. *Journal Of Clinical Oncology*, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 555-560, 10 fev. 2007. <http://dx.doi.org/10.1200/jco.2006.07.9046>.

BAUMAN, Z., **Tempos Líquidos**. Tradução: Carlos Alberto Medeiros. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2007.

BIONDO, C. S. *et al.*, Espiritualidade nos serviços de urgência e emergência. **Revista Bioética** [online]. 2017, v. 25, n. 3, p. 596-602. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253216>. Acesso em 28 set. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

BRASILEIRO, T. O. Z. *et.al.*, Efeitos da prece nos parâmetros vitais de pacientes com insuficiência renal crônica: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 51, 03236, 2017.

CASTAÑON, G., **Introdução à Epistemologia**. São Paulo, SP: EPU, 2007.

DAL-FARRA, R A; GERERMIA, C., Educação em Saúde e Espiritualidade: proposições metodológicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 4, p. 587 – 597, 2010.

DA SILVA THIENGO, Priscila Cristina et al. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483660296015>.

DE LYRA, C. S; NAKAI, L.S; MARQUES, A. P., Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, n. 1, p. 13-17, 2010.

FARRIS, J. R., **Aconselhamento psicológico e espiritualidade**. In M. M. AmatuZZi (Org.), *Psicologia e espiritualidade*. São Paulo: Paulus, 2005.

FORNAZARI, S.A.; FERREIRA, R.E.R., Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 265-272, 2010.

GIOVANETTI, J. P., **O Sagrado na psicoterapia**. In ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.) Vanguarda em Psicoterapia Fenomenológico-Existencial. São Paulo: Pioneira, 2004.

JARROS, R. B; DIAS, H. Z. J. MULLER, M. C; SOUSA, P. L. R., Estudo bibliométrico da produção brasileira na interface da psicologia com espiritualidade-religiosidade. **PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 9, nº 2, p. 251-258, jul./dez. 2008.

JOHNSON J.R. *et.al.*, The association of spiritual care providers' activities with family members' satisfaction with care after a death in the ICU. **Critical Care Medicine**. [Internet] 42(9): 1991-2000, 2014.

KÜBLER-ROSS, E., **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998.

KEARNEY, M.K. *et. al.*, Self-care of physicians caring for patients at the end of life: "being connected...a key to my survival. **JAMA**. 2009;301(11):1155-64. 39.

LONGUINIÈRE, A. C. F. L. *et. al.*, Saúde, espiritualidade e o Deus de Espinosa. **Recom**. Minas Gerais, v. 9, n. 0, 2019.

LOURENÇÃO, M. L.; TROSTER, E. J., Fim de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica. **Revista Bioética**. vol.28 no.3 Brasília Jul/Set 2020.

MCCAULEY, Jeanne. *et.al.*, Spiritual Beliefs and Barriers Among Managed Care Practitioners. **Journal Of Religion And Health**, [S.L.], v. 44, n. 2, p. 137-146, jun. 2005. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-005-2772-2>.

MILLER, W. R; THORESEN, C. E., Spirituality, religion and health: Na emerging research field. **American Psychologist**, 58 (1), 24-35.2003

MOREIRA - ALMEIDA, A, *e.t al.*, Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 28 (3), 242-250. (2006).

MONROE, Michael H. *et.al.*, Primary Care Physician Preferences Regarding Spiritual Behavior in Medical Practice. *Archives Of Internal Medicine*, [S.L.], v. 163, n. 22, p. 2751, 8 dez. 2003. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.163.22.2751>.

MOURA, O.R.; MARTA SANTOS, R.M; YARID, S.D., Espiritualidade/religiosidade e o humanizaSUS em unidades de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 31, núm. 1,p 1-8 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40854841012>. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6524>.

MURAKAMI, R.C; GOMES, J. C., Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2012, v. 65, n. 2 p. 361-367. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>> Acesso em 28 set. 2021.

PANZINI, R.G; BANDEIRA, D.R., Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Archives Of Clinical Psychiatry**, [S.L.], v. 34, p. 126-135, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832007000700016>.

PANZINI, R. G. *et al.*, Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, 2011.

PESSINI, L., Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. **Revista de Bioética**. vol.24 no.1 Brasília jan./abr. 2016.

PESSINI, L., Distanásia: Até quando investir sem agredir? São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2005.

RODRIGUES, I. G; ZAGO, M. M. F., A Morte e o Morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. **Ciência e Cuidado em Saúde**. v. 11 (suplem.), p. 031-038, 2012.

ROSMARIN, D. H; PARGAMENT, K.I; KOEING, H. G., Spirituality and mental health: challenges and opportunities. **Lancet Psychiatry**. 2021 Feb;8(2):92-93. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30048-1.

SANTANA, J. C. B.; *et al.*, Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. **Revista de Bioética**. (Impr.). 2013; 21 (2): 298-307.

\_\_\_\_\_, Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. **Revista de Bioética**. (Impr.). 2017; 25 (1): 158-67.

