



CURSO DE MEDICINA

HELIO SERGIO ROCHA LIMA E SILVA FILHO

**A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA FACULDADE DE  
SAÚDE PRIVADA DE SALVADOR – BA SOBRE OS EFEITOS DA DIMENSÃO  
RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE**

**Salvador  
2022**

**HELIO SERGIO ROCHA LIMA E SILVA FILHO**

**A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA FACULDADE DE  
SAÚDE PRIVADA DE SALVADOR – BA SOBRE OS EFEITOS DA DIMENSÃO  
RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE**

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito para avaliação da disciplina Metodologia da Pesquisa III.

Orientador: Prof. Luiz Paulo Carvalho Pires de Oliveira.

**Salvador**

**2022**

## RESUMO

Filho, H, S, R, L, S. A percepção de estudantes de medicina de uma faculdade de saúde privada de Salvador–Ba sobre os efeitos da dimensão Religiosidade/Espiritualidade. 2022. 23 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso – Medicina. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador – Bahia.

**Introdução:** A dimensão Religiosidade/Espiritualidade (R/S) atua na composição humana, sendo aspectos culturais e indissociáveis à realidade social. Dessa maneira, essa dimensão está também associada à saúde, seja no seu aspecto físico quanto mental. No entanto, há ainda pouca investigação dessa temática durante a graduação médica. **Objetivos:** Descrever como a dimensão Religiosidade/Espiritualidade está integrada na formação de futuros médicos; descrever como estudantes trazem consigo suas crenças; como manejam a dimensão R/E; e como enxergam a dimensão R/E como ferramenta de cuidado. **Métodos:** Foram incluídos alunos da Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, do quinto ao décimo segundo semestre, com idade maior de 18 anos e matrícula ativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, através de Rodas de Conversa, com roteiro prévio, mas sendo flexível, pois abre espaço aos envolvidos para que perguntas sejam feitas além do que fora previamente planejado. **Resultados:** Do total de 6 estudantes, 4 (66%) são do ciclo clínico e 2 (33%) estavam no internato. Em uma análise da característica da amostra, 6 (100%) acredita em Deus, 5 (83%) acredita em religião, 4 (66%) prática religião, 0 (0%) consideram religião sem importância, 1 (16%) consideram religião indiferente e 5 (83%) consideram religião importante. Na análise da dimensão R/E, grande parte da amostra não possuiu algum convívio com a temática no ambiente acadêmico; polarizou-se a opinião da faculdade como promotora da dimensão R/E; e maioria concordou que a dimensão R/E pode ser uma ferramenta de cuidado na saúde. **Conclusão:** De acordo com uma amostra intencional de estudantes da faculdade de medicina, a dimensão R/E é reconhecida como uma importante ferramenta na promoção do cuidado ao paciente. Todavia, ainda é pouco abordada no ambiente acadêmico. Recomenda-se uma investigação mais detalhada sobre a temática e espera-se que o estudo contribua para uma melhor ampliação dos olhares acerca da dimensão Religiosidade/Espiritualidade.

**Palavras-chave:** Religiosidade; Espiritualidade; Pesquisa Qualitativa; Roda de Conversa; Estudantes de Medicina.

## ABSTRACT

FILHO, H, S, R, L, S. The perception of medical students from a private health school in Salvador-Ba about the effects of the Religiosity/Spirituality dimension. 2022. 23 pages. Final Academic Research Paper – Medicine. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia.

**Introduction:** The Religiosity/Spirituality (R/S) dimension performs on human composition, such as cultural aspects, being intrinsic to the social reality involved. Therefore, this dimension is also linked to healthcare, whether its physical or mental features. However, there is a lack of investigation regarding this subject during the medical school graduation. **Objectives:** To describe how the Religiosity/Spirituality dimension is integrated within the training of future doctors; to describe how students bring their beliefs towards the medical course; how they manage the R/S dimension; and how they perceive the R/S dimension as tools for health management/protection. **Methodology:** This qualitative research examines students at “Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública”, between the fifth and the twelfth semester. The research was carried out with a participation of a group of students aged 18 years or older, all actively registered in school by the time of the data collection. Semi-structured interviews were carried out through Conversation Circles, with a previous script, but flexible, as it opens space for those involved, due to its subjectivity, going beyond of what was previously planned. **Results:** From a total of 6 students, 4 (66%) were registered in Initial Medical Education (Clinical Circle); and 2 of them (33%) were registered as a medical intern (Internship). By analyzing the characteristic of the sample, 6 students (100%) believe in God, 5 (83%) believe in religion, 4 (66%) practice religion, 0 (0%) consider religion unimportant, 1 (16%) consider religion indifferent and 5 (83%) consider it important. Regarding the analysis of the R/S dimension, most of the sample did not have any interaction with the subject inside the academic environment; the student opinion was polarized whether the school could act as a promoter of the R/S dimension; and most of the students agreed that the R/S dimension could perform as a tool for health management/protection. **Conclusion:** According to an intentional sample of medical school students, the R/E dimension is recognized as an important tool in promoting patient care. However, it is still little addressed into the academic environment. Therefore, a further investigation is recommended about this subject. This study is likely to contribute better to expand new perspectives on the subject.

