

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

JULIANA BORTOLINI DOS SANTOS

**ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Porto Alegre - RS

2021

JULIANA BORTOLINI DOS SANTOS

**ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre - RS

2021

### CIP - Catalogação na Publicação

Santos, Juliana Bortolini dos  
ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
/ Juliana Bortolini dos Santos. -- 2021.  
27 f.  
Orientador: Roger dos Santos Rosa.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Saúde. 2. Espiritualidade. I. Rosa, Roger dos  
Santos, orient. II. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela vida e por permitir que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar e fazer com que meus objetivos fossem alcançados.

Aos meus pais e minha irmã, que me incentivaram em todos os momentos e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com tanta dedicação e paciência.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

Muito Obrigada!

*“Neste mundo não existe verdade universal. Uma mesma verdade pode apresentar diferentes fisionomias. Tudo depende das decifrações feitas através de nossos prismas intelectuais, filosóficos, culturais e religiosos”.*

Dalai Lama

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura nos temas saúde e espiritualidade no período de 2002 a 2020. A espiritualidade pode ser considerada uma dimensão importante para promoção de saúde, apoio, adesão ao tratamento e enfrentamento do sujeito no processo saúde-doença. Foi realizada uma revisão narrativa visando descrever os benefícios da espiritualidade na saúde, assim como identificar como esta dimensão é utilizada pelos profissionais de saúde e os limites e possibilidades nesta relação. A literatura vem identificando influências positivas da espiritualidade no enfrentamento de enfermidades crônicas tanto transmissíveis como não transmissíveis, tais como hipertensão, diabetes, câncer e depressão entre outras. A espiritualidade representa um recurso importante para aceitação da doença, conforto para os doentes e para a família e esperança de melhoras, auxiliando no tratamento médico e apoiando os pacientes e familiares frente à doença. Além disso, é associada positivamente aos indicadores de bem-estar psicológico, como qualidade de vida, felicidade, afeto, cuidado, melhor saúde física e mental. Vista também como fator decisivo no processo de resiliência, onde o indivíduo enfrenta e supera as situações adversas, não apenas se adaptando ao meio, como também auxiliando em seu desenvolvimento e ressignificando sua vida. Por fim, esta dimensão representa um aspecto importante na vida humana e pode estar presente no ensino das diversas profissões na área da saúde, seguindo uma tendência para um atendimento mais humanizado, integral e se constituindo também em um promissor campo de estudo e investigação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública; Espiritualidade; Idosos; Doenças Crônicas; Revisão de Literatura.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.1 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>11</b>
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Benefícios da Espiritualidade nas Doenças Crônicas.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1.1 Espiritualidade do Idoso com Doenças Crônicas.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Espiritualidade na Ação Profissional.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3. Limites e possibilidades na relação espiritualidade e saúde.....</b>	<b>20</b>
<b>4 CONCLUSÕES.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No campo da saúde, a espiritualidade emerge como um tema relevante e de interesse para acadêmicos e profissionais da saúde. Essa relação estreita entre espiritualidade e saúde leva em conta não apenas a complexidade do ser humano, ou seja, do cuidado além da dor e do sofrimento, mas também do olhar para o sujeito de forma integral e não apenas para a doença. Segundo a Organização da Saúde (OMS), a espiritualidade também é um dos elementos constituintes do conceito de saúde, dada à sua tamanha importância, reconhecendo-a como parte da saúde integral do ser humano (OMS, 1999).

Inoue e Vecina (2017) entendem que a espiritualidade direciona questões sobre o significado da vida, a autorreflexão. Além disso, os autores acrescentam que a busca pessoal está relacionada com o transcendente ou o sagrado, não necessariamente presente em crenças ou práticas religiosas, ou seja, pode estar ou não vinculada a uma religião. Para Guimarães e Avezum (2007), a espiritualidade é um guarda-chuva mais amplo, que agrega quem tem ou não uma crença. Dessa forma, as emoções e os sentimentos norteiam nossa vida de relacionamento, conosco e com os outros, em casa e no trabalho. Já a religiosidade, entende-se aqui neste trabalho como forma do indivíduo expressar a sua espiritualidade por meio da adoção de valores, crenças e rituais, nos quais símbolos religiosos são vivenciados.

A distinção entre religião e espiritualidade nos ajuda resgatar a relevância atualmente deste elemento, marcado pelo modo de ver o mundo e pela redescoberta da complexidade e misteriosa subjetividade do universo e dos humanos. A literatura vem identificando influências positivas da espiritualidade no processo de saúde-doença do paciente, no enfrentamento de enfermidades e na melhora na sua qualidade de vida.

E ainda, que o profissional de saúde pode contribuir para que o sujeito reencontre o sentido da vida, mesmo quando em um contexto mais grave. Reconhece-se, dessa forma, como parte neste processo, ao proporcionar apoio,



conforto e esperança, independentemente da cura, promovendo de fato uma atenção humanizada e integral.

