

Relato de experiência

Religiosidade/espiritualidade no processo de formação do profissional de saúde: relato de experiência

Religiosity/spirituality in the health professional training process: experience report

Religiosidad/espiritualidad en el proceso educativo de profesionales de la salud: relato de experiencia

Paula Raizza da Silva Marinho¹ 

Jéssica Plácido Silva² 

¹Autora para correspondência. Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. paularaizza@hotmail.com

²Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil.

RESUMO | INTRODUÇÃO: Por muito tempo os profissionais de saúde seguiram um modelo com uma visão fragmentada do cuidado, focado apenas na doença. Atualmente, esse modelo tem mudado e os profissionais têm adotado uma visão integral do sujeito, ampliando o entendimento de saúde para aspectos biopsicossociais e espiritual no conceito multidimensional de saúde. **OBJETIVOS:** analisar o processo de formação do profissional de saúde durante a pós-graduação sobre a inclusão da religiosidade e espiritualidade como prática de cuidado em saúde, e identificar as etapas vivenciadas. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que tem como base metodológica um relato de experiência de março de 2021 a novembro de 2022, a partir da prática de uma residente fisioterapeuta do Programa Multiprofissional em Clínica da Pessoa e da Família. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram definidos a divisão e o compartilhamento de algumas fases de aprendizado durante a residência: (1) Desconhecimento sobre o tema na graduação, (2) Introdução teórica ao tema da Espiritualidade e (3) Abordagem com os pacientes e os impactos na minha formação. A análise das etapas foi realizada com base nas leituras de artigos científicos realizadas para embasamento do presente estudo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É importante que mais estudos sobre o tema sejam desenvolvidos, com objetivo de incentivar discussões sobre o assunto nas universidades, para que futuros profissionais de saúde tenham uma formação humanizada, ademais, desenvolver métodos eficazes para integração da espiritualidade na prática clínica e construir/validar escalas no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Religiosidade. Espiritualidade. Formação. Saúde.

ABSTRACT | INTRODUCTION: For a long time, health professionals followed a model with a fragmented view of care, focused only on the disease. Currently, this model has changed and professionals have adopted an integral view of the subject, expanding the understanding of health to biopsychosocial and spiritual aspects in the multidimensional concept of health. **OBJECTIVES:** analyze the training process of health professionals during postgraduate studies on the inclusion of religion and spirituality as a health care practice, identifying the stages experienced. **METHOD:** This is qualitative research and its methodological basis is an experience report from March 2021 to November 2022, based on the practice of a physiotherapist resident of the Multiprofessional Program in Clínica da Pessoa e da Família. **RESULTS AND DISCUSSION:** It was defined the division and sharing of some learning phases during the residency: (1) Lack of knowledge about the subject in graduation, (2) Theoretical introduction to the theme of Spirituality and (3) Approach with patients and the impacts on my training. The analysis of the stages was carried out based on the readings of scientific articles carried out for the basis of the present study. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is important that more studies on the subject be developed with the aim of encouraging discussions on the subject in universities so that future health professionals have a humanized training, in addition, to develop effective methods for integrating spirituality into clinical practice and to build/validate scales in Brazil.

KEYWORDS: Religiosity. Spirituality. Teaching. Health.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: Durante mucho tiempo, los profesionales de la salud siguieron un modelo con una visión fragmentada del cuidado, centrado únicamente en la enfermedad. Actualmente, ese modelo ha cambiado y los profesionales han adoptado una visión integral del tema, ampliando la comprensión de la salud a aspectos biopsicosociales y espirituales en el concepto multidimensional de la salud. **OBJETIVOS:** analizar el proceso de formación de los profesionales de la salud durante los estudios de posgrado sobre la inclusión de la religión y la espiritualidad como práctica de atención a la salud, identificando las etapas vividas. **MÉTODO:** Esta es una investigación cualitativa y su base metodológica es un relato de experiencia de marzo de 2021 a noviembre de 2022, basado en la práctica de un fisioterapeuta residente del Programa Multiprofesional en la Clínica da Pessoa e da Família. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Se definió la división y puesta en común de algunas fases de aprendizaje durante la residencia: (1) Falta de conocimiento sobre el tema en la graduación, (2) Introducción teórica al tema de la Espiritualidad y (3) Acercamiento con los pacientes y los impactos en mi entrenamiento. El análisis de las etapas se realizó a partir de las lecturas de artículos científicos realizadas para la base del presente estudio. **CONSIDERACIONES FINALES:** Es importante que se desarrollen más estudios sobre el tema con el objetivo de incentivar discusiones sobre el tema en las universidades para que los futuros profesionales de la salud tengan una formación humanizada, además de desarrollar métodos efectivos para integrar la espiritualidad en la práctica clínica y para construir/validar escalas en Brasil.