SANTOS, S. J. R; SILVA, T. M. R. da., AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. Curso de Psicologia, Centro Universitário de Anápolis, Unievangélica, Anápolis, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/11264/1/AVALIA%c3%87%c3%83O%20DA%20INCID%c3%8aNCIA%20DE%20S%c3%8dNDROME%20DE%20BURNOUT%20EM%20PROFISSIONAIS%20DA%20SA%c3%9aDE%20-%20UMA%20REVIS%c3%83O%20SISTEM%c3%81TICA.pdf>> Acesso em: 10 out. 2021.

SANTOS, A. F. de O. CARDOSO, C. L., Profissionais de Saúde Mental: Estresse, Enfrentamento e Qualidade de Vida. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 3, n. 26, p. 543-548, set. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/qG8dJHrC4yHP6zJqgvGNYHP/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 10 out. 2021.

SCHLEDER, L.P. *et.al.*, Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**. [Internet]. 26 (1):71-78, 2013.

SENA, M.A.B; PERES, F.M.P., **Espiritualidade e Saúde – do Conceito à Prática**. In: PEREIRA, F.M.T, *et.al.*, tratado de Espiritualidade e Saúde: teoria e prática do cuidado em espiritualidade na área da saúde. 1. ed. - Rio de Janeiro: Atheneu, 2021 – (p. 3-7).

SHINALL, M.C.J.R.; EHRENFELD, JM; GUILLAMONDEGUI, O.D., Religiously affiliated intensive care unit patients receive more aggressive end-of-life care. **Journal of Surgical Research**. [Internet]. 190(2):623-627, 2014.

SILVA, P. M. M. da, *et al.* A Resiliência Humana como Moderadora da Relação entre Espiritualidade Organizacional e Síndrome de Burnout em Operadores de Call Center. EnEO: Fortaleza/CE, 2019. Disponível em : [https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Da-Silva-3/publication/333653584\\_A\\_Resiliencia\\_Humana\\_como\\_Moderadora\\_da\\_Relacao\\_entre\\_Espiritualidade\\_Organizacional\\_e\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_em\\_Operadores\\_de\\_Call\\_Center/links/5cfa6ea54585157d1599ca75/A-Resiliencia-Humana-como-Moderadora-da-Relacao-entre-Espiritualidade-Organizacional-e-Sindrome-de-Burnout-em-Operadores-de-Call-Center.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Da-Silva-3/publication/333653584_A_Resiliencia_Humana_como_Moderadora_da_Relacao_entre_Espiritualidade_Organizacional_e_Sindrome_de_Burnout_em_Operadores_de_Call_Center/links/5cfa6ea54585157d1599ca75/A-Resiliencia-Humana-como-Moderadora-da-Relacao-entre-Espiritualidade-Organizacional-e-Sindrome-de-Burnout-em-Operadores-de-Call-Center.pdf) , acesso em 27 set. 2021.

SILVA MLM, *et al.* . Análise e validação do conceito de espiritualidade e sua aplicabilidade no cuidado em saúde. **Ciencia y Enfermería**, vol. 27, pag. 1-13, 2021. DOI: doi: <https://doi.org/10.29393/CE27-38AVMS40038>. Acesso em 20 marc de 2022.

SIMÕES, A. S, KLUPPEL, B.L.P, SOUSA, S. Bem-estar espiritual e síndrome de Burnout em psicólogos de hospitais públicos em João Pessoa/PB. **Logos e Existência**. Vol. 1, pag. 192-202, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/view/14240> . Acesso em 22 ago. de 2021.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre, RS: Artmed. 2005.

World Health Organization. **National cancer control programs: polices and management guidelines**. 2ª ed. Genebra: WHO; 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. – WHO QOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Report on WHO consultation, Division of Mental Health and Prevention of substance abuse. Geneve, 1998.

# BIOÉTICA E ESPIRITUALIDADE: OLHANDO JUNTOS PARA UMA MESMA DIREÇÃO

# Capítulo XII

## CONCEITUANDO A BIOÉTICA

**RICARDO DE AZEVEDO VIEIRA**

**FELIPE B. CASTRO**

**MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA**

**SÉRGIO DONHA YARID**

Antes de conceituarmos a bioética na contemporaneidade, é importante surfarmos nas ondas da nossa história. Apesar da bioética em termos cronológicos ser recente nos anais da história, a relativização da vida humana remonta às antigas civilizações, separando os seres humanos em castas, e a base desta pirâmide social era relegada aos seres humanos tidos ‘sem valor’, eram tratados como objeto nas mais diversas dimensões das relações humanas.

Ao retornarmos no mundo pós II Guerra Mundial e compreendermos que a penalização dos crimes de guerra cometidos em nome da ciência pelos médicos nazistas, que realizaram experimentos sem nenhum respeito à vida e a dignidade humana e de cunho eugenista desponta como embrião do arcabouço teórico e legal que dá as bases de sustentação à Bioética (DINIZ; CORREA, 2001).

Nesse contexto, surge o Código de Nuremberg em 1949 como resultado do julgamento dos médicos nazistas, e trouxe dez princípios centrados no sujeito participante da pesquisa clínica, a exemplo do consentimento voluntariado, [...] *o consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial e isto significa que a pessoa envolvida deve ter a capacidade legal de consentir* [...] (Nuremberg Code, 1949).