Frente a situações de doença, dor e terminalidade, muitos questionamentos são feitos pelos pacientes, como por exemplo “Por que comigo?” ou “O que acontecerá após a minha morte?”. Por meio da espiritualidade, o indivíduo pode conseguir serenidade, força, otimismo entre outros sentimentos positivos para lidar com a ausência das respostas e a doença.

Cada pessoa enfrenta as etapas de uma doença (diagnóstico, tratamento, reabilitação) e lida frente a possibilidade de morrer de acordo com suas características pessoais: personalidade, história de vida, núcleo familiar e nível socioeconômico, cultural e espiritual.

A espiritualidade pode ser abordada como além do cuidado paliativo, sendo integrada ao tratamento, que colabora para melhora do paciente, conferindo sentido a sua vida e fortalecendo-o em momentos difíceis. Em sua tese de doutoramento, Maria Cecilia Menegatti Chequini apresenta o conceito de como “a espiritualidade se destaca como um mediador capaz de dotar o indivíduo de recursos importantes para a superação de adversidades. Entendida como característica intrínseca do ser humano que busca sentido e significado para a existência”. (CHEQUINI, 2009, p.24). Como tal, tem sido apontada como essencial no processo de resiliência, promovendo-a e mediando-a. Segundo Araújo (2006):

[...] resiliência é mais que sobrevivência, pois significa ganhos, implica em transformações e fortalecimento através do enfrentamento ativo e efetivo dos eventos estressantes e cumulativos. Embora esteja ligada à capacidade de confronto, vai além, é mais do que uma resposta, implica em uma capacidade de adaptação flexível e competente sob circunstâncias ameaçadoras destruidoras e desfavoráveis. (ARAÚJO, 2006, p. 07).

Em 3 de maio de 2006, de acordo com a Portaria nº 971, é aprovada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Tendo como objetivos incorporar e implementar a PNPIC no Sistema Único de Saúde - SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; promover a racionalização das ações de

saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2015).

[...] a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania (PNPIC, 2006, p.5).

A ideia desse trabalho de conclusão de curso foi contribuir para o aprofundamento da temática da espiritualidade no campo da saúde pública pela ação do profissional, no sentido de produzir mais conhecimento e “provocar reflexões e mais questões para aprofundamento posterior” (MINAYO, 2002, p. 27). Além disso, por ser um assunto relativamente novo para a reflexão teórica, demanda aprofundamento e análise.

## **1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA**

A inserção da espiritualidade no processo de saúde-doença do sujeito pela ação do profissional de saúde.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GERAL**

- Realizar uma revisão da literatura nos temas saúde e espiritualidade, no período de 2002 a 2020.

### 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever quais os benefícios identificados da espiritualidade no processo de saúde-doença do sujeito;
- Identificar se os profissionais de saúde utilizam a espiritualidade na ação profissional;
- Verificar limites e possibilidades na relação espiritualidade e saúde.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Entendendo a metodologia como o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade (MINAYO, 2002), este estudo desenvolveu-se de forma essencialmente de natureza qualitativa. A revisão do tipo narrativa foi realizada a partir da busca de publicações indexadas nas bases de dados Scielo e CAPES. Foram utilizados os descritores “Saúde Pública”; “Saúde”; “Espiritualidade”; “Idosos”; “Doenças Crônicas”. A pesquisa foi limitada aos idiomas Inglês e Português e circunscrita a fontes publicadas no período de 1º maio de 2002 a 1º de maio de 2020.

O ponto de partida inicial em 2002 foi escolhido por ser o ano da publicação clássica de Oman e Thoresen intitulada “Does religion cause Health? Differing interpretations and diverse meanings”. A abordagem, a partir desta obra, é relevante devido à sua especificidade dos benefícios da espiritualidade para a saúde.

### **3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO**

#### **3.1 Benefícios da Espiritualidade nas Doenças Crônicas**

A espiritualidade vem sendo incorporada nas ações de saúde, cuidado integral e humanização, sendo reconhecida como uma dimensão de aspecto cultural e parte integrante à condição humana e influente na saúde, especificamente nas doenças crônicas, tanto transmissíveis quanto não transmissíveis, atuando como um suporte terapêutico para o tratamento dos pacientes.

Observa-se uma importante relação entre a espiritualidade e o paciente em seu processo de saúde/doença ao se adotar um modelo mais integralista do cuidado. Neste modelo, os profissionais de saúde, em uma visão mais holística, sistêmica e integradora, promovem uma conexão e amplitude nas diferentes abordagens de promover o cuidado de saúde.