PALABRAS CLAVE: Religiosidad. Espiritualidad. Enseñando. Salud.

Introdução

No início dos anos 90, o Brasil adotava um modelo de atenção à saúde excludente, pois somente pessoas assalariadas tinham acesso à assistência médica, e os profissionais de saúde seguiam um modelo com uma visão fragmentada do cuidado, focado apenas na doença. Em 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que garante o acesso universal e gratuito para toda a população. Desde 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, descrevendo a qualidade de vida nas dimensões física, psíquica, social e espiritual. Com isso, a abordagem da Religiosidade/Espiritualidade (R/E) tem sido buscada como forma de aprimorar a conduta nos cuidados em saúde/doença (Ferreira et al., 2018; Forti et al., 2020; Rossato et al., 2021).

No Brasil, a busca por esse tema no âmbito da saúde vem aumentando desde a última década, principalmente por ser um país que engloba uma grande diversidade religiosa, além do interesse de profissionais de saúde que defendem uma abordagem de forma integral, abrangendo os aspectos biopsicossocial e espiritual (Forti et al., 2020). Porém foi possível observar que alguns cursos se destacam com um número maior de publicações, sobretudo, os graduandos de Medicina e Enfermagem ou por profissionais de saúde no formato de pós-graduação (Dal-Farra & Geremia, 2010; F. S. Silva et al., 2021; Silva Filho et al., 2022).

O número de pesquisas sobre R/E tem aumentado significativamente, porém ainda é comum confundir esses dois termos, pois embora estejam relacionados, possuem conceitos diferentes. A religiosidade é a prática e crença em uma religião, seja na participação em um ambiente religioso ou no ato individual de rezar ou orar. Já a espiritualidade consiste em uma relação pessoal com um ser superior em que a pessoa busca significados e propósitos fundamentais da vida, a qual pode ou não envolver a religião (Forti et al., 2020; Raddatz et al., 2019).

Evidências têm mostrado que a R/E pode contribuir de forma positiva no processo saúde-doença e no enfrentamento das adversidades da vida. Uma das estratégias de enfrentamento é chamada de *coping* religioso/espiritual (CRE), o qual utiliza das crenças e comportamentos religiosos para facilitar a resolução de problemas que surgem em situações de estresse e sobrecarga, porém sua utilização pode ser tanto positiva quanto negativa (Foch et al., 2017; G. C. N. Silva et al., 2019).

Mesmo com o aumento de evidências sobre o reconhecimento e importância da R/E na saúde, os profissionais da área não se sentem seguros para praticar esse tipo de abordagem com seus pacientes, apesar de reconhecerem a importância e o impacto no tratamento (Dal-Farra & Geremia, 2010; Raddatz et al., 2019). Embora exista uma Resolução publicada na Emenda da Constituição de 7 de abril de 1999 da Organização Mundial da Saúde, propondo incluir o âmbito espiritual no conceito multidisciplinar de saúde, são muito poucas as instituições no Brasil que incluem o tema em sua grade curricular (Forti et al., 2020).