Contudo, o Código de Nuremberg passou a ser percebido pela comunidade científica hegemônica como objeto de penalização exclusivamente aos horrores praticados pelos médicos nazistas e se auto isentaram de se comprometer com os experimentos a luz dos preceitos éticos da declaração - pela crença de que a cientificidade produzida em países com cultura democrática não se alinhava com as

práticas do holocausto - sobretudo com os grupos minoritários e institucionalizados (DINIZ; CORREA, 2001).

A notória falta de respeito aos preceitos éticos e aos direitos humanos, desencadeou fortes críticas no meio científico hegemônico, a exemplo do artigo intitulado: *Ethics and Clinical Research* de Henry Beecher em 1966, publicado originalmente no *New England Journal of Medicine*, que causou *frenesi* na comunidade científica, o trecho a seguir revela o abismo entre a pesquisa clínica e a bioética:

A experiência com seres humanos desde a Segunda Guerra Mundial, criou alguns problemas com o crescente emprego de pacientes como sujeitos de experimentos, quando é evidente que eles não se voluntariaram se tivessem verdadeiramente cientes ao que seriam submetidos. Há evidências de que muitos dos pacientes, nunca tiveram os riscos apropriadamente explicados, e parece óbvio que outras centenas não souberam que foram sujeitos de experimentos, embora graves sejam as consequências como resultado direto dos experimentos (Beecher, 1966) “tradução nossa”.

Os contínuos relatos de Beecher, expôs as condições a que os seres humanos estavam sendo submetidos, cabe destacar que os resultados destes estudos estavam amplamente divulgados em periódicos internacionais. Alguns anos mais tarde, o pesquisador e professor norte-americano da área de oncologia Van Rensselaer-Potter, publicou seu livro: *Bridge to the future* em 1971 (DINIZ; CORREA, 2001).

Esses questionamentos resultaram em deslocar as infrações bioéticas no meio científico hegemônico europeu e norte-americano. Em meio as intensas discussões acerca da ética na pesquisa clínica, em 1964 a Associação Médica Mundial (AMM) instituiu a Declaração de Helsinque em sua 18ª Assembleia, embora não possua poder legal, se consolidou como importante guia ético para comunidade científica. Dentre os avanços logrados pela Declaração de Helsinque, destaca-se o consentimento livre, esclarecido e voluntário para participação de estudos (Declaration of Helsinki I, 1964).

A Declaração de Helsinque passou por emendas em assembleias da AMM em 1975, 1983, 1989 e 1996 sendo aperfeiçoada e ampliando o respeito pela vida e dignidade humana, primando pela beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia dos sujeitos envolvidos nas pesquisas.

O cenário delineado após estas séries de eventos históricos no início do século XX, permitiu o delineamento de um campo com intuito de refletir questões no âmbito

da vida e da morte, da doença, das intervenções das tecnologias em saúde seja na relação profissional da saúde e paciente, e nos experimentos no florescer da primavera científica. A bioética se consolida como campo de prática e de métodos ao buscar estabelecer princípios e parâmetros para intervenção racional não somente na humanidade, mas em todos os seres vivos.

Dentre os vastos conceitos que buscam definir a bioética - “ética da vida”, podemos adotar que a ciência da bioética tem como objeto apontar as fronteiras e os propósitos das ações do homem sobre a vida, apontar princípios norteadores e a sua utilização racional, além de expor os possíveis riscos (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001).

Mabtum e Marchetto (2015, p. 15-16) traz a bioética como uma ramificação da ética filosófica. E pode ser compreendida como uma ética aplicada, com tudo, o expressivo aumento das tecnologias em saúde a partir da década de 70, a bioética amplia seu campo de atuação, suas intersecções com diversas áreas e sua complexa teia de relações se consolidando uma ciência e se opondo fortemente à frente ao biopoder, a eugeniização e a coisificação do ser humano.

Pessini e Barchifontaine (1996, p. 34-39) define os dez paradigmas que sustentam a bioética, sendo eles: o principalista, o libertário, das virtudes, o casuístico, o fenomenológico e hermenêutico, o narrativo, do cuidado, do direito natural, o contratualista, e o antropológico personalista, todos os paradigmas são encontrados e sustentados em diversas partes do mundo.

A experiência latino-americana adotou a utilização do paradigma principialista, composto por quatro princípios (Beneficência, Autonomia e Justiça), como paradigma de enfrentamento às questões éticas.

Os princípios da Bioética Principalista foram adotados no primeiro Relatório Belmont, de 1978, como produto da *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioural Research* instituída pelo Congresso norte-americano, com finalidade de orientar as pesquisas com seres humanos. Em 1979, Tom L. Beauchamp e James F. Childress, em sua obra *Principles of biomedical ethics*, passaram a utilizar os princípios da Bioética Principalista à prática dos profissionais da saúde e cunharam o quarto princípio, denominado de não maleficência (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 27-28).

O princípio da autonomia prima que indivíduo tenha total e irrestrito poder sobre suas vontades, conferindo-lhe verdadeiramente sua independência, cabendo ao

profissional da saúde respeitá-las, incluindo as dimensões existenciais, religiosas/espirituais e morais, respeitando sua subjetividade e não o submeter a constrangimentos e/ou assédios. Em face da amplitude do que o princípio da autonomia confere ao indivíduo, é necessário seu consentimento livre e esclarecido (DINIZ, 2002; MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 28).