A medicina integrativa é a combinação de tratamentos pela medicina convencional e pelas terapias complementares para as quais haja evidências científicas sobre sua segurança e eficácia. Já as terapias complementares são as práticas que não são consideradas atualmente parte da medicina convencional. Embora muitas modalidades terapêuticas não convencionais já tenham passado pela análise científica, ainda há muito desconhecimento e preconceito por parte dos profissionais de saúde (SAAD, MEDEIROS, 2009).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) possuem uma perspectiva que visa o ser humano como um todo, tratando da causa e não apenas do sintoma. Fazem parte de um grupo de terapias que não estão incluídos no meio tradicional da medicina, além de promover a interação e integração com sua espiritualidade, autoestima e autocuidado. Recebem esse nome por fazerem auxílio ao tratamento biomédico, ajudando-o a ser eficaz. Um dos seus pilares é a escuta acolhedora, desenvolvimento de um elo entre o paciente e o terapeuta e a socialização do ser com o universo (MATOS et al., 2018).

Conforme Dacal e Silva (2018), o Sistema Único de Saúde – SUS conta com cerca de 29 práticas, tais como: meditação, yoga, reiki, acupuntura, reflexologia,

auriculoterapia, ventosaterapia, etc., intensificando cada vez mais a capacitação e a promoção das PICS para população.

Tais práticas integrativas além de complementar o tratamento, podem promover e potencializar experiências no campo da espiritualidade, como por exemplo, por meio da meditação.

Lucchetti (2011) entende que há uma relação entre crenças, práticas religiosas e saúde física, na qual os indivíduos com maior espiritualidade apresentam menor prevalência de doenças coronarianas e de hipertensão, menores níveis de pressão arterial, menor prevalência de doenças infecciosas e de complicações no período pós-operatório, além da redução do índice de mortalidade.

No campo da saúde mental, Dalgarrondo e Moreira-Almeida (2006) explicam que indivíduos com maior espiritualidade referem melhor bem-estar geral, menores índices de depressão, ansiedade, menor prevalência no uso e abuso de substâncias psicoativas, comportamento suicida e autodestrutivo. A espiritualidade seria uma forte aliada para o equilíbrio entre a mente, o corpo e o espírito, provendo uma melhora importante de qualidade de vida e, também, para o alcance do conceito ampliado de saúde.

Para Koenig (2007), é importante que os psiquiatras coletem histórias espirituais dos pacientes, para que assim sejam exploradas as crenças que podem estar influenciando a doença mental do paciente e a forma que ele está enfrentando a doença.

Moreira-Almeida e Lucchetti (2016) apontam como benefícios da espiritualidade na saúde mental menores prevalências das doenças psiquiátricas, uso e abuso de dependência química dentre outros e melhora de bem-estar, autoestima, esperança, felicidade e otimismo. Já na saúde física, verificam menor mortalidade e mais desfechos favoráveis em pacientes com morbidades.

Frente à notícia do diagnóstico de doenças, como câncer, HIV entre outras patologias crônicas que desencadeiam ideias de morte e finitude, a espiritualidade é reconhecida com importante estratégia de enfrentamento, minimizando o sofrimento, promovendo maior esperança e adesão do paciente ao tratamento.

Doenças que carregam o estigma do sofrimento, da angústia, da indignação e do medo frente às incertezas do futuro podem ser ressignificadas na forma de envolvimento na vida social e particular.

Diante de tais constatações, os profissionais de saúde podem utilizar-se de diversas estratégias e recursos disponíveis, assim como a prática de educação popular. Nesta, a construção é compartilhada entre profissional e indivíduo, considerando as singularidades de todos os envolvidos, anseios, vivências, medos e costumes promovendo assim um espaço de relação educativa entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde.

O enfrentamento de doenças crônicas exige modificações profundas do modo de vida dos pacientes. Estes podem ser mobilizados também nos grupos, por meio de oficinas, por exemplo, algo que a educação em saúde tradicional, centrada no repasse de informações, pouco pode despertar. Para Salgueiro e Goldim (2007), o ser humano é intrinsecamente espiritual, uma vez que tem capacidade de autoconsciência, reflexão sobre si e autotranscendência.

Logo, a força da espiritualidade torna-se um instrumento de promoção da saúde, na medida em que lida com a dimensão espiritual e pouco consciente do ser em que se assentam os valores, princípios, crenças, motivações profundas e sentidos da existência individual e coletiva.

É neste movimento subjetivo que são construídos novos sentidos e significados para suas vidas, ou seja, uma nova perspectiva capaz de mobilizar o indivíduo na nova tarefa de reorganização do viver exigida para a conquista da saúde física e mental, abrangendo a valorização do cuidado ao ser humano com base também no enfoque holístico.

### **3.1.1 Espiritualidade do Idoso com Doenças Crônicas**

O envelhecimento e a espiritualidade são áreas de interesse para diversas áreas, em especial aos profissionais de saúde que, em razão do aumento da expectativa de vida, do processo de envelhecimento emerge como um tema relevante para estudos e pesquisas.

