

UMA REFLEXÃO SOBRE A RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

A REFLECTION ON THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUALITY AND HEALTH

Elenice Amate¹
Cláudio Silveira Maia²

RESUMO

Introdução: Este artigo pretende demonstrar uma relação de reciprocidade entre a espiritualidade e a saúde humana. **Objetivo:** analisar a espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do paciente/usuário. **Método:** estudo exploratório de revisão de literatura com abordagem qualitativa, realizada a partir de buscas de publicações anexadas nas bases de dados SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO) e GOOGLE ACADÊMICO, sobre o tema do enfermeiro frente à espiritualidade, tanto dele próprio quanto ao respeito individual e dos outros. **Resultados:** demonstram que a espiritualidade é uma das dimensões constituintes da multidimensionalidade do ser humano que necessita ser estudada, compreendida e aplicada nas ações do processo saúde-doença-cuidado. **Conclusão:** evidencia-se que essa temática necessita ser incluída na formação do profissional enfermeiro e também discutida e aprofundada em todos os cenários da prática profissional da enfermagem/saúde.

Palavras-chave: Espiritualidade e Saúde. Religião. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: This article aims to demonstrate a relationship of reciprocity between spirituality and human health. **Objective:** to analyze spirituality in the health-disease-care process of the patient/user. **Method:** exploratory literature review study with qualitative approach, based on searches for publications attached in the SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO) and GOOGLE SCHOLAR databases, on the theme of nurses in the face of spirituality, both of themselves and individual respect and others. **Results:** they demonstrate that spirituality is one of the constituent dimensions of the multidimensionality of the human being that needs to be studied, understood and applied in the actions of the health-disease-care process. **Conclusion:** it is evident that this theme needs to be included in the training of the nursing professional and also discussed and deepened in all scenarios of professional practice of nursing/health.

Keywords: Spirituality and Health. Religion. Nursing.

¹AMATE, Elenice. Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da AJES – Faculdade do Vale do Rio Arinos. Trabalho de Conclusão de Curso. E-mail: elenice.amate.acad@ajes.edu.br

²MAIA, Cláudio Silveira. Mestre e Doutor em Estudos Literários. Professor dos Programas de Graduação e Pós-Graduação da AJES. Orientador. E-mail: claudio@ajes.edu.br

INTRODUÇÃO

A relação entre ciência e espiritualidade é longínqua e precede a escrita tanto no âmbito da religião como no da ciência, fato que é universalmente sabido e comprovado por relatos os mais diversos, além de estudos como os aqui adiante apresentados, os quais refletem uma parte representativa da reciprocidade natural entre espiritualidade e ciência, não necessariamente nessa ordem, até porque aqui entende-se ambas como sendo partes entrelaçadas e indissociáveis.

Para Koenig (2012), a espiritualidade é um fenômeno inato à religião, que aliás a justifica e é a ela anterior, sendo sua própria gênese, estando ligada à alma do ser humano, sua parte imaterial que uma vez gerada se torna atemporal. Assim, a religião refere uma organização institucional, envolvendo crenças, rituais e cerimônias, caracterizando-se como um conjunto de práticas sociais, culturais e políticas voltadas ao estabelecimento e manutenção da ligação entre Deus e o homem.

Segundo Alves (2010), a religiosidade é um conceito segundo o qual o indivíduo expressa a sua espiritualidade através de demonstração de valores, crenças e rituais, cuja sacralização se apresenta na demonstração dos diversos símbolos atinentes a cada religião, uma vez que, conforme é consenso entre os autores estudados, a religião é apresentada na história da humanidade como sendo de natureza vária, o que tem gerado, ao longo dos milênios, diversas denominações, das quais pode-se destacar nomenclaturas religiosas amplamente conhecidas no mundo, como o cristianismo, o islamismo, o budismo etc.

Por sua vez, Harvey (2010) afirma que a espiritualidade é o conjunto do domínio existencial, a existência do que é ser humano, direcionando as questões sobre o significado da vida à reflexão e à busca pessoal transcendente e sagrada

Puchalski (2006), sendo uma das pioneiras do movimento para integrar a espiritualidade nos cuidados de saúde, define que a espiritualidade é a busca constante de cada indivíduo do significado e propósito definitivo de vida. Mesmo que esse significado se encontre na religião, porém, na maioria das vezes pode ser mais amplo, incluindo uma relação com uma figura divina ou com a transcendência, é o encontro do eu-outro e consigo mesmo, como a espiritualidade encontrada na natureza, na arte e no paciente racional.

Ante o exposto, entende-se, pois, que um elemento é fundamental na relação entre espiritualidade e ciência, é a fé, a qual assim está definida: [...] “a fé é o firme fundamento das coisas que se esperam, e a prova das coisas que se não veem” (BÍBLIA, Hebreus, cap. 11, vers. 01).

Com o aparecimento da Enfermagem, Florence Nightingale trouxe a espiritualidade para uma reflexão ética, bioética e filosófica, numa tentativa de compreensão dos fenômenos da crença espiritual do paciente e do enfermeiro (NIGHTINGALE, 1946).