A beneficência é compreendida como objetivo de qualquer estudo que seja conduzido com seres humanos, não cabendo outra arguição de todo investimento de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, se não, a obtenção de resultados que beneficie a humanidade. Usualmente a Não-maleficência deve vir acompanhada com as ações em que busquem benefícios, isto é, não praticar um malefício não é suficiente, as ações devem prover algum ganho real (DINIZ, 2002; MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 29).

A justiça como princípio no âmbito da bioética busca uma relação equânime. Primando pela imparcialidade, proporcionalidade na distribuição dos recursos; devolutiva real e palpável dos resultados das pesquisas em favor da coletividade, estando ao alcance dos que necessitam. Os benefícios devem ser distribuídos sem que ocorra discriminação ou favorecimento e as melhorias devem ser promovidas de modo impessoal (DINIZ, 2002; MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 30).

A bioética como ciência ampliou seu campo de atuação e passou a tutelar outros temas e questões pertinentes, ampliando a experiência da América Latina no que tange o Princípioalismo (DINIZ; CORREA, 2001). Em paralelo, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos foi promulgada em 2005 pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) após amplo e intenso debate internacional (UNESCO, 2006).

A declaração ampliou consideravelmente o escopo de princípios bioéticos, compostos por: dignidade humana e direitos humanos; benefícios e danos; autonomia e responsabilidade individual; consentimento; pessoas incapazes de consentir; respeito pela vulnerabilidade humana e sua integridade pessoal; vida privada e confidencialidade; igualdade, justiça e equidade; não discriminação e não estigmatização; respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo; solidariedade e cooperação; responsabilidade social e saúde; compartilhamento dos benefícios; proteção das gerações futuras; proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade (UNESCO, 2005).

Na experiência brasileira as resoluções, nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), versa sobre pesquisas e testes em seres vivos adotando as diretrizes éticas e científicas abordadas na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, como documento orientador na construção do referencial bioético no Brasil (CNS, 2012; 2016).

# Capítulo XIII

## O OLHAR NA DIREÇÃO DO CUIDADO HUMANO

**CHRISNE SANTANA BIONDO**

**MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA**

**SÉRGIO DONHA YARID**

O cuidado no dicionário pode ser entendido como dedicar-se a alguém, imprimir cuidado a outra pessoa com preocupação e cautela (FERREIRA, 2010). Nesse sentido, adota-se o cuidado integral em saúde, indo além de um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), apontando para a necessidade de um cuidado multidimensional em, enxergando o indivíduo para além das práticas curativas, promovendo, através de um conjunto de ações voltada a prevenção e ou tratamento do paciente, o cuidar de forma acolhedora prezando a qualidade da assistência (SANTOS et al., 2019).

Boof (2008) ainda afirma que o cuidado está presente desde os primórdios da criação, estando com o ser humano desde o início até toda sua vivência temporal no mundo. Já na visão Heideggeriana (2013), o cuidado vai além de gerar o ser, ele também será parte de sua constituição, não pensando apenas no sujeito que cuida o ente, todavia no que cuide do seu próprio ser.

Nesse sentido, desde 1998 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reformulou o conceito de saúde, incluindo o aspecto espiritual, além dos físicos, mentais e sociais na construção do processo saúde-doença do indivíduo, ampliando o olhar do cuidado. Assim, o cuidado em saúde deve ser pautado visualizando o indivíduo de forma a integrar todas as partes que possam interferir em sua saúde. No bojo dessa discussão, ressalta-se a visão de Morin (2003) ao afirmar que as partes complementam o todo, não podendo dissociá-las dando a ideia de integralidade, uma vez que o todo está na parte, assim como a parte está no todo e são igualmente importantes no processo.

Seguindo a visão de Morin, deve-se repensar o cuidado fragmentado, transformando-o em amplo, através da proposição da teoria da complexidade, em que

ele afirma a existência da interação de conhecimentos, uma vez que todos os saberes são possíveis de serem integrados. Inserido em um paradigma e um pensamento da complexidade, evoca-se a reflexão sobre a bioética e seus princípios, incentivando a justiça, solidariedade, tolerância, responsabilidade e compromisso com a profissão e com o próximo, amparado pelos códigos de ética profissionais (BIONDO et al., 2022).

Destarte, pode-se refletir sobre as dimensões do cuidado, descritas como: a fundamentação da relação entre profissional e paciente, formando uma relação terapêutica positiva; particularizar os diagnósticos, uma vez que o cuidado envolve não só o curar, todavia ações de conforto em todas as fases da doença, prezando pela qualidade de vida; como operar a atenção ao indivíduo com empatia e formação de vínculos na relação profissional/paciente; dosar como seremos afetados pelas experiências vivenciadas junto ao paciente, uma vez que necessita-se cuidar de si para poder cuidar do outro; e acrescer o cuidado espiritual em saúde, sendo um dos pilares para auxiliar no enfrentamento de situações difíceis.

Nesse contexto, o vínculo pode ser definido, segundo Gomes; Sá (2009) como a interdependência que ligam as pessoas, marcado por compromisso dos profissionais com os usuários. Souza et al. (2010) acrescenta ainda que o vínculo é cuidado e tem presença de integração à voz do usuário trazendo uma relação mais próxima durante o processo saúde doença, facilitando a adesão aos serviços da saúde. Nesse sentido, torna de grande importância na Atenção Primária à Saúde (APS), contudo, não deve ser negligenciada na atenção hospitalar, uma vez que constitui elemento necessário ao processo terapêutico.