Elementos como espiritualidade, esperança e suporte social acabam se sobrepondo, assim como a religiosidade e espiritualidade não são sinônimas mesmo sendo a religiosidade uma das formas de expressão da espiritualidade. A espiritualidade não está necessariamente vinculada a uma crença, mas sim remete a uma questão baseada em um propósito de vida, mas também não se descarta a possibilidade de que as pessoas espiritualizadas possam acreditar em uma divindade específica.

A qualidade de vida do idoso pode ser afetada por seu estado de saúde física e mental e, também, por questões socioeconômicas. Assim, a forma de interação social, por meio de seus vínculos familiares, de amizade e espiritualidade se tornam fatores importantes para o seu bem-estar.

Portando muitas vezes doenças crônicas que trazem muitas limitações, o sofrimento emocional pode ser mais sentido por aqueles idosos que dependem principalmente dos familiares, causando impacto negativo na qualidade de vida. Por ser um gerador de angústia e de sentimentos negativos, vivenciam o declínio de sua capacidade de autocuidado e de perdas da funcionalidade própria do ciclo vital.

De acordo com Santos e Souza (2012), as doenças crônicas são um dos principais problemas para as pessoas idosas, tendem a apresentar taxas mais elevadas de internação, sendo este um momento muito difícil especialmente a este grupo etário, pois é facilmente associado a sentimentos negativos como morte, dependência e muitas vezes abandono.

Logo, a hospitalização pode impactar de diferentes formas nas pessoas idosas, por isso os profissionais de saúde devem valorizar esta dimensão, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida destes idosos hospitalizados.

O suporte social da família e amigos contribui muito para o enfrentamento das dificuldades impostas pelas doenças, promovendo o fortalecimento do paciente, pois o idoso encontra um novo sentido para viver e superar os momentos difíceis. Contudo, infelizmente nem sempre todos idosos dispõem deste tipo de apoio familiar e acabam sofrendo muito com o abandono.

Conforme Rabelo e Neri (2005), as doenças crônicas e a diminuição da funcionalidade têm impacto significativo na qualidade de vida dos idosos, pois interrompem a continuidade do estilo de vida e exigem a utilização de métodos de

enfrentamento. Para Oman (2002), o que se sabe é que a doença crônica interrompe muitas áreas da vida da pessoa, o que pode gerar depressão, irritabilidade e perda de esperança.

Muitos idosos frequentam templos, locais para meditação, oração, reflexão; sendo estes espaços oportunidades de encontrarem apoio social, paz, segurança e conforto espiritual para enfrentar a realidade e as incertezas do futuro.

Mediante a espiritualidade e as crenças é possível encontrar apoio e oportunidades de reflexão para a superação frente às limitações provocadas pelo envelhecimento, pelas doenças e pela finitude da vida.

As crenças dão diversos sentidos às situações de sofrimento da vida, como exemplo, a doença crônica em idosos pode ser mencionada como um “encontro espiritual” ou como uma experiência física e emocional, uma vez que conectar-se com Deus pode propiciar um resgate e reencontro consigo mesmo.

Nery et. al. (2018) entendem que as vulnerabilidades do processo de envelhecimento levam muitas vezes os idosos a fragilidades e sintomas depressivos, uma vez que tendem ao isolamento. Além disso, o processo de internalização de sua espiritualidade pode proporcionar maior resiliência ao enfrentamento das adversidades da vida, servindo como ferramenta de construção das redes de apoio e possibilitando os profissionais de saúde a intervirem em determinantes de saúde sensíveis a medidas educativas de saúde.

Para os profissionais que atuam na assistência aos idosos com doenças crônicas, internados ou não, devem ter a sensibilidade de compreendê-los dentro de seu contexto cultural, respeitando suas crenças e valores, pois estas influenciarão na adesão ou abandono do tratamento da doença.

### **3.2 Espiritualidade na Ação Profissional**

A espiritualidade mobiliza alguns dos mais profundos sentimentos humanos e não se constitui como surpresa o fato de influenciar também a saúde. O cuidado do paciente implica nas diferentes dimensões que o compõem. Logo, a espiritualidade gera muita dúvida e desconforto entre os profissionais de saúde, mesmo sendo importante aliada na vida das pessoas que vivenciam alguma enfermidade.



É uma relação que evidencia a influência positiva da espiritualidade nos desfechos da saúde física e mental dos indivíduos. Por meio dela, é possível enfrentar adversidades sem perder a esperança de superá-las. Criar e manter relações que fortaleçam a espiritualidade também é importante para estreitar e conduzir a relação entre pacientes e profissionais da saúde.

Dessa maneira, a espiritualidade representa um aspecto importante da vida humana e, aos profissionais de saúde, cabe o objetivo de promover o reconhecimento da dimensão espiritual do paciente e conseqüentemente promover um atendimento mais humano e integral. De acordo com Naselo,

As crenças religiosas e espirituais têm demonstrado ser um recurso auxiliar no enfrentamento de eventos estressores, como o processo saúde-doença e no tratamento da saúde. A compreensão dos profissionais de saúde sobre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais dos pacientes pode auxiliar na prática clínica, como forma de aprimorar a relação profissional e paciente". (NASELO, 2007).