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo explorar aspectos da rotina hospitalar, em que o enfoque é sugerir a apropriação pelo enfermeiro da empatia e do respeito com percepção na espiritualidade e atendimento humanizado, com ênfase nas situações em que a prioridade do enfermeiro acompanha o respeito pelas diferenças de crenças individuais, tendo tal comportamento como rotina no ambiente de trabalho para com o paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de revisão de literatura, realizada a partir de buscas de publicações anexadas nas bases de dados SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO) e GOOGLE ACADÊMICO, sobre o tema do enfermeiro frente à espiritualidade, tanto dele próprio quanto dos outros.

De acordo com Gil (2008), a pesquisa exploratória busca materializar uma familiaridade com assuntos ainda pouco estudados, conhecidos ou explorados. É um tipo de pesquisa específica que pode assumir o cariz de um estudo de caso. No caso deste artigo, o caráter de pesquisa exploratória se verifica no estudo de exemplos análogos ao tema proposto, trazidos à baila pelos autores elencados, cujo problema consiste em estimular a compreensão da reciprocidade entre espiritualidade e saúde.

As palavras-chaves usadas na busca ativa dos artigos de revisão de literatura foram: espiritualidade, respeito individual às crenças, enfermagem e religião, enfermeiros humanizados. Para realização deste artigo, foram pesquisados 14 artigos da Scielo e 16 artigos no Google Acadêmico, dos quais foram selecionados 20 artigos, todos na língua portuguesa.

O conjunto de artigos reunidos tem por finalidade demonstrar a relação de reciprocidade entre ciência e religiosidade/enfermagem e espiritualidade, buscando, por meio da apresentação

e breve análise das exposições dos autores, corroborar a importância da fé (espiritualidade) ante a manifestação da doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nº	TÍTULO	RESULTADO	BASE	ANO
1	O impacto da espiritualidade de na saúde física	O texto traz algumas das implicações da espiritualidade na saúde, sendo ela comprovadas cientificamente, avaliadas e documentadas em inúmeros artigos, demonstrando a sua relação com aspectos variados da d saúde física e mental, enfatizando pontos provavelmente positivos e os possivelmente causais. e apresentado de forma concisa, evidências mais recentes do papel da dualidade espiritualidade e religiosidade em diversas áreas da prática clínica diária. Conclui-se que vem tendo um aumento exponencial de evidências sobre essa relação religiosidade/espiritualidade e a saúde física. esta área se constitui um campo promissor de pesquisa, por se ter poucas evidências robustas.	Scielo	2007
2	Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise	O autor traz a evolução histórica de concepções em torno do adoecer. Ao mostrar o homem antigo, seja ele feiticeiro ou sacerdote, ou mesmo filósofo ou cientista, sempre procurou compreender os mistérios do funcionamento do corpo humano e a relação deste com a sua alma, espírito ou mente. Para isso o autor traça o caminho de Hipócrates a Freud.	Scielo	2000
3	Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem	Entende que aa Enfermagem vem a ser uma profissão que enfoca na assistência a pessoas, as famílias e as comunidades na obtenção a recuperação e na manutenção da saúde, desde o nascimento à velhice. O atendimento do/a enfermeiro envolve toda uma série de atividades, com procedimentos técnicos complicados e até mesmo algo aparentemente simples como segurar a mão de alguém. Portanto, a Enfermagem é em sim um misto de arte e de ciência. A sua ciência é uma base de conhecimentos a toda assistência prestada; e a arte da enfermagem vem a ser a aplicabilidade hábil desse conhecimento para assim auxiliar os outros a obterem o máximo em saúde e na qualidade de vida.	Scielo	2014
4	Espiritualidade e Religiosidade e no Cuidado em Saúde: Revisão integrativa	Nessa revisão de literatura, constatou-se que práticas espirituais, inclusive, religiosas, vêm a ser um suporte e enfrentamento perante todo acometimento à saúde, seja ao doente como ao familiar. É possível observar que a grande contribuição do fator espiritualidade, contribuindo na interpretação da doença, lhe dando um sentido e significado.	Scielo	2014
5	Medicina psicossomática e Psicologia da saúde: veredas interdisciplinares em	A influência das cinco dimensões: biológica, psicológica, o, social, espiritual e a ecológica são fundamentais no equilíbrio homeostático do organismo humano, salientando que o conceito biopsicossocial foi se transformando lentamente num conceito biopsicossocioespiritual/ecológico. Ou seja, tanto a saúde como a doença sofrem c a influência constante dessas dimensões, não havendo uma única etiologia, mas se tendo uma dinâmica diversa.	Google Acadêmico	2000