Isto posto, algumas atitudes devem ser instituídas pelos profissionais da saúde, como dialogar com o paciente, evitando jargões técnicos que dificultem o entendimento, ser empático, cortês, paciente, ter diálogo aberto e uma escuta atenta, assim o cuidar é fazer o seu melhor qualificando a vida. Portanto, não se separa comunicação e cuidado, existindo ainda uma harmonia entre o discurso e a prática, observando a linguagem verbal e não verbal, uma vez que esta última complementa nosso discurso, auxiliando na demonstração dos sentimentos.

Em vista disso, se faz importante adicionar a integralidade na formação dos profissionais, instituindo atividades curativas e preventivas, através dessa importância, sendo necessário que as matrizes curriculares dos cursos da saúde, estejam balizadas na integralidade em saúde, possibilitando aos futuros profissionais exercerem sua prática de forma adequada. Para atingir esse ideal, o diálogo deve

fazer parte do processo ensino-aprendizagem de forma horizontal, proporcionando aproximação da realidade, possibilitando atuar pensando nas necessidades individuais e coletivas dos usuários (SANTOS et al., 2019).

Partindo desse pressuposto, observa-se que a formação em saúde preza pelo atendimento integral, mas possui brechas relacionadas com a fragmentação do ensino, dificultando a instituição de um cuidado integral. Assim, é notório a necessidade de atualizações nas matrizes curriculares inserindo um ensino trans e interdisciplinar, de forma a atender as necessidades em saúde. Essa formação reflexiva está ancorada na bioética princípalista que auxilia os profissionais a mediar os problemas e dilemas que surgem na prática em saúde, respeitando seus princípios da não-maleficência, beneficência, justiça e autonomia, além dos referenciais bioéticos como sigilo, confidencialidade, alteridade, espiritualidade, solidariedade e cuidado respeitoso.

Nesse sentido, Foucault ainda acrescenta a busca do cuidado de si em saúde, entendido como a co-responsabilização do indivíduo em buscar meios de se cuidar, devendo ser incentivado pelos profissionais da saúde nos atendimentos. Aqui observa-se o quanto esse cuidado de si é potencializador para práticas humanizadoras e melhora na qualidade de vida.

Assim, as ações de saúde devem contemplar todas as dimensões do ser como as biopsicossociais e espirituais, respeitando ainda as individualidades e contextos sociais de cada pessoa, a fim de garantir práticas que transcenda os cuidados físicos, não deixando de lado estes, estimulando na equipe empatia, comunicação efetiva, respeito e escuta das necessidades, efetivando um cuidado humanizado (SOARES; DA CUNHA; BIONDO, 2020).

A criação da legislação que versa sobre a humanização justifica-se a partir da identificação das dificuldades no sistema com fragmentação no processo, dificuldades na interação entre as equipes e entre os diversos níveis de atenção, despreparo para lidar com dimensões subjetivas e desrespeitos aos direitos dos usuários. Assim, a humanização aparece como melhorias nas condições de trabalho dos profissionais, inclusão dos usuários nos processos decisórios, deixando-os como participantes da sua assistência em saúde. Em vista disso, estimula-se uma modificação positiva nos aspectos morais das ações e da inter-relação entre equipe e usuário, visando a qualidade da assistência respeitando a individualidade com respeito aos pacientes e fim da violência nos serviços da saúde (AZEREDO; SCHRAIBER, 2021). Nesse

contexto, ressalta-se a importância também de cuidados prestados à equipe, a fim de cuidar de quem cuida, prevenindo o adoecimento e absenteísmo no trabalho.

Nesse contexto, em revisão integrativa de literatura realizada em 2019 foi possível observar que o cuidado em si é implantado pelos cuidadores através de momentos individuais ou em grupo vivenciando momentos de meditação, leitura de texto, a escuta compartilhada, atividades de artesanato e saída do ambiente do cuidado. No entanto, observa-se que o cuidado deve ser vivenciado através de práticas diárias de cuidado com si, sendo uma forma de manter a saúde mental, capaz de moldar e transformar sua realidade (ZILLI; PERBONI; OLIVEIRA, 2019).

Destarte, o cuidado no ambiente de cuidado deve ser humanizado, uma vez que impacta diretamente no bem-estar e nas relações interpessoais, tornando um ambiente mais agradável para familiares, pacientes e equipe de saúde. No bojo dessa discussão, encontra-se às práticas integrativas e complementares (PIC) em saúde, em que se encontram atividades musicais observando melhorias no cuidado espiritual, na conexão com algo maior, motivação, esperança, sendo aspectos relacionados ao cuidado integral em saúde. Um relato de experiência sobre atividades musicais, no contexto hospitalar, evidenciou a promoção a uma assistência integral e humanizada com benefícios no trinômio mente-corpo-alma (DA GAMA et al., 2021).