É comum o tema emergir principalmente nas fases da terminalidade da vida, tanto para os pacientes quanto para os familiares, fazendo necessário que os profissionais tenham a empatia, a compaixão, procurando buscar compreender o significado das histórias dos pacientes em um contexto amplo de respeito às suas crenças e valores familiares e culturais. Assim, sendo capazes de continuar cuidando dos seus pacientes além das possibilidades terapêuticas frente à finitude da vida (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016).

De acordo com Koenig, "colocar-se no lugar do outro, a fim de buscar solução para o enfrentamento da doença, auxilia o cuidador no processo de tratamento do doente, que, ao saber que tem com quem contar, sente-se seguro e autoconfiante no enfrentamento da doença" (KOENIG, 2007, p. 127). Dessa forma,

No tratamento de pacientes, não é necessário definir espiritualidade de forma tão rigorosa como na condução de pesquisa científica. Em contextos clínicos, é mais útil definir espiritualidade da forma mais ampla possível para que todos os pacientes tenham a oportunidade de ter suas necessidades espirituais satisfeitas [...] Acredito que o objetivo geral do clínico é encontrar um terreno comum com todos os pacientes, e isso significa não tentar mudar as crenças, mas, em vez disso, tentar apoiar crenças que ajudem o paciente a enfrentar a doença. O uso da espiritualidade em sua definição mais ampla, portanto, faz sentido na prática clínica. (KOENIG, 2012, p. 18 s.).

Neste sentido, fica evidente a necessidade de se preparar e capacitar os profissionais de saúde para que a abordagem se dê da melhor forma ao acolher os

pacientes que muitas vezes apresentam seu sofrimento por meio de uma linguagem indecifrável e não verbal, sendo necessário que os profissionais ampliem sua visão para além do modelo biomédico, mas que possam também oferecer novas práticas assistenciais que contemplem o cuidado espiritual no conjunto das ações integrais.

Inclui-se aqui o tema da espiritualidade, reconhecendo-a como um elemento que influencia no processo saúde-doença do sujeito e que a inclusão da temática na ação do profissional é de suma importância. Dessa forma, busca-se atender as demandas dos pacientes, assim como fazer a articulação entre a espiritualidade e a saúde, se necessário, com a criação de serviços de suporte espiritual não obrigatoriamente vinculados a alguma doutrina religiosa.

Assim o atendimento em saúde torna-se mais humanizado, além de aumentar a resiliência do paciente, melhorar a sua condição patológica, ressignificar as situações de adversidades da vida e auxiliando no tratamento e no enfrentamento de suas limitações impostas pelo problema de saúde.

Na prática do profissional de saúde, fica cada vez mais fortalecida a relação entre espiritualidade e saúde como um fator importante que pode estar atrelado também aos serviços e ações de promoção e prevenção à saúde.

A capacidade de resiliência também deve ser considerada que, por ser variável pode ser maior em dada situação, levando o indivíduo a reagir de forma diferente em determinadas circunstâncias.

[...] uma pessoa não é resiliente por si só. Tem de encontrar um objeto que convenha ao seu temperamento para se tornar resiliente. De tal modo que se pode ser resiliente com uma pessoa e não com outra, reiniciar o desenvolvimento num ambiente e fracassar noutro. A resiliência é um processo constantemente possível, com a condição de que a pessoa em curso de desenvolvimento encontre um objeto significativa para ela (CYRULNIK, 2003, p.85).

Diante disso, há necessidade de qualificação de todos os profissionais de saúde, não apenas do médico, mas de toda a equipe de saúde multidisciplinar. Assim, todos podem se beneficiar da avaliação da história espiritual do paciente para o planejamento do plano terapêutico integral ao indivíduo e seus familiares, de acordo com o contexto biopsicossocial e espiritual destes.

Para a atuação dos profissionais de saúde se desenvolver com base neste tema, devem primeiramente fazer um deslocamento dos seus próprios valores e

crenças, assim poderão compreender melhor os valores dos pacientes e utilizar a espiritualidade a seu favor no processo terapêutico.

Sabe-se que algumas das dificuldades de os profissionais abordarem a temática da espiritualidade com seus pacientes e usuários está primeiramente ligada à supremacia do modelo biomédico. Soma-se a isso o desconhecimento do conceito da espiritualidade, na falta de treinamento, à sua própria espiritualidade e, também, ao medo de impor sua visão e ofender, principalmente, no contexto de terminalidade e cuidados paliativos.

Falar em espiritualidade compreende a dimensão individual, ou seja, a essência do ser humano que também pode ser representando pela busca do indivíduo por conexão e transcendência, seja através de amigos, família, trabalho, animais, natureza ou qualquer coisa considerada sagrada.