Diante da escassez de estratégias voltadas para aprimorar a forma de incorporar a R/E no processo do cuidar e das oportunidades de aprendizado e desenvolvimento profissional que a residência proporcionou, houve a necessidade de compartilhar as experiências vivenciadas por mim, como fisioterapeuta, durante a Residência Multiprofissional. Portanto, o presente estudo tem como objetivos analisar o processo de formação do profissional de saúde durante a pós-graduação sobre a inclusão da religiosidade e espiritualidade como prática de cuidado em saúde e identificar as etapas vivenciadas.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que tem como base metodológica um relato de experiência de março de 2021 a novembro de 2022, a partir da prática de uma residente fisioterapeuta do Programa Multiprofissional em Clínica da Pessoa e da Família da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. A vivência ocorreu no Complexo Comunitário Vida Plena (CCVP), que é uma unidade de saúde docente-assistencial mantida pela Sociedade Hólon, uma instituição sem fins lucrativos, localizada no bairro de Pau da Lima.

O relato de experiência é uma construção de narrativa científica que deve ser feito de modo contextualizado, objetivo e com subsídio teórico. Trata-se de uma narrativa que, através da linguagem, relata a experiência singular do autor, descreve com precisão uma experiência que possa contribuir para a área de atuação do pesquisador e para outros profissionais da área e que os resultados sejam passíveis de serem estendidos, servindo como potencial exemplo para outras situações similares e estudos posteriores (Daltro & Faria, 2019).

Para tanto, o percurso metodológico teve início através da revisão de literatura nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, com os seguintes descritores: religiosidade, espiritualidade, formação e saúde. Após a leitura dos artigos selecionados, escolhi as experiências mais relevantes e que pudessem trazer uma sustentação teórica para cada experiência, além de relatar cada etapa vivenciada por mim — do desconhecimento sobre o tema, o primeiro contato teórico e como foi a abordagem —, com objetivo de mostrar como a R/E impacta na saúde do indivíduo.

Em relação ao contexto do relato de experiência, a residência tem duração de dois anos, com carga horária de 60 horas semanais, e tem como objetivo formar profissionais com competência para coordenar práticas integrais em saúde, atuando a partir de uma abordagem biopsicossocial e espiritual, proporcionando ações de promoção, proteção, recuperação e educação em saúde, em nível individual e coletivo, com abordagem individual e em equipe incluindo as áreas de Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social, Enfermagem, Odontologia, Medicina e Nutrição.

Assim como a maioria dos estudantes do curso de graduação, não tive contato com a abordagem espiritual no contexto da saúde, e passei por algumas fases de aprendizado durante a residência: (1) Desconhecimento sobre o tema na graduação, (2) Introdução teórica ao tema da Espiritualidade e (3) Abordagem com os pacientes e os impactos na minha formação. Cada uma dessas etapas será contextualizada e analisada nos resultados e discussão.

Resultados e discussão

Desconhecimento sobre o tema na graduação

O desconhecimento sobre a abordagem da espiritualidade por profissionais de saúde com os pacientes em atendimento vem desde a graduação. Durante o meu processo de formação na universidade não tive contato com o tema, pois além de não ter nenhuma disciplina específica sobre essa temática, também não foi abordado dentro de uma disciplina já existente.

Alguns fatores podem ter influenciado essa falta de informação na graduação, pois a maioria dos universitários, assim como eu, também não tiveram acesso a essa temática no processo de formação, visto que há poucas universidades no Brasil que possuem uma disciplina na grade curricular do curso preparando os futuros profissionais de saúde para lidar com a R/E no processo de saúde-doença do paciente. Em estudos realizados, a maioria dos estudantes acha importante a abordagem espiritual e informou que busca referência sobre o tema dentro da própria religião, o que pode ser inadequado, visto que, inconscientemente, impõe crenças pessoais ao tratamento do paciente (Esperandio et al., 2021; Santos, 2009).

Em outros países, o número de escolas médicas que apresentam a R/E em sua grade curricular aumentou em 15% nas últimas três décadas (Raddatz et al., 2019). No Brasil, apesar de haver uma concordância entre os profissionais quanto a importância da R/E no âmbito da saúde, tanto para o enfrentamento de doenças quanto para promoção de saúde, ainda não há um consenso sobre como essas dimensões devem ser introduzidas na prática profissional (T. O. Silva et al., 2021).