	busca do "elo perdido"	A medicina psicossomática é atualmente vista como uma vanguarda do pensar e do se fazer na área da saúde.		
6	Religiosidade e espiritualidade de no ensino de enfermagem: contribuição da gestão participativa para a integralidade no cuidado	Aqui se traz que tanto religiosidade como a espiritualidade, estão presentes em diversos momentos. Neste caso, a pesquisa se debruça sobre as possibilidades da enfermagem. Para Thiengo et al. (2019) há alguns impasses que são nós e as possibilidades que são laços no gerenciamento do aprofundamento de discussões, de reflexões e de ações sobre a religiosidade e a espiritualidade dentro do curso de graduação em enfermagem. Entretanto, quando se há um caminho no gerenciamento acadêmico participativo, incide uma melhor formação do/a enfermeiro/a, contribuindo na integralidade de ações como o cuidado, a religiosidade, a espiritualidade, a enfermagem, a gestão participativa e o ensino.	Google Acadêmico	2019
7	Medicina, Religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade.	A religião sempre esteve presente na vida das pessoas, desde os primórdios e o seu estudo tem um caráter interdisciplinar. A ciência das religiões utiliza métodos e/ou teorias sob várias disciplinas, buscando a compreensão de um de seus objetos de estudo, dentro da História, da Sociologia, da Psicologia, da Geografia e da Economia. Na medicina, ou no caso na efetivação dos cuidados da enfermagem, tanto religião como espiritualidade perpassam na satisfação e no bem estar psicológico, construtos esses fundamentais na obtenção de um sentido e de objetivos na vida, incluindo dimensões como esperança e o otimismo em relação ao futuro. Dentro da Medicina, quando se há esperança e otimismo, estes dão bem estar psicológico e ainda físico a cada indivíduo.	Google Acadêmico	2012
8	A espiritualidade de no trabalho em saúde	Discorrer sobre espiritualidade x saúde decai no entendimento de que a fé vem a ser um campo de elaboração subjetiva, onde a maioria da população latino-americana, sobretudo, constrói simbolicamente um sentido de sua existência, buscando motivação e superação de uma crise existencial, consequência da doença.	Google Acadêmico	2006
9	Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional	A práxis da enfermagem é desenvolvida pela definição de conhecimentos referenciado numa visibilidade científica, sobretudo, para se transcender a sua essência tecnicista. Os aportes epistemológicos, nos últimos anos, vêm determinando a construção de novos conhecimentos, (re) orientando prática profissional, demonstrando, tanto a professores como estudantes da enfermagem, outros modelos teóricos, sugerindo o pensamento crítico para melhor tomada de decisões nessa profissão.	Google Acadêmico	2000
10	A Saúde e o Bem Estar Espiritual em Adultos Porto-Alegrenses	A análise estatística usada neste estudo mostrou uma correlação positiva e significativa na relação saúde e bem-estar espiritual. As aplicações deste estudo apontaram para a inclusão da espiritualidade dentro da concepção de uma melhor saúde, juntando a dimensão biológica, a dimensão psicológica e a dimensão social. Assim se confirma que a espiritualidade contribui na promoção da saúde e na prevenção da doença.	Google Acadêmico	2003

INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE CURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) trouxe, em 1999, a descrição da qualidade de vida como algo multidimensional, dentro das dimensões física, psíquica, social e espiritual. Por sua vez, a Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) afiança que, na área da saúde, a religiosidade e a espiritualidade possuem implicações significativas para a prevalência, o diagnóstico, o tratamento, os desfechos clínicos e a prevenção de doenças (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2016).

De certa forma, diariamente os profissionais da área da saúde vivenciam e reconhecem o potencial da religiosidade na saúde e no bem-estar, não se podendo fazer uma distinção de discrepância da relação entre religiosidade e espiritualidade. Pesquisas estão voltadas atualmente para o entendimento de processos específicos, como o caso do *coping* religioso³, a questão do apego, e a tendência humana na busca de razões por trás de uma experiência (ZANGARI; MACHADO, 2018).

Autores como Moreira-Almeida (2006) e Dalgarrondo (2006) apontam que pessoas com maior religiosidade/espiritualidade trazem consigo um melhor bem-estar geral, além de índices menores de depressão e de ansiedade e, uma menor prevalência no uso e no abuso de substâncias psicoativas e não tendo comportamentos suicidas.

Ainda, para Esperandio e August (2017) referendam a relação das crenças com as práticas religiosas para a melhoria da saúde física, onde os indivíduos com maior espiritualidade também trazem o mesmo quadro psicológico e físico citados anteriormente, além de menos doenças como as coronarianas, dos casos de hipertensão, uma menor prevalência de doenças infecciosas, e menos complicações em período pós-operatório, e menos índices de mortalidade.

Segundo Pedrão e Beresin (2010), muitos estudos científicos contemporâneos nos mostram o quanto é benéfica a influência da espiritualidade na melhoria da saúde e do bem-estar pessoal, uma vez que a fé emanada da espiritualidade cria uma crença na positividade do sujeito, potencializando sua autoestima e sua esperança, o que, conseqüentemente, gera e retroalimenta sua força interior, impulsionando-o a lutar contra o que lhe aflige.