Para outras, a espiritualidade pode ser vivida de maneira intelectual, por meio do estudo, da leitura de livros. Há pessoas que compreendem a busca espiritual como por meio de uma busca para a interioridade, usando meditação por exemplo. Outro grupo pode estar mais focado em ações e organizações, ajudando outras pessoas ou contribuindo para melhorar o mundo.

Neste sentido, é crucial para o profissional identificar necessidades espirituais e por meio das suas ferramentas e estratégias desenvolver competências que ajudem a reconhecê-las e atendê-las.

Comin (2018) entende que é importante abordar nos espaços acadêmicos o elemento da espiritualidade, de modo que os profissionais possam elaborar estratégias para incorporação desta dimensão em suas práticas clínicas.

Além disso, cabe aos profissionais de saúde identificar a melhor forma o momento certo para intervir e utilizar de forma criativa suas estratégias que contemplem o cuidado espiritual durante o processo de forma respeitosa e ética, possibilitando o fortalecimento do paciente no enfrentamento de seu tratamento.

Por fim, que equipe multiprofissional proporcione apoio, conforto e esperança de um futuro para o paciente e sua família, mesmo que, às vezes, a cura não ocorra, pois nenhum ser humano vive no mundo sem alguma esperança na vida.

### 3.3 Limites e possibilidades na relação espiritualidade e saúde

A medicina busca, em fármacos, tratamentos consagrados na denominada “medicina baseada em evidência”, resultados que tenham maior efetividade do que os “placebos”, porém, na área da saúde pública, tem se observado a importância do elemento espiritualidade na vida dos pacientes e nos desfechos positivos em diversas doenças. É emblemático para a ciência médica como esta temática suscita reflexões por meio de um novo olhar, considera o aspecto espiritual da complexidade e integralidade na assistência à saúde.

Para além dos tratamentos farmacológicos, que visam aliviar a dor e tratar dos sintomas físicos, resgatar o elemento da espiritualidade nos pacientes torna o processo de humanização e cuidados da saúde de forma integral, promovendo o resgate muitas vezes e preservando a dignidade e integridade da pessoa em todos os ciclos da vida, principalmente na finitude de sua existência, prezando suas crenças, princípios e valores.

Segundo Guimarães e Avezum (2007), no Brasil, levantamentos recentes têm indicado opiniões favoráveis de alunos, professores e diretores de faculdades acerca da relevância do tema e sua importância para a formação médica e que os próprios pacientes desejam que o profissional esteja aberto ao tema durante o atendimento. Por outro lado, Luccheti et al. (2012), em um levantamento com 47,4% das escolas médicas brasileiras, apontam que apenas 10,4% dos cursos de graduação dispõem de disciplinas dedicadas ao ensino de espiritualidade e saúde. Esses dados se afastam do que é proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, que, por sua vez, ressalta que o médico deverá formar-se sob uma ótica humanista, crítica e reflexiva e estar apto a corresponder às demandas da população de forma integral. Pode-se entender que, ainda que a fé na vida dos pacientes pareça ser uma variável considerada relevante, os médicos tendem a desejar este tema apenas como um conteúdo eletivo na formação.

Para Moreira-Almeida (2007), existem duas limitações importantes. A primeira é que os estudos sobre espiritualidade realizados no Brasil e países de língua portuguesa não são bem conhecidos no exterior. A segunda limitação é a

ausência de revisão abrangente sobre espiritualidade e saúde em português acessível aos leitores de outros países.

Embora nos dias atuais haja um interesse no estudo da temática sobre a vida humana, ainda há pouca pesquisa e literatura. Há muita resistência principalmente frente ao modelo biomédico ser predominante nos serviços de saúde, sendo necessário a ampliação desta concepção neste setor da vida humana.

Pesquisas demonstram que a espiritualidade contribui como também fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças e eventual redução de óbitos, associação esta que é instigante e conduz para novos estudos (LUENGO; MENDONÇA, 2014).

Conforme pontua a OMS, a pessoa deve ser encarada em sua plenitude: nos aspectos físico, mental, espiritual e social. Independente da vertente, a espiritualidade aumenta as possibilidades de tratamento para vários sofrimentos humanos.

Os encadeamentos da associação significativa entre espiritualidade e saúde são amplos, tanto como recurso promissor de manutenção da saúde como de cura e reabilitação, o que sugere que além do paciente, as pesquisas e o fazer do profissional da saúde podem prosperar com essa dimensão humana e, para ser trabalhada, não são necessárias condições especiais. A espiritualidade pode e deve ser estimulada através da ética e da empatia do profissional de saúde.

Para Costa et al. (2019), muitos profissionais de saúde têm dificuldades de abordar o tema junto ao paciente ou se sentem despreparados, devido a escassez destas informações na graduação. Em virtude das evidências dessas limitações, como já mencionadas neste trabalho, as escolas médicas precisam acrescentar o tema à matriz curricular.