Além da ausência de disciplinas que discutam sobre o assunto, os profissionais também não abordam o tema. Esse problema é uma questão que vem sendo discutida ao longo do tempo, como mostra os estudos realizados por Raddatz et al. (2019) e Santos (2009), evidenciando que os profissionais não se sentem aptos para abordar essas dimensões em suas práticas clínicas e inseri-las no ambiente acadêmico. Em outra pesquisa com 3.630 estudantes médicos de 12 escolas médicas no Brasil, mais de 80% desses participantes nunca receberam qualquer treinamento sobre espiritualidade e saúde, e 78,3% referiram que os professores nunca ou raramente abordaram essa questão. Além disso, 62,6% deles defendem que conteúdo sobre R/E deveria ser incluído no currículo médico, e a maioria dos professores percebia a necessidade da incorporação do assunto na grade curricular (T. O. Silva et al., 2021).

Outras barreiras encontradas por mim, e que também foi relatado por outros profissionais de saúde, foi acreditar que o conhecimento sobre religião não seria relevante em minha prática como fisioterapeuta, assim como pensar que abordar o assunto não é competência do profissional da categoria. Tais sentimentos podem ser compreendidos, pois o tema é pouco abordado na graduação pela maioria das universidades, além de não haver produções científicas na área, como é possível ser observado em outros cursos de saúde, principalmente nos de Enfermagem, Psicologia e Medicina (Santos, 2009; Vasconcelos et al., 2020).

Os estudos de Longuiniere et al. (2017, 2018) constataram que os profissionais que possuem algum tipo de religião tendem a incluir a R/E em suas condutas. Como não me considero uma pessoa religiosa, esse fato pode ter me influenciado a não incluir a abordagem espiritual com meus pacientes, além de pensar que não seria um assunto para se falar durante os atendimentos.

Antes de estudar sobre a R/E, compreendia que essa abordagem não seria função da Fisioterapia, por não ter tido o treinamento na graduação, além do estranhamento com alguns termos, medo de não respeitar as crenças dos pacientes e/ou impor crenças pessoais. Esses sentimentos vão ao encontro com alguns estudos, os quais também identificaram que uma das principais preocupações dos estudantes e docentes sobre a inclusão dessa temática em suas práticas clínicas foi o medo de impor suas crenças religiosas e a falta de treinamento (Raddatz et al., 2019; T. O. Silva et al., 2021).

Vasconcelos (2020) evidenciou em seu estudo que o que faz o profissional de saúde se sentir confortável com a avaliação da espiritualidade do paciente é a preparação educacional, e que não basta ter anos de formação generalista ou até mesmo ser uma pessoa religiosa ou espiritualizada para conseguir abordar o assunto da forma adequada. Foi na residência que tive o meu primeiro contato com a R/E, já como profissional, e a partir daqui darei início ao meu relato sobre o conhecimento do tema.

Introdução teórica ao tema da Espiritualidade

Após minha formação na graduação, tive a experiência com a disciplina “Saúde e espiritualidade” durante uma especialização de residência do programa “Clínica da Pessoa e da Família”. Nessa disciplina, passei por um momento de transição do desconhecimento para o primeiro contato na teoria e pude me familiarizar com alguns termos desconhecidos, como identificar os diferentes conceitos de espiritualidade e religiosidade, utilizar os dados da anamnese espiritual na construção do plano de cuidado, aplicar e interpretar escalas, entender sobre *coping* positivo e negativo e compreender a contribuição da espiritualidade no binômio saúde-doença.

A anamnese espiritual tem como objetivo construir um histórico dessa dimensão do paciente para entender suas crenças, saber como lida com o processo de adoecimento e como aceita ou não o tratamento médico, para que o profissional de saúde se familiarize com ele, e possa proporcionar uma abordagem de tratamento que respeite suas crenças. Na minha primeira aplicação da anamnese me senti bastante insegura por medo de impor algum pensamento ou desrespeitar a crença da paciente, mas estudando sobre o assunto compreendi que a anamnese não visa alterar ou impor uma religião, é mais uma ferramenta

que auxilia a enxergar o indivíduo em sua totalidade (Queiroz et al., 2022).