As PICs são uma série de ações terapêuticas que não estão presentes na medicina mecanicista, contudo defendem o cuidado integral através do atendimento às dimensões do cuidado da mente, corpo e espírito. Essas práticas se caracterizam pela integralidade e pelo autocuidado identificando novas formas de praticar a saúde, refutando o modelo biomédico existente, ampliando a promoção em saúde (ASSIS et al., 2018).

Essas práticas foram regulamentadas através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que instituiu, pela Portaria Ministerial N. 849 de 2017, no âmbito da saúde compreendendo como ações de cuidar 14 novas atividades, como musicoterapia, *shantala*, terapia comunitária integrativa, quiropraxia, meditação, yoga entre outras, tendo em 2018 a inclusão de outras práticas como aromaterapia, cromoterapia, hipnoterapia. Ozonioterapia, terapia de florais, dentre outras, através da portaria N. 702 de 2018.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, W.C. et al. Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.

AZEREDO, Y.N; SCHRAIBER, L.B. Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e190838, 2021.

BEECHER, H. K., 1966. *Ethics and clinical research*. *New England Journal of Medicine*, 274:1354-1360.

BIONDO, C.H. et al. Análise do juramento hipocrático à luz da bioética principialista e de Edgar Morin. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e54411528552-e54411528552, 2022.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res046612122012.html>> Acesso em: 21 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html) Acesso em: 21 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 702. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 14<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

DA GAMA MEIRA, G. et al. O significado do cuidado musical no contexto da extensão acadêmica de enfermagem—um relato de experiência. **Revista Pró-univerSUS**, v. 12, n. 2, p. 21-26, 2021.

DINIZ, D; CORREA, M. Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 679-688, 2001.

DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio**. 8ª edição. Editora Positivo, 2010. ISBN: 9788538542407.

GOMES, A. L. C.; SA, L. D. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 365-372, junho, 2009.

HEIDEGGER, M. **Ontologia: hermenêutica da facticidade**. Trad. Renato Kirchner. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J.T. (Coords.). **Dicionário de Bioética**. Aparecida: Editorial Perpétuo Socorro/Santuário, 2001.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. (8ª ed.), Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Savaya. Cortez, UNESCO, 2003.

SANTOS, A.T.S. et al. Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro: visões e vivências do acadêmico de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019.

SOARES, E.C.; DA CUNHA, J.X.P.; BIONDO, C.S. Representação social de pacientes sobre a unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020.

SOUZA, K. M. J. et al. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 904-910, dez. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [acesso 09 maio 2022]. Disponível: <http://bit.ly/2xh3698>

ZILLI, F.; PERBONI, J.S.; OLIVEIRA, S.G. Michel Foucault y el cuidado de sí en el campo de la salud: una revisión integrativa. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital), 23(53), 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.04> 2019.

# Sobre os autores

## **Adson Pereira Silva**

Doutorando em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde/ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde/ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Especialista em Musculação e Treinamento Personalizado Faculdade Mogiana; Licenciado em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Bacharel em Educação Física pela Universidade Leonardo Da Vinci; Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4048857351028041>

E-mail: [adson\\_41@hotmail.com](mailto:adson_41@hotmail.com)

## **Agnes Claudine Fontes De La Longuiniere**

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Graduada em enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Professora Assistente do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8281762250938821>

E-mail: [agnesfontes@uesb.edu.br](mailto:agnesfontes@uesb.edu.br)

## **Amanda Sales Cafezeiro**

Psicóloga, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE/UESB).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0737544609782556>

E-mail: [amandacafezeiro@hotmail.com](mailto:amandacafezeiro@hotmail.com)

## **Ana Lúcia Gonçalves de Oliveira Cunha**

Advogada, Especialista em Direito Constitucional Aplicado. Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE) e da União Acadêmica de Odontologia em Saúde Coletiva (UNAOSC) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4424334095899091>

E-mail: [analuciaocunha15@gmail.com](mailto:analuciaocunha15@gmail.com)

## **Anne Conceição Aderne de Santana**

Formação em Yoga pelo Yogabahia com certificação pelo Instituto de Kaivalyadhama (Índia). Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual

do Sudoeste da Bahia (UESB). Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES/UESB. Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade – NUBE.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5679987690103312>

E-mail: [anneaderne@hotmail.com](mailto:anneaderne@hotmail.com).

### **Caiuze Aguiar Nunes**

Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES/UESB. Pós-Graduanda em Oncologia pela Universidade Cândido Mendes - UCAM. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Docente Preceptora de Enfermagem pelo Centro Estadual de Educação Profissional em Gestão e Tecnologia da Informação - CEEP Régis Pacheco Jequié/BA. Enfermeira Voluntária na Assistência oncológica pela Associação Acolher e Transformar Amor é Essencial - AATAE Jequié/BA. Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade - NUBE/UESB.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6437476282651353>

E-mail: [caiuze.an@gmail.com](mailto:caiuze.an@gmail.com)

### **Cattiúscia Batista Bromochenkel**

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Especialista em Saúde coletiva pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB; Especialista em Neuropsicologia Clínica pela Universidade Federal da Bahia - UFBA. Psicóloga, Docente do Ensino Superior e Coordenadora do Curso de Psicologia na UNIFTC - Jequié; Neuropsicóloga Clínica - atuando com avaliação e reabilitação neuropsicológica e Terapia Cognitivo-Comportamental; Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE-UESB) e do Grupo de Pesquisa Espia (CNPq-UESB).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9760646222092461>