Para Pereira e Sá (2007), a espiritualidade explica o verdadeiro significado do sentido existencial da vida que pode ou não incluir participação religiosa formal. Nesse caso, a simples

³ Conceito desenvolvido pelo professor de psicologia clínica Kenneth Pargament, que defende o uso da religião, da espiritualidade e da fé no combate ao estresse, representando um aspecto importante no campo da saúde, com implicações no tratamento de doenças (VIEIRA; BATISTA; FURTADO, 2017).

satisfação da própria existência é sacralizada, cultuada pelo sujeito que tem fé na vida e no conjunto de coisas nas quais ele crê.

Paralelamente, a espiritualidade, segundo Pereira e Sá (2007) e Pedrão e Beresin (2010), é muito relativa e individual, significa estar bem consigo mesmo. Assim, se o enfermeiro está bem consigo mesmo, ele pode transmitir ao paciente uma certa harmonia com equilíbrio emocional no processo de cuidar, e então desenvolver um trabalho mais humanizado em seus atendimentos.

No âmbito hospitalar, o respeito para com o seu semelhante, de modo indiferente à sua escolha espiritual, é indispensável, porque cada indivíduo tem fé à sua maneira ou pertencimento a uma determinada comunidade ou credo religioso. Ou seja, o encontro do físico e o espiritual precisa estar mediado pela tolerância e pelo respeito ante às diferenças, a despeito das rotinas médico-hospitalares em que predominam os procedimentos técnicos e científicos, impedindo que a implementação de tais procedimentos seja meramente mecanicista e desfavorecedor da autonomia do paciente.

Em estudos pelo mundo, nos tempos anteriores e contemporâneos, são diversos os relatos de que a crença em um *Poder Superior*, no qual as pessoas de um modo bastante amplo têm buscado um sentido amplo de viver, ameniza a dor ou até mesmo cura doenças. Esses relatos são, por vezes, apresentados por testemunhas, inclusive médicos, sendo fenômenos considerados milagres.

Nos últimos anos, há vários cientistas e pesquisadores que têm se debruçado sobre o estudo desses ditos fenômenos ou milagres, em busca de tentar entender, através dos métodos ou padrões de pensamento, o que pode de fato favorecer o enfrentamento pessoal da doença ou até mesmo a geração de uma perspectiva otimista por parte do paciente diante do diagnóstico clínico, por intermédio da crença com apego na fé e a espiritualidade na saúde-doença. A propósito, Guimarães e Avezum afirmam:

A influência da religiosidade/espiritualidade tem demonstrado potencial impacto sobre a saúde física, definindo-se como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças. As evidências têm-se direcionado de forma mais robusta e consistente para o cenário de prevenção; estudos independentes, em sua maioria de grande número de voluntários e representativos da população, determinaram que a prática regular de atividades religiosas reduziu o risco de óbito em cerca de 30% e, após ajustes para fatores de confusão, em até 25%. (2007, p. 06).

Segundo Volich, (2000), Aristóteles (384-322 a.C.) retoma a concepção de Platão e divide a alma em vegetativa, sensitivo-motora e pensante, racional. A primeira seria constitutiva das plantas, a segunda constituiria a essência dos animais e a última seria atribuída ao ser humano. Para ele, a alma e o corpo físico estão ligados, disso decorrendo que toda doença física é, também, uma expressão anímica.

A propósito, então, seguindo o raciocínio de Volich, entre o corpo e a alma haveria a circulação de humores, que, sob determinadas circunstâncias, poderia levar ao adoecimento, devido às perturbações dos humores. Por sua vez, o restabelecimento do doente se daria pela purgação do corpo e purificação da alma, processo conhecido como *catarse*⁴.

Nesse contexto, ressalte-se que o adoecer, segundo o autor, é de caráter psicossomático. Com efeito, Volich (2000) declara em reflexão sobre o adoecer a existência de três vias possíveis para o escoamento das excitações: *a orgânica, a motora e o pensamento*. Essas vias constituem os caminhos potenciais da patologia, que pode vir a ser uma doença mental, somática ou comportamental. O que permite essa variação é o modo como o sujeito está estruturado no plano mental. Ainda, diz o autor, a gravidade de uma patologia pode depender dos recursos do indivíduo para enfrentar as tensões, assim como, de sua duração e da intensidade.

Ato contínuo, ainda para Volich, (2000), na visão de Hipócrates, a medicina tinha por objeto a pessoa do doente e, para a compreensão da doença, deveriam ser considerados o temperamento do doente e a sua história; isso porque a doença era vista como uma reação global do indivíduo a um distúrbio e o tratamento propunha o restabelecimento da *harmonia consigo e com o ambiente*. Nesse mesmo sentido, Riechelmann (2000) afirma que a medicina desenvolvida por Hipócrates, considerada primórdio da medicina psicossomática, apresentava-se como dinâmica e integradora, o que sugere um espaço aberto, que vai além do ambiente técnico e científico apenas.

Diante desse contexto, as discussões sobre religiosidade, crenças e práticas religiosas, espiritualidade, fé e sua relação com a saúde se fazem importantes, seja para recuperarmos as memórias originais da relação entre a espiritualidade e a saúde, seja para aprofundarmos nossos conhecimentos a respeito dessa relação e sobre como melhor implementá-la no dia a dia do profissional de saúde.