A R/E permite a elaboração de um sentido à vida, auxiliando no enfrentamento ou superação de situações adversas do dia a dia. Um dos termos que pude me familiarizar foi o *coping* , que pode ser positivo ou negativo, sendo o primeiro bem mais frequente. O *coping* positivo está relacionado à qualidade de vida, à diminuição da dor e ao bem-estar e prolongamento da vida em caso de doenças em estágios terminais, já o *coping* negativo pode estar associado a piores desfechos associados com pensamentos punitivos como “foi castigo de Deus”, “Deus me abandonou” (Foch et al., 2017; Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016).

Utilizar a R/E dentro das práticas de saúde tem muito a contribuir no processo saúde-doença, visto que em estudos de revisões sistemáticas identificaram que utilizar essa abordagem traz maior confiança do paciente com o profissional de saúde, aumento do vínculo, melhor adesão ao tratamento, menor ansiedade, melhor funcionalidade e melhor qualidade de vida (Moura et al., 2020; Peres et al., 2007).

Por isso, é de suma importância que os profissionais de saúde obtenham um treinamento adequado sobre o tema desde a graduação, para desenvolver a habilidade de uma escuta sensível e qualificada e saber acolher o paciente em sua multidimensionalidade, pois a maioria, assim como eu, teve o primeiro contato depois da formação acadêmica (F. S. Silva et al., 2021).

Diante desse pensamento, houve um crescimento no número de cursos de graduação com disciplinas em R/E. Em um levantamento recente, 10,4% das escolas médicas brasileiras possuíam cursos eletivos ou obrigatórios de R/E, e mais de 40% vinculavam esse conteúdo à graduação. O Brasil também tem se destacado no cenário internacional da pesquisa em R/E, estando em 13º no *ranking* internacional de publicações na base Scopus, sendo a USP, UFJF, Unifesp, UFSC, Unifenas, UFRGS, UFPB e UFC as universidades com mais publicações na área (Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016).

Alguns questionamentos surgem sobre qual o momento certo e como abordar a espiritualidade na prática clínica. No estudo de Santos (2009), o autor sugere ter esse tipo de abordagem quando muitos pacientes têm necessidades espirituais relacionadas a doenças que poderiam afetar sua saúde mental, especialmente quando decisões médicas precisam ser feitas, podendo gerar conflitos no tratamento. Quanto ao momento certo de colher essas informações, este seria durante a anamnese, em pacientes com doenças crônicas e graves, ou quando tiver havido morte e o luto estiver presente.

O estudo de Forti (2020) verificou os instrumentos mais utilizados em pesquisas no Brasil e identificou: o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) em suas versões completa e reduzida (WHOQOL-Bref), o qual tem como objetivo medir a qualidade de vida e possui 100 perguntas referentes a seis domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais); a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), que foi desenvolvida por Paloutzian e Ellison em 1982 e adaptada e validada para o contexto brasileiro; e a Escala de Coping Religioso-Espiritual (CRE), adaptada e validada para o contexto brasileiro por Panzini em 2004, a partir da versão original norte-americana — denominada RCOPE Scale (Panzini & Bandeira, 2005).

Diante de alguns instrumentos utilizados para avaliar a R/E, foi desenvolvido, através de outros instrumentos já existentes, um instrumento próprio do Complexo Comunitário Vida Plena, construído em 2021 pelo Grupo de Saúde da Sociedade Hólón, composto por profissionais de diversas categorias da área de saúde vinculados ao atendimento clínico, com a finalidade de avaliar a dimensão espiritual em alguns domínios: fé/crenças/práticas pessoais, influência da crença sobre a doença/ *coping* e prática clínica. Esse último tem o objetivo de identificar se o paciente gostaria de ser perguntado sobre sua R/E e identificar uma possível restrição de sua crença para alguma abordagem profissional. Após a coleta desses dados, o profissional ficava responsável por analisar as respostas para conhecer melhor o paciente, respeitando seus valores, crenças e visões de mundo, com o intuito de criar vínculo, promover saúde e qualidade de vida.