E-mail: [cattiuscia@gmail.com](mailto:cattiuscia@gmail.com)

### **Chrisne Santana Biondo**

Professora Assistente da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Doutoranda em ciências da saúde pelo programa de pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - PPGES/UESB. Mestra em ciências da Saúde pela UESB/PPGES. Especialista em UTI (Faculdades Einstein) e Saúde da Família (Universidade Federal de Pelotas - UFPel). Graduada em Enfermagem pela UESB. Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE/UESB). Currículo Lattes: [lattes.cnpq.br/6296100099869322](http://lattes.cnpq.br/6296100099869322)

E-mail: [chrisne.biondo@ufba.br](mailto:chrisne.biondo@ufba.br)

### **Fabiana Paula Reis Aderne**

Graduada em Química pela UESB. Especialização em Educação a Distância pela UNEB. Especialista em Engenharia de Sistemas pela ESAB. Graduada em Enfermagem pela UESB. Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE-UESB).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2252307588886237>

E-mail: [fabiana.aderne@gmail.com](mailto:fabiana.aderne@gmail.com)

**Fernanda Santana Franco**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE/UESB) Pesquisadora bolsista de Iniciação Científica vínculo UESB Linha de Pesquisa voltada para: A influência da bioética e da espiritualidade na saúde.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0423645289974849>

E-mail: [201810235@uesb.edu.br](mailto:201810235@uesb.edu.br)

**Felipe Barros Castro**

Graduado em Licenciatura em Biologia pela Universidade Metropolitana de Santos – UNIME. Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9675586642027878>

E-mail: [felipebcastro@hotmail.com](mailto:felipebcastro@hotmail.com)

**Gislene de Jesus Cruz Sanches**

Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6015367147032184>

E-mail: [gislene.sanches@hotmail.com](mailto:gislene.sanches@hotmail.com)

**Laís Ramos Santos**

Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Jequié (2013). Atua como Coordenadora de Enfermagem das UTIs do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV). Especialista em Enfermagem Oncológica e Urgência, Emergência e UTI, integrante do NUBE - Núcleo de Pesquisas em Bioética e Espiritualidade - UESB, Preceptora da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência -UESB. Aluna especial na Disciplina Processo Ensino-Aprendizagem em Ciências da Saúde no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES (UESB).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1822110436558103>

E-mail: [laisramos1@hotmail.com](mailto:laisramos1@hotmail.com)

**Maria Madalena Souza dos Anjos Neta**

Doutora pela Universidade de Barcelona – UB/ Espanha. Mestre pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. Graduada em Administração e Direito. Professora Titular do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas (DCSA/UESB). Foi Pró-Reitora de Extensão da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (2014-2018). Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal/UESB (2021). Diretora do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas-DCSA/UESB (2020-2022). Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE/UESB). Pesquisadora das áreas de direito, ética, bioética e saúde.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2627356045259848>

E-mail: [madalena@uesb.edu.br](mailto:madalena@uesb.edu.br)

**Maria Vitória Araújo Santos**

Acadêmica de Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE/UESB).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6556823364052142>

E-mail: [201720251@uesb.edu.br](mailto:201720251@uesb.edu.br)

**Rhanna Nathalli Lima Almeida**

Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Diretora científica da Liga Acadêmica de Odontologia Hospitalar – LAOHOSP

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6122623446067869>

E-mail: [201820552@uesb.edu.br](mailto:201820552@uesb.edu.br)

**Ricardo de Azevedo Vieira**

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB). Especialização em Gestão e Saúde (UESB). Pós-graduado em Terapia Intensiva – FAVENI (2019). Graduação em Enfermagem – UFBA (2016). Atuou como coordenador de UTI (2020/2021). Atua como Enfermeiro Assistencial Intensivista e Emergencista do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (2018). Linha de pesquisa: Políticas, planejamento e gestão em saúde.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0307991141534175>

E-mail: [rick18aze@gmail.com](mailto:rick18aze@gmail.com)

**Rose Manuela Marta Santos**

Doutora e Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Graduada em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM). Docente substituta do curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE/UESB).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2012760668036917>

E-mail: [rosemanuelamartasantos@gmail.com](mailto:rosemanuelamartasantos@gmail.com)

**Sâmia Santos Pinheiro**

Graduanda em Enfermagem Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia -UESB. Aluna de Iniciação Científica (CNPq). Membro do Núcleo de Pesquisas em Bioética e Espiritualidade (NUBE).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9843647971892656>

E-mail: [pinheirosamiaenf@gmail.com](mailto:pinheirosamiaenf@gmail.com)

**Sergio Donha Yarid**

Professor Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB-Campus de Jequié. Graduado em Odontologia pela Universidade de Uberaba (1989), Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela APCD-Bauru (2005), Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (2007), Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2010). Coordenador do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Odontologia - NEPO/UESB (2010-2012). Coordenador do Colegiado do Curso de Odontologia - UESB (2012 a 2016). Fundador e Coordenador do Núcleo de Pesquisas em Bioética e Espiritualidade NUBE - UESB. Coordenador do curso de