⁴ In: <https://www.significados.com.br/catarse/>.

Cortez (2009) mostra que, na prática profissional, o debate sobre a fé e sua relação com a saúde é um fenômeno resultante, principalmente, da demanda dos usuários ao invocarem um cuidado que contemple a sua saúde em dimensões mais amplas, inclusive religiosas e espirituais, em virtude do ser humano buscar esperança e apoio social nas dificuldades da vida neste nosso mundo moderno e conturbado.

No campo da literatura, mesmo que de forma tímida, essas temáticas já começam a ser aventadas, como pode ser observado pela triplicação do número de trabalhos científicos publicados mundialmente, na última década. Além disso, os resultados dos estudos são progressivamente mais consistentes e já comprovam que os benefícios de ser adepto a uma religião são maiores que os malefícios.

Entende-se, pois, que há uma ligação antiga entre a religião e a enfermagem, ou seja, “a enfermagem sempre teve uma tradição fortemente holística e os enfermeiros a têm praticado com sensibilidade para as necessidades físicas, psicossociais e espirituais das pessoas”. (TAYLOR et al., 2014, p. 46).

Esse processo de cura pela espiritualidade pode se reportar a Gomes e Bezerra (2020, p. 02) que contribuem com a seguinte reflexão:

A dimensão espiritual da saúde é, dessa forma, a consideração da verdadeira essência do ser. A dimensão física reflete-se na ausência de doenças, mas o conceito de saúde vai além. A dimensão psicológica considera a relação do indivíduo consigo próprio; a social, a relação com o outro. No entanto, a dimensão espiritual amplia essa compreensão para ver-se saúde também como uma harmonia do ser, em essência, com sua transcendência, seus valores ético-morais, sua integralidade. Essa harmonia de dimensões físicas e metafísicas reflete em saúde promovendo bem-estar, adoção de práticas e estilos de vida mais saudáveis e melhor autocuidado.

Diante desse contexto, as discussões sobre religiosidade, crenças e práticas religiosas, espiritualidade, fé e sua relação com a saúde se fazem importantes, seja para recuperarmos as memórias originais da relação entre a espiritualidade e a saúde, seja para aprofundarmos nossos conhecimentos a respeito dessa relação e sobre como melhor implementá-la no dia a dia do profissional de saúde.

Sobre isso, torna-se importante trazer que:

A atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais necessária à prática assistencial à saúde. Inúmeros estudos vêm sendo desenvolvidos relacionando a espiritualidade com o enfrentamento de doenças, promoção e reabilitação, demonstrando o interesse da comunidade científica em tentar compreender os

mecanismos fisiológicos que expliquem a relação entre a religiosidade e a espiritualidade no cuidado à saúde. Pensar em religiosidade/espiritualidade e saúde traz à tona seu aspecto relacionado à prática clínica diária, demonstrando que ainda existe uma grande lacuna entre o saber e o fazer. Isso revela a necessidade de mais pesquisas que avaliem a integração desses conceitos e a correlação positiva sobre a taxa saúde doença, THIENGO et al., (2019, p. 03).

Segundo Koenig (2005), três fatores influenciam a saúde de quem adota práticas religiosas: as crenças, que orientam e facilitam as decisões diárias, contribuindo para redução do stress; — o apoio social e a adoção de hábitos saudáveis que promovam a boa saúde. Ainda Koenig ressalta que, as pessoas, ao adotarem práticas religiosas, ou quando mantêm alguma forma de espiritualidade, apresentam 40% menos chances de sofrer de hipertensão, além de possuir um sistema de defesa mais forte. Além disso, a religião pode atuar de modo salutar, auxiliando na manutenção da disposição do paciente e propiciando uma visão mais abrangente sobre a vida. O fato de se sentir amado por Deus representa um fator fundamental e gera um melhor bem-estar físico e psíquico para o paciente.

Dessa forma, sobre a dualidade *espiritualidade e saúde*, Thiengo et al. asseveram:

Os pacientes muitas vezes descobrem força e consolo em sua espiritualidade, tanto informalmente através de conexões mais profundas com familiares e amigos, como formalmente através de comunidades e práticas religiosas. No entanto, os clínicos modernos ignoram regularmente as dimensões da espiritualidade quando se considera a saúde dos outros — ou mesmo a si mesmos. Durante muito tempo, os profissionais de saúde mental negavam os aspectos religiosos da vida humana, inclusive considerando patológico quando em se tratando de pacientes psiquiátricos. No entanto, estudos demonstram que a religiosidade é um aspecto de grande importância na vida humana e possui associação positiva com boa saúde mental. Talvez por isso, muitos profissionais ainda se sentem hesitantes e com pouca confiança para abordar estes aspectos, abarcados pela falta de inclusão adequada dessa temática durante o processo de formação acadêmica. Sem modelos bem estruturados de avaliação e treinamento dos profissionais em formação, dificulta-se a introdução desse suporte na prática clínica diária, já tão sobrecarregada com funções administrativas e pelo pouco tempo disponível, (2019, p. 07-08).