Abordagem com os pacientes e os impactos na minha formação

Ao longo do trabalho e das experiências vividas ficou perceptível como a R/E dos indivíduos impactam no tratamento, seja de forma negativa ou positiva, como ocorre na grande maioria. Minha primeira experiência na prática foi quando realizei uma visita na casa de uma senhora, a qual era conhecida por ser resistente a adesão do tratamento, assim, realizamos a visita com objetivo de entender melhor tal resistência. Com a escuta mais sensível que desenvolvemos, a equipe multiprofissional pôde perceber que a religião dela não era respeitada pelos filhos e que outros profissionais não traziam essa questão. A partir do momento em que a ouvimos e acolhemos, ela se mostrou interessada com as informações que passamos e mais comprometida em realizar as orientações que foram dadas. Diante do exposto, fica perceptível como o paciente anseia por essa abordagem, como mostra o estudo do autor [Oliveira et al. \(2013\)](#), além de afirmar que a maioria dos pacientes gostaria que esse assunto fosse abordado pelo profissional de saúde.

Outro relato bastante interessante foi de uma paciente que associava o bom prognóstico de sua patologia à sua fé. Ela relatou experiências sobrenaturais quando passou por uma cirurgia e precisou ficar acamada; isso a incomodava bastante, pois se considerava uma pessoa ativa, então pediu a Deus para ficar em pé ao lado da cama. Após o pedido, afirmou que ouviu uma voz dizendo o dia que ia conseguir realizar o desejo dela, e quando chegou a data, conseguiu ficar em pé, caminhar e receber alta hospitalar. Então, podemos perceber o quanto a fé pode ser benéfica e promover resiliência naqueles que acreditam em um propósito.

No entanto, nem todos os relatos foram positivos. Um dos relatos negativos foi de uma paciente que associa a patologia que adquiriu a um castigo divino, apresentando sinais que necessitavam de acompanhamento psicológico. O estudo de [Malinakova \(2020\)](#) estabelece que a instabilidade religiosa, ou a percepção de Deus como distante, como foi o caso da

paciente, pode ser um sintoma para pior risco de saúde mental. Outro relato é a relação abalada com Deus desde que o filho faleceu, a não aceitação da perda e o questionamento do porquê Deus fez isso com ela. O estudo de A. A. [Silva et al. \(2020\)](#) afirma que a perda de um filho é apontada na literatura como uma perda essencialmente dolorosa; predispondo a um processo de difícil elaboração, o luto maternal pode durar meses, anos ou jamais terminar, apresentando resultados negativos de tensão, separação dos pais, depressão e afastamento social.

Diante dos relatos expostos, percebe-se a importância de ter uma experiência teórica pregressa para se familiarizar com expressões específicas e desenvolver condutas éticas, para que, na prática, nós profissionais de saúde, saibamos como lidar quando relatos como esses surgirem durante o atendimento. Posso afirmar que diante das vivências teóricas e práticas pude ampliar meu entendimento sobre R/E e termos como *coping* e anamnese espiritual, sendo capaz de entender as diferenças culturais e crenças religiosas, o que faz parte dos preceitos estabelecidos pela Política Nacional de Humanização quando pressupõe que as pessoas são únicas, possuem conhecimentos prévios, possuem diferentes compreensões sobre o mundo, com diferentes valores relacionados à matéria, aos seres e ao sobrenatural ([HumanizaSUS, 2013](#)).

Dentre os impactos que percebi na minha formação, destaco o desenvolvimento de uma escuta qualificada junto com a equipe multiprofissional, pois pude sair de um olhar tecnicista e desenvolver uma abordagem mais sensível, respeitando os limites éticos da minha profissão, com um atendimento acolhedor e uma comunicação que dialoga com o saber do paciente. Além disso, pude perceber minha evolução sobre a sensação de medo e insegurança ao abordar a religião com os pacientes, pois após minhas experiências e aporte teórico, observei que os pacientes se importam em serem perguntados sobre esse tema, e que todos os profissionais de saúde podem e devem fazer esse tipo de abordagem, trazendo um atendimento completo e compreendendo o paciente em suas questões emocionais, promovendo conforto e auxiliando no processo de enfrentamento de doenças ([Luiz et al., 2017](#)).