Neste sentido, existe uma lacuna entre o saber e o fazer profissional, pois há limitações deste estudo, resultando em um baixo número de publicações sobre a temática e o distanciamento da espiritualidade na prática profissional. Portanto, ressalta-se a necessidade de mais pesquisas e reflexões sobre o tema e como lidar tendo em vista ser complexo e instigante, ou seja, uma nova perspectiva para as pesquisas e possibilidades na área saúde pública.

Ainda que existam evidências da relevância e impacto da espiritualidade na saúde e por este tema ser considerado não científico, acaba ficando fora dos currículos, acarretando desconhecimento e desconforto pelos profissionais ao abordarem este assunto (BORGES et al., 2015).

Nesta mesma perspectiva, para Silva et al. (2016):

[...] fica evidenciada a necessidade, que se apresenta como uma oportunidade, do profissional de saúde utilizar a espiritualidade do seu paciente como mais uma ferramenta a favor da prevenção da saúde em todos os níveis, fortalecendo a definição de saúde dada pela OMS "saúde é um estado de completo bem estar físico, psicossocial e espiritual." (SILVA et al., 2016)

Para Guimarães e Avezum (2007) embora os estudos apontem resultados positivos da aliança entre saúde e espiritualidade, algumas pessoas atribuem à doença uma conotação moral, religiosa punitiva, ou seja, como um 'castigo divino'. Conforme Fornazari e Ferreira (2010), o resultado negativo da espiritualidade se dá, por exemplo, numa atitude de não adesão ao tratamento, por o indivíduo acreditar em cura divina.

A espiritualidade também pode tornar-se limitante quando, por razões de consciência e convicções religiosas, os pacientes negam a tratamentos em saúde, cujo dilema vivido pelas equipes de saúde diante da intolerante recusa a transfusão sanguínea ou a espera pela cura milagrosa entre outros.

O desafio para os profissionais de saúde sobre os aspectos éticos e legais precisam promover a qualidade do cuidado/assistência respeitando a autonomia do paciente por meio dos seus direitos e, sobretudo, pelo previsto nos direitos fundamentais da Constituição Brasileira.

A abordagem da espiritualidade pelo profissional de saúde possibilita o fortalecimento do vínculo e a conexão do paciente, pois também se estabelece uma relação de confiança e a atenção às necessidades e valorização das demandas do paciente são melhoradas na relação. As necessidades espirituais do paciente podem, inclusive, estimular o médico a olhar para si, voltando-se ao autoconhecimento e elaborando suas próprias questões a cerca da sua espiritualidade.

Este tema é um paradigma a ser rompido nos espaços profissionais e pela própria ciência, pois é relevante, para além dos cuidados paliativos, da dor, do entendimento da doença, do enfrentamento de eventos estressores; mas, também, em nível de prevenção, como forma de cuidado integral, humanizado do sujeito e como aprimoramento das abordagens terapêuticas.

Por meio da espiritualidade, frente às perdas e da finitude da vida, se torna cada vez mais necessária a autocompreensão e a transformação interior, sendo o elemento espiritual fonte de bem-estar e de qualidade de vida. Portanto, a dimensão da espiritualidade não pode ser ignorada, pois, por meio desta, é possível construir sentido para o sofrimento das doenças graves e fragilizam o sujeito. A prática da espiritualidade contribui para a promoção da dignidade humana, melhora a qualidade de vida, aumenta o bem-estar e dá maior clareza quanto a decisões importantes no contexto do adoecimento.

Este é um debate que deve permear a saúde pública. A espiritualidade é tida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos componentes intrínsecos das boas práticas em assistência paliativa. Por essa razão, deve ser considerada ainda na resolução governamental no Brasil que trata da implementação dos cuidados paliativos na atenção primária. Assim é possível integrar efetivamente a dimensão espiritual na assistência cuidado em saúde, melhorando e promovendo o cuidado em todos os níveis e estágios da vida.

Todas as áreas da saúde podem contribuir no desenvolvimento de estudos sobre a temática, produzindo assim evidências que levem à transformação das políticas públicas e da produção teórico-prática de uma bioética do cuidado, de modo que o cuidado integral e centrado na pessoa seja ponto de partida e chegada.

#### 4. CONCLUSÃO

A espiritualidade é um elemento constituinte da experiência humana e identifica-se como um fator ligado à manutenção e ao fortalecimento da saúde física, mental e social, além de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar do sujeito. Além disso, é uma estratégia subjetiva para lidar com os desafios e eventos no processo de saúde-doença, contribuindo assim para uma visão positiva do mundo e promovendo ajustamento e adaptação às condições de saúde.

Nesta perspectiva, a espiritualidade pode se inserir de forma mais presente nas práticas dos profissionais de saúde, por ser relevante para a saúde dos sujeitos, deve perpassar as questões de ensino na área da saúde de forma transversal desde a promoção e prevenção de doenças, bem como nos cuidados paliativos, tornando-se também um princípio de convivência na relação dos profissionais com os pacientes e familiares.