Já para Vasconcelos (2006), a base teórica e científica dessas práticas poderia ser levada em consideração, se o profissional de saúde tivesse o devido preparo científico para tal. Ademais, valorizar a dimensão religiosa não é uma questão de crer ou não em Deus, mas, sobretudo, considerar a realidade subjetiva e social que tem uma existência objetiva.

George (2000) argumenta que na *Teoria do Cuidado Transpessoal*⁵, de Watson, existe a premissa de que a força interna do ser é capaz de curar, e, para tanto, os cuidadores devem reconhecer primeiro em si mesmos esse potencial, como uma postura filosófica, de forma a acreditarem na força interna de todo ser humano. O cuidado de enfermagem deve incluir o mundo de quem é cuidado, o que torna necessária a compreensão das crenças religiosas e das diversas formas de expressar a religiosidade/espiritualidade.

Por fim, Marques afirma que a espiritualidade se conformar num conceito de saúde, ao unir as dimensões biológicas, a psicológica e a social, dimensões essas indissociáveis e imprescindíveis, em que uma afeta a outra: “A espiritualidade é defendida nesse caso como algo essencial das nossas vidas, e considerando toda uma “inter-relação do bem-estar físico, emocional, mental, social, vocacional e espiritual” (MARQUES, 2003, p. 58).

A RELAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM COM A ESPIRITUALIDADE

Segundo Rossato K. et al. (2015), no início do século passado, na enfermagem/saúde, Florence Nightingale (1820-1910) já incentivava a prática da espiritualidade junto ao ser humano, o qual se encontrava em desequilíbrio das condições vitais, levando em consideração o biológico, o social, o psicológico e o espiritual. No sentido de minimizar as situações de instabilidades e inconstâncias que envolvem as doenças classificadas como graves, a busca pela espiritualidade e as práticas relacionadas às crenças, fé, valores e religião — já se apresentavam como estratégias de enfrentamento no processo saúde/doença/cuidado. Para Reis e Soler:

A visão limitada ao paciente por um determinado diagnóstico e sondagem entre correlação de não doença, já se faz ultrapassado, e tal ser humano em questão possui relações históricas com a abstração do que considera o divino e a conexão destes fatores divinos com sua biologia. Em suma, a ideia reflexiva sobre a importância da religiosidade e suas subjetividades traz consigo valores morais favoráveis às relações humanas ser respeitada a sua alteridade, também favorecem o autoconhecimento que possibilita melhores interações entre a busca de soluções para os problemas pessoais frente à sociedade, (2021, p. 02-03).

Nesse contexto, deve ser ressaltado que o adoecer é de caráter psicossomático. Com efeito, Volich (2000) declara em reflexão sobre o adoecer a existência de três vias possíveis

⁵ Essa teoria propõe uma intervenção consciente aos cuidados, potencializando o poder de cura e a integridade. Não é descartada a ciência convencional e/ou práticas modernas de enfermagem, porém, é um complemento. Busca-se uma conscientização no levantamento sobre o significado do cuidar, do estar enfermo e o ser cuidado/a e curado/a. A teoria ainda prioriza a preservação da saúde, procurando meios para a proteção, a melhora e a preservação da dignidade, da humanidade, da integridade e da harmonia interior do/a paciente. (HOOVER, 2002).

para o escoamento das excitações: *a orgânica, a motora e o pensamento*. Essas vias constituem os caminhos potenciais da patologia, que pode vir a ser uma doença mental, somática ou comportamental. O que permite essa variação é o modo como o sujeito está estruturado no plano mental. Ainda, diz o autor, a gravidade de uma patologia pode depender dos recursos do indivíduo para enfrentar as tensões, assim como de sua duração e da intensidade.

Na busca da compreensão da dinâmica do adoecer, Riechelmann (2004), por sua vez, considera que é impossível o estabelecimento de uma causalidade unívoca, emocional, orgânica ou exógena. De fato, para Volich (2000), a distinção entre distúrbio funcional ou lesional, entre sintomas conversivos, distúrbios orgânicos verdadeiros e as doenças ditas psicossomáticas, deixa muitas vezes de fazer sentido, mesmo considerando que o adoecer pode desencadear experiências de dor, de ferimentos, de mutilações ou, algumas vezes, de degeneração e de morte.

Segundo Siqueira, Medeiros e Zamberlam (2015), nessa perspectiva, percebe-se a necessidade de mudança de paradigma na atenção em saúde. O modelo biologista, linear e mecanicista, centrado na doença, não consegue abarcar a complexidade das necessidades humanas na contemporaneidade. Para preencher essa lacuna, torna-se necessário desenvolver uma nova configuração sobre o processo doença-saúde-cuidado. Essa forma precisa compreender o ser humano em sua multidimensionalidade nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, formando a integralidade, respeitando a sua subjetividade, valores e crenças pessoais e familiares.

Rossato et al. (2015) afirmam que, nessa linha de pensamento, compreende-se que os enfermeiros necessitam conhecer/reconhecer as complexas inter-relações entre as dimensões humanas e, assim, proporcionar um cuidado integral e efetivo ao paciente/usuário.