Considerações finais

Com base nas leituras de artigos científicos realizadas para embasamento do presente estudo, observou-se a contribuição relevante que a abordagem espiritual no cuidado pode trazer para a relação entre o profissional de saúde e o paciente, para a adesão ao tratamento, e para melhor recuperação e qualidade de vida. No entanto, apesar dos aspectos positivos para a saúde, pouco se tem discutido esse assunto em disciplinas no ensino superior, a maioria abordando-o através de disciplinas optativas ou cursos de extensões.

Os números de pesquisas sobre a R/E aumentaram na última década, contudo, para alguns estudantes e profissionais de saúde ainda é um tema desconhecido. Seria interessante os docentes da área estimularem os estudantes na busca desse tema e discuti-lo em sala de aula, para que estes alunos estejam seguros e treinados para colocar em prática a abordagem espiritual com os pacientes e seus familiares, visto que na literatura esses são os grandes empecilhos para aplicar essa conduta.

A residência foi a responsável pela minha descoberta do tema e prática na abordagem espiritual, nunca havia questionado sobre a fé ou religião de pacientes por medo de desrespeitá-los e não saber a melhor maneira de realizar esse questionamento. Vivenciar essa experiência e ter o incentivo de buscar mais e entender como essa conduta nos leva para um atendimento mais completo, com autonomia e segurança de abordar com os pacientes, foi um grande diferencial. É muito significativo e relevante que os estudantes aprendam desde a graduação a importância dessa abordagem e como aplicá-la, pois muito se fala da importância de ter um atendimento multidimensional, mas pouco se fala, principalmente na graduação, como abordar esses pacientes, visto que a maioria da população valoriza suas aflições religiosas e deseja que os profissionais de saúde tragam essa questão.

Abordar a espiritualidade pode ser considerada uma boa estratégia de enfrentamento utilizada pelos profissionais de saúde para promover saúde mental e física, bem-estar e qualidade de vida, por isso é importante que mais estudos sobre o tema sejam desenvolvidos com objetivo de incentivar discussões sobre o assunto nas universidades, para que os

futuros profissionais de saúde tenham proximidade com o tema, ademais, desenvolver métodos eficazes para integração da espiritualidade na prática clínica e construir/validar escalas no Brasil.

Contribuições das autoras

Marinho, P. R. S. e Silva, J. P. foram responsáveis por todas as etapas para construção do artigo: concepção, planejamento, análise e interpretação dos resultados, redação, revisão e aprovação final.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Dal-Farra, R. A., & Geremia, C. (2010). Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(4), 587–597. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>
- Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223–237. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>
- Esperandio, M. R. G., Souza, Y. Q., Nadalin, O., & Hefti, R. (2021). Spirituality in Clinical Practice: The Perspective of Brazilian Medical Students [Espiritualidade na Prática Clínica: A Perspectiva dos Estudantes de Medicina Brasileiros]. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 2154–2169. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01141-1>