Portanto, o intuito não é recomendar a prática religiosa, mas sim compreender como os sentimentos de gratidão, perdão e, até mesmo, conflitos espirituais afetam a saúde do paciente, de modo que os profissionais da saúde prestem apoio, pois é essencial para auxiliar o paciente na superação das adversidades. Dessa forma, é possível promover a confiança e a certeza para o paciente de que é preciso enfrentar o tratamento, apesar da dúvida e do sofrimento, ajudando-o na aceitação do diagnóstico, na assimilação e adesão ao tratamento.

Por esta razão, é importante reconhecer os avanços nessa área, possibilitando a conciliação das práticas científicas com a dimensão espiritual do paciente, fazendo com que o cuidado em saúde se torne integral, humanizado e por fim, que esta relação motive abordagens mais amplas em relação à aplicação e à pesquisa destes campos na saúde pública.



## REFERÊNCIAS

- BORGES, M. S.; SANTOS, M. B. C.; PINHERO T.G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 609-616, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406j>. Acesso em 06 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CHEQUINI, M. C. M. **Resiliência e espiritualidade em pacientes oncológicos: uma abordagem Junguiana**. São Paulo: Pontífica Universidade Católica de São Paulo, 2009.
- CYRULNIK, B. **Resiliência, essa inaudita capacidade de construção humana**. Tradução Ana Rabaça, Lisboa: Instituto Piaget, 2003.
- COMIN, F.S. A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde. **Rev. Ciências em Saúde**, Itajubá, v. 8, n. 2, p. 1-2, 2018.
- COSTA, M. S. *et al.* Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. **Rev. Bioética**, Brasília, v.27, n. 2, p. 350-358, 2019.
- DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Rev. Saúde Debate**, v.42, n.118, p.724-735, 2018.
- DALGALARRONDO P. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. **Rev. Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p.177-178, 2006.
- FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, E. R. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol.26, n. 2, p. 265-272, 2010.
- GUIMARAES, H.P; AVEZUM, Alvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.34, suppl.1, p. 88-94, 2007.
- INOUE, T. M.; VECINA, M.V.A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **Rev. J. Health Sci Inst.**, v. 35, n. 2, p. 127-130, 2017.
- KOENING, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o que**. FE Editora Jornalística Ltda., São Paulo, 2007.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L.; AVEZUM, A. J. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. **Rev. Brasileira de Cardiologia**, v. 24, n. 1, p. 55-57, 2011.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A.L.; ESPINHA, D.C.; OLIVEIRA; L.R.; LEITE, J.R.; KOENIG, H.G. **Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil**. *BMC Med Educ.*, v. 12, n. 78, 2012.

LUENGO, C. M. L.; MENDONÇA, A. R. A. Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. **Rev. Bioética**, v.22, n.2, p. 380-387, 2014.

\_\_\_\_\_. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Tradução Iuri Abreu. Porto Alegre: L&PM, 2012.

MATOS, P. C. *et al.* Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Rev.Cogitare Enferm**, v.23, n.2, e-54781, 2018.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Rev. Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, p. 3-4, 2007.

MOREIRA-ALMEIDA, A; NETO, F. L.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Rev. Bras.Psiquiatr.** v.28, n.3, p. 242-250, 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, A; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Rev. Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 68, n.1, p. 54-57, 2016. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>. Acesso em: 04 dez. 2019.

NASELO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 34, p.136-145, 2007.

NERY, B. L. S. *et. al.* Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0184, 2018.

OMAN, D; THORESEN, C.E. **Does religion cause Health? Differing interpretations and diverse meanings**. *J Health Psychol.*, v. 7, n. 4, p. 365-380, 2002.

RABELO, D. F. NERI A.L. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente a incapacidade funcional na velhice. **Rev. Psicol Estud.**, v. 10, n. 3, p. 403-412, 2005.  
REGINATO, V.; BENEDETTO, M. A. C.; GALLIAN, D. M. C. Espiritualidade e Saúde: Uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 237-255, 2016.

RODRÍGUEZ, D. H. **O humor como indicador de resiliência**. In: MELILLO, A. OJEDA, E. N. S. (orgs). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SAAD, M.; MEDEIROS, Roberta de R. Terapias Complementares – cuidados para evitar efeitos adversos. **Rev. Einstein: Educ Contin Saúde**, v. 7, n. 1, pt 2, p. 42-3, 2009.

SALGUEIRO, Jennifer B.; GOLDIM, José R. As múltiplas interfaces da bioética com a religião e espiritualidade. In: GOLDIM, José R. (org.) et al. **Rev. Bioética e Espiritualidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, pp. 11-28, 2007.

SANTOS, Gorete; SOUSA, Liliana. A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização. **Rev. bras. geriatr.gerontol.** Rio de Janeiro, v. 15, n.4, p. 755-765, 2012.

SILVA, M. B. A. M. et al. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: Estudo Caso-Controle. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 1201-1209, 2016.