Já para Moreira-Almeida (2010), a dimensão espiritual, ao resgatar o sentido da vida, tem aproximado os seres humanos de Deus, da fé, da força interior presente em cada um, tornando a espiritualidade uma aliada no enfrentamento do processo doença-saúde-cuidado. Uma das formas de enfrentamento da doença, bem como da morte, está diretamente ligada à força/estímulo e energia emanada da espiritualidade, da crença e da religião. Dessa forma, a integração entre ciência e espiritualidade na Enfermagem/saúde vem despertando um crescente interesse entre os pesquisadores e a academia.

Numa concepção integral, o campo da saúde se perpassa como um campo de prática e de conhecimento que ocupa diretamente a criação de vínculos entre a ação médica, a prática

cotidiana e o pensar da população (VASCONCELOS, 2009). Sendo assim, é preciso construir a integralidade do cuidado da saúde, incluindo a dimensão espiritual. Essa construção da integralidade do cuidado com uma relação dialética, decorre do fortalecimento de enfoques individuais e coletivos, apresentando-se como uma perspectiva no reconhecimento das necessidades e das subjetividades individuais e coletivas. Ou seja:

Na construção da integralidade no cuidado à saúde é preciso oferecer, em cada caso, a abordagem que melhor atenda às necessidades do sujeito. Nesse sentido, o cuidado na perspectiva da integralidade pressupõe o reconhecimento das amplas e complexas demandas e necessidades relacionadas à saúde da pessoa. No trabalho em saúde, as relações que se processam têm ênfase nas tecnologias leves, valorizando a subjetividade das pessoas em momentos de diálogos, auscultas e interpretações; momentos de cumplicidade, nos quais há produção de uma responsabilização dos problemas a serem enfrentados; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação. (SILVA; SENA, 2008).

Nesse sentido, Siqueira, Medeiros e Zamberlam (2015) entendem que os estudos sobre a espiritualidade, além de originar subsídios para o ensino dos cuidados de Enfermagem aos acadêmicos, podem, também, ter cunho prático, auxiliando a Enfermagem no suporte/apoio ante o enfrentamento dos mais variados problemas com os usuários. Ademais, existe ainda a possibilidade de servir de estímulo para novas pesquisas e, dessa maneira, aprofundar essa temática, inegavelmente relevante.

Por esse prisma, então, é nítida a necessidade de mudança de paradigma na atenção em saúde. O modelo biologista, linear e mecanicista, centrado na doença, não consegue abarcar a complexidade das necessidades humanas na contemporaneidade. Para preencher essa lacuna, torna-se necessário desenvolver uma nova configuração sobre o processo doença-saúde-cuidado. Essa forma precisa compreender o ser humano em sua multidimensionalidade nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, formando a integralidade, respeitando a sua subjetividade, valores e crenças pessoais e familiares.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a espiritualidade é um constructo essencial nas ações do processo doença-saúde-cuidado voltadas às necessidades do ser humano, na perspectiva de sua multidimensionalidade. Contudo, há a necessidade de ampliar as discussões sobre a temática em todos os cenários de atuação. E, até mais que isso: é indispensável aprofundar o conhecimento dos profissionais/enfermeiros a respeito do cuidado espiritual, no

sentido de identificar as necessidades dos pacientes/usuários para auxiliá-los no enfrentamento do diagnóstico, tratamento e suporte à qualidade de vida.

Frente aos resultados desta pesquisa, baseados nos dados/informações desta revisão bibliográfica, sugere-se oportunizar espaços de discussão sobre a espiritualidade, desde o início da formação dos profissionais/enfermeiros e também durante o exercício profissional. Esse processo de discussão deve abarcar, entre outros aspectos, a sensibilidade, a escuta/diálogo, as relações éticas e solidárias, promovendo o aprendizado permanente, construído nas relações com o outro ao exercer as ações do cuidado de Enfermagem/saúde no processo saúde-doença-cuidado.

Considera-se, pois, que tal estudo contribua para a formação e a prática da Enfermagem/saúde, bem como para a compreensão dos aspectos que integram a espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado. Assim, existe a possibilidade de encontrar estratégias para o planejamento das ações do cuidado de forma integral às necessidades dos pacientes/usuários em sua multidimensionalidade.

Por fim, entende-se que a continuidade de pesquisas nesse campo, buscando compreender a inter-relação entre as percepções dos profissionais/enfermeiros com as dos usuários/pacientes e seus familiares acerca dos significados, expressões e/ou aspectos da espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado — permitirá uma melhor compreensão de suas percepções, por parte dos profissionais/enfermeiros, dos usuários e seus familiares, no intuito de superar as limitações/fragilidades, configurando-se como a luminescência de novos elementos capazes de colaborar para a geração de práticas de cuidado mais efetivas e sensíveis às necessidades espirituais dos pacientes/usuários.

REFERÊNCIAS

_____. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

ALVES, J. S. et al. A dimensão religiosa dos usuários na prática do atendimento à saúde: percepção dos profissionais da saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 430–436, 2010.