- Ferreira, T. T., Borges, M. F., Zanetti, G. C., Lemos, G. L., Gotti, E. S., Tomé, J. M., Silva, A. P., & Rezende, E. A. M. R. (2018). Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(1), 67–74. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20160044>
- Foch, G. F. L., Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2017). Coping religioso/espiritual: Uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 53–71. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200005
- Forti, S., Serbena, C. A., & Scaduto, A. A. (2020). Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1463–1474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>
- HumanizaSUS. (2013). *Política Nacional de Humanização*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- Longuiniere, A. C. F., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2017). Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 11(Suppl. 6), 2510–2517. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23418>
- Longuiniere, A. C. F., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2018). Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*, 9(1), 1961–1972. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>
- Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A., & Costa, M. R. (2017). Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals [Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1040–1047. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
- Malinakova, K., Tavel, P., Meier, Z., Dijk, J. P., Reijneveld, S. A. (2020) Religiosity and Mental Health: A Contribution to Understanding the Heterogeneity of Research Findings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 494. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020494>
- Moreira-Almeida, A., & Lucchetti, G. (2016). Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Ciência e Cultura*, 68(1), 54–57. <https://doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>
- Moura, H. C. G. B., Menezes, T. M. O., Freitas, R. A., Moreira, F. A., Pires, I. B., Nunes, A. M. P. B., & Sales, M. G. S. (2020). Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with Chronic Kidney Disease [Fé e espiritualidade no sentido da vida do idoso com insuficiência renal crônica]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 3), Artigo e20190323. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>
- Oliveira, G. R., Fittipaldi Neto, J., Salvi, M. C., Camargo, S. M., Evangelista, J. L., Espinha, D. C. M., & Lucchetti, G. (2013). Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 11(2), 140–144. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-676610>
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2005). Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): Elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 507–516. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>
- Peres, M. F. P., Arantes, A. C. L. Q., Lessa, P. S., & Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(Suppl. 1), 82–87. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700011>
- Queiroz, C. M., Abdalla, I. R., Aragão, R. D. D., & Hermita, R. P. M. (2022). Anamnese espiritual e relação médico-paciente: revisão e reconstrução de um instrumento cotidiano. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), 8337–8348. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-026>
- Raddatz, J. S., Motta, R. F., Alminhana, L. O. (2019). Religiosidade/ Espiritualidade na Prática Clínica: Círculo Vicioso entre Demanda e Ausência de Treinamento. *Psico-USF*, 24(4), 699-709. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240408>
- Rossato, L., Cunha, V. F., Panobianco, M. S., Sena, B. T. S., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Religiosidade/espiritualidade na perspectiva de graduandos de enfermagem: relato de experiência grupal. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 9(2). <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i2.6879>
- Santos, F. S. (2009). *Espiritualidade & Saúde Mental: espiritualidade na prática clínica*. Zen Review, 4. https://www.espiritualidades.com.br/Artigos/S_autores/SANTOS_Franklin_tit_Espiritualidade_e_Saude_Mental.pdf

- Silva Filho, J. A., Silva, H. E. O., Oliveira, J. L., Silva, C. F., Torres, G. M. C., & Pinto, A. G. A. (2022). Religiosidade e espiritualidade em saúde mental: formação, saberes e práticas de enfermeiras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl. 3), Artigo e20200345. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0345>
- Silva, A. A., Gomes, A. M. T., Duarte, A. C. S., & Yarid, S. D. (2020). Influência do coping religioso-espiritual no luto materno. *Enfermagem Brasil*, 19(4), 310–316. <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4147>
- Silva, F. S., Silva, N. M., Freire, L. F. O., Ferreira, J. C. D., Cursino, M. A., Paiva Neto, J. R., & Nelson, I. C. A. S. R. (2021). Relatos de profissionais de saúde no contato com a disciplina de práticas integrativas e espiritualidade em saúde: Vivências, reflexões e ciência. *Research, Society and Development*, 10(7), Artigo e59510717114. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.17114>
- Silva, G. C. N., Reis, D. C., Miranda, T. P. S., Melo, R. N. R., Coutinho, M. A. P., Paschoal, G. S., & Chaves, É. C. L. (2019). Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer [Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1534–1540. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585>
- Silva, T. O., Almeida, A. M., Dias, A. L. M., & Welby-Borges, M. (2021). Percepção de docentes brasileiros sobre as relações entre saúde, religião, espiritualidade e seu ensino. *Horizonte - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 19(60), 1057–1057. <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2021v19n60p1057>
- Vasconcelos, A. P. S. L., Lucchetti, A. L. G., Cavalcanti, A. P. R., Conde, S. R. S. S., Gonçalves, L. M., Nascimento, F. R., Chazan, A. C. S., Tavares, R. L. C., Ezequiel, O. S., & Lucchetti, G. (2020). Religiosity and Spirituality of Resident Physicians and Implications for Clinical Practice—the SBRAMER Multicenter Study [Religiosidade e Espiritualidade dos Médicos Residentes e Implicações para a Prática Clínica – Estudo Multicêntrico SBRAMER]. *Journal of General Internal Medicine*, 35(12), 3613–3619. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06145-x>