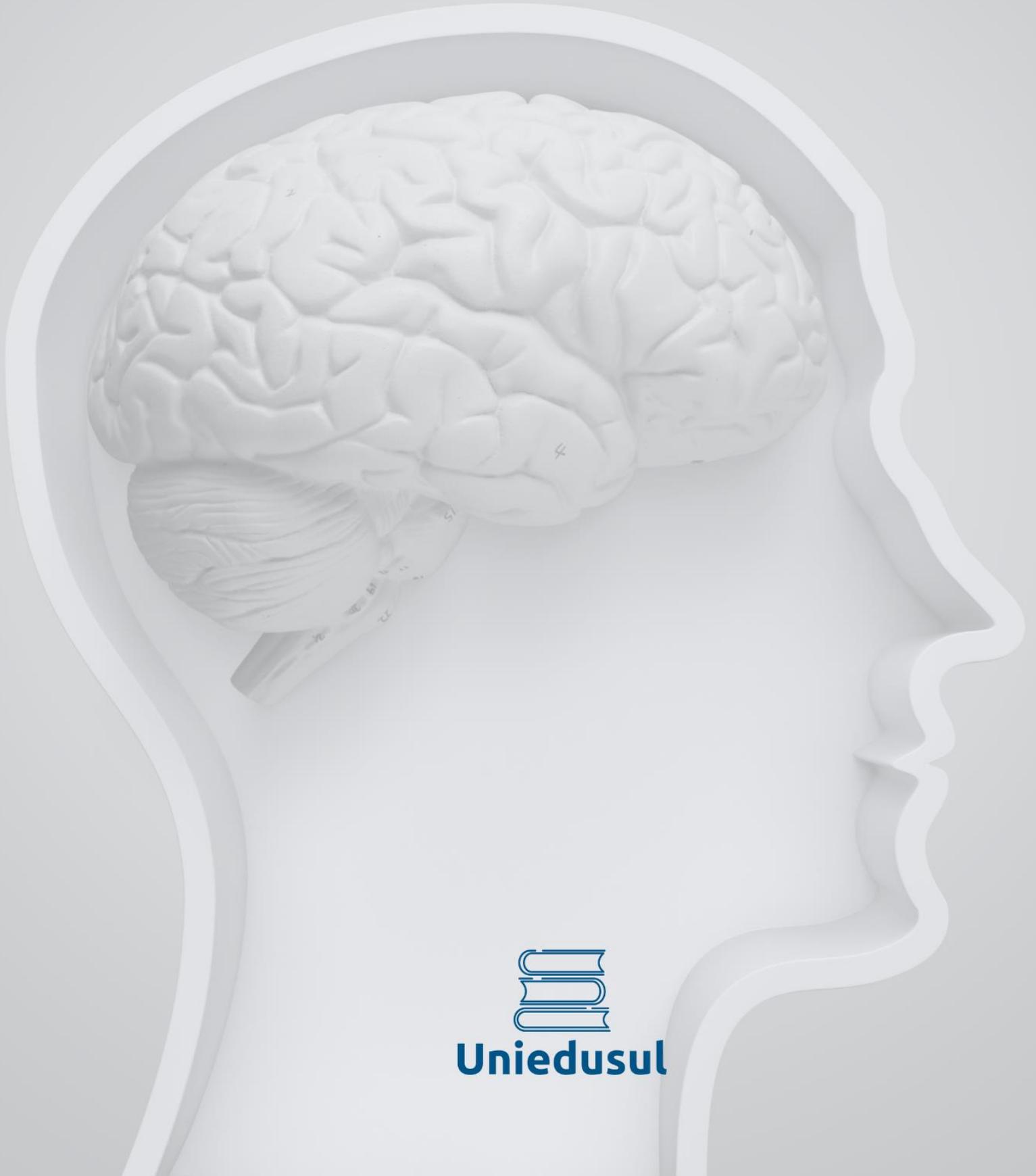
especialização em Gestão em Saúde EAD/UESB (2017-2019). Coordenador do Projeto Saúde na BR, desde 2014. Professor de Odontologia Legal do Curso de Odontologia da UESB. Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - Mestrado e Doutorado/ Disciplinas de Bioética em Saúde; Educação em Saúde; e Seminários Interdisciplinares. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Odontologia Social e Preventiva, atuando principalmente nos seguintes temas: ética, bioética e espiritualidade.  
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8117560233755788>  
E-mail: [yarid@uesb.edu.br](mailto:yarid@uesb.edu.br)

### **Suzana Goya**

Docente Adjunto do Departamento de Odontologia – UEM  
Doutora em Ciências Odontológicas Aplicadas (Saúde Coletiva) - FOB-USP  
Mestra em Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva - FOB-USP  
Especialista em Odontopediatria AMO - Maringá/PR e Odontologia em Saúde Coletiva - APCD-Bauru/SP. Graduação em Odontologia - PUC-PR.  
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0125063937744964>  
E-mail: [sgoya2@uem.br](mailto:sgoya2@uem.br)

### **Victória Bomfim Santos**

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE/UESB) Membro ligante da Liga Acadêmica do Curso de Enfermagem - Urgência e Emergência Coordenadora de Educação do Centro Acadêmico do Curso de Fisioterapia da UESB  
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0798766392605114>  
E-mail: [bomfim174@gmail.com](mailto:bomfim174@gmail.com)



**Uniedusul**