BAIS, DDH. **A assistência espiritual em enfermagem na dimensão noética à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. [dissertação]. Ribeirão Preto, SP: USP; 1999.

BÍBLIA. Português. **Bíblia Thompson** (Bíblia de Referência com versículos em cadeia temática). 16ª impressão. Tradução: João Ferreira de Almeida. São Paulo: Editora Vida, 2005.

CORTEZ, E. A. **Religiosidade e espiritualidade no ensino de enfermagem**: contribuição da gestão participativa para a integralidade no cuidado. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ; 2009.

DALGALARRONDO, P. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. **Rev Bras Psiquiatr** 2006; 28(3): 177-178.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. AUGUST, Hartmut. A pesquisa quantitativa em Psicologia da religião no Brasil. **Revista Pistis Práxis Teologia Pastoral** 2017; 9(1): 49-67.

_____. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**. Por que, como, quando e o quê. São Paulo: Editora FE, 2005.

GEORGE, Júlia B. **Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDENBERG, E. **O coração sente, o corpo dói**: como reconhecer e tratar a fibromialgia. 3. ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2006.

GOMES, Eduardo Tavares. BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva. Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, v. 5, n. 1, jan-jun., 2020.

GUIMARÃES, Hélio Penna. AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiq. Clín**, v. 34, supl. 1, p. 88-94, 2007.

HARVEY, I.S.; COOK, L. Exploring the role of spirituality in selfmanagement practices among older African-American and nonHispanic White women with chronic conditions. **Chronic Illn**, 2010.

HOOVER J. The personal and professional impact of undertaking an educational module on human caring. **J Adv Nurs**, v. 37, n. 1, p. 70-86, 2002.

KOENIG, H. G. **Medicina, Religião e saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&PM, 2012.

MARQUES, Luciana Fernandes. A Saúde e o Bem-Estar Espiritual em Adultos Porto-Alegrenses. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 23, n. 2, p. 56-65, 2003.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. **World Psychiatry**, v. 15, n. 1, p. 87-88, 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. A. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. **Rev Psiq Clín**, v.37, n. 2, p. 41-2, 2010.

MOREIRA-ALMEIDA Alexander; FRANCISCO, Lotufo Neto; KOENIG, Harold. G. Religiousness and mental health: a review. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.

NIGHTINGALE F. **Notes on nursing**: what it is and what it is not. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1946.

PEDRÃO, R. de B.; BERESIN, R. **O enfermeiro frente à questão da espiritualidade**. São Paulo: Einstein, v. 8, n. 1, p. 86-91, 2010.

PUCHALSKI, C. M. Espiritualidade e medicina: os currículos na educação médica. **Journal of Education Câncer: O Jornal Oficial da Associação Americana para a Educação do Câncer**, v. 21, n.1, p. 14-18, 2006.

REIS, Roger dos. SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerald. Ciência e espiritualidade em saúde: a urgência desafiada pelos tempos de pandemia. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 2, p. 124-129, 2021.

RIEHELMANN, José Carlos. Medicina psicossomática e psicologia da saúde: veredas interdisciplinares em busca do "elo perdido". In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **Psicologia da saúde**, São Paulo: Pioneira, 2000. p. 171-99.

ROSSATO, K. et al. A dimensão espiritual do cuidado de enfermagem: revisão narrativa. In: SOUSA, F. G. M.; BACKES, D. S. (org.). **Cuidado em Enfermagem e Saúde: diversidades e complexidade**. Florianópolis: Papa-Livro, 2015.

SÁ, A. C.; PEREIRA, L. L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde**, v. 31, n. 2, p.225-237, 2007.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

SIQUEIRA, H. C. H.; MEDEIROS, A. C.; ZAMBERLAN, C. **Configuração da gestão do cuidado de enfermagem na UTI: enfoque ecossistêmico com base nas políticas públicas**. In: SOUSA, F. G. M.; BACKES, D. S. (org.). **Cuidado em Enfermagem e Saúde: diversidades e complexidade**. Florianópolis: Papa-Livro, 2015.

TAYLOR Carol et al. **Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. 7. ed. São Paulo: Artmed, 2014.

THIENGO, Priscila Cristina da Silva et al. Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado em Saúde: Revisão Integrativa. **Cogitare Enferm**, v. 24, 2019.

VASCONCELOS E. M. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 323-334, 2009.

VIEIRA, Corrêa Cairu; BATISTA, Jeniffer Soley; FURTADO, Holanda Adriano. Coping Religioso/Espiritual em Processos de Saúde e Doença: Revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013). **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 61-78, maio 2017.

VOLICH, R.M. **Psicossomática: de Hipócrates à Psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Fifty-second World Health Assembly, Geneva, 17-25, May 1999: verbatim records of plenary meetings and list of participants. Genebra: WHO, 1999.

ZANGARI, W; MACHADO, F.R. (org.). **Psicologia e Religião: Histórico, Subjetividade, Saúde Mental, Manejo, Ética Profissional e Direitos Humanos** [cartilha]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018.