**Keywords:** Religiosity; Spirituality; Qualitative Research; Conversation Circles; Medical Students.

## SUMÁRIO

<b><u>1. INTRODUÇÃO</u></b> .....	4
<b><u>2. OBJETIVOS</u></b> .....	6
<b><u>2.1. Objetivo Geral</u></b> .....	6
<b><u>2.2. Objetivo Específico</u></b> .....	6
<b><u>3. REFERENCIAL TEÓRICO</u></b> .....	7
<b><u>3.1. Conceitos</u></b> .....	7
<b><u>3.2. Religiosidade/Espiritualidade e saúde pública</u></b> .....	8
<b><u>3.3. Impotância do tema</u></b> .....	9
<b><u>4. METODOLOGIA</u></b> .....	11
<b><u>4.1. Desenho do Estudo</u></b> .....	11
<b><u>4.2. Amostra estudada</u></b> .....	11
<b><u>4.3. Instrumento da coleta de dados</u></b> .....	11
<b><u>4.4. Procedimento de coleta de dados</u></b> .....	12
<b><u>4.5. Análise de dados</u></b> .....	13
<b><u>4.6. Aspectos Éticos</u></b> .....	13
<b><u>5. RESULTADOS</u></b> .....	14
<b><u>5.1. Amostra Estudada</u></b> .....	14
<b><u>5.2. Características da Amostra</u></b> .....	14
<b><u>6. DISCUSSÃO</u></b> .....	18
<b><u>6.1. Dimensão Reliciosidade/Espiritualidade</u></b> .....	18
<b><u>6.2. Limitações</u></b> .....	19
<b><u>6.3. Novas Perspectivas</u></b> .....	19
<b><u>7. CONCLUSÃO</u></b> .....	20
<b><u>8. REFERÊNCIAS</u></b> .....	21

## 1. INTRODUÇÃO

Ao se observar o indivíduo, em uma perspectiva mais abrangente, percebemos o binômio Religiosidade/Espiritualidade atuando como elemento do desenvolvimento humano e manifestação de seus valores, que são aspectos culturais intrínsecos e indissociáveis a uma pessoa ou grupo, na tentativa de expressar o sobrenatural da sua realidade circundante <sup>1</sup>. Vale ainda ressaltar que, ao se analisar esse binômio Religiosidade/Espiritualidade (R/E), avalia-se também fatores sociais, econômicos e culturais, o que, de certa forma, interfere diretamente na saúde das populações <sup>2</sup>.

Além disso, diversos estudos comprovam a associação entre elementos da religiosidade/espiritualidade e saúde, seja na sua dimensão física quanto mental <sup>3</sup>. Ainda nessa linha de raciocínio, segundo Guimarães e Avezum <sup>4</sup>, *“a espiritualidade e sua relação com a saúde tem se tornado um claro paradigma a ser estabelecido na prática médica diária”*. Neste raciocínio, ao se tratar de matéria de saúde, como é o caso do trabalho em questão, esse binômio R/E deve ser levado em conta em todos os momentos da relação médico-paciente, visto que atua não apenas como ferramenta de cuidado ao paciente, mas também sendo um reflexo do próprio ser em questão <sup>5</sup>.

Dialogar, tratar o paciente, diagnosticar doenças, estabelecer condutas terapêuticas e educacionais, sem levar em conta o binômio Religiosidade/Espiritualidade do paciente, é fragmentar o indivíduo, deixando de lado muitos dados importantíssimos que podem servir de parâmetro para a tomada de decisões e o manejo do paciente. O futuro profissional da medicina, ao se abster diante dessa temática, num país de dimensões continentais e de enorme diversidade religiosa, como é o caso do Brasil, acaba por exercer a medicina de uma forma menos humana e integral, ao contrário do que preconiza o SUS <sup>6</sup>.

É incongruente, então, que futuros médicos não estejam aptos a lidar com o tema Religiosidade/Espiritualidade, pois este é indissociável ao ser humano/paciente. Essa perspectiva se torna necessária seja no manejo do paciente, desde o primeiro contato e em momentos de tomada de decisões; como também para poder prestar uma melhor assistência ao paciente em situações de morte <sup>7</sup>.

Paralelamente, mesmo diante dessa importância que o binômio R/E representa no cuidado ao paciente, a realidade salienta um despreparo dos futuros médicos para lidar com essa questão. É o que se reflete num estudo de 2012, feito com escolas médicas no Brasil <sup>8</sup>. Nesse estudo, de 180 faculdades pesquisadas, apenas 86 responderam (47,7%). Desse recorte, em apenas 10,4% das faculdades há um curso específico sobre espiritualidade na grade curricular; enquanto menos da metade (40,5%) abordam a temática de alguma forma no seu currículo. Comparando com realidades estrangeiras, 59% das escolas médicas do Reino Unido e 90% das escolas médicas dos Estados Unidos possuem cursos ou conteúdos de Espiritualidade relacionada à Saúde.

Dessa maneira, diante da importância assunto, o estudo aqui presente analisará a perspectiva dos discentes perante essa temática, através de diálogos construtivos, verificando a devida importância dada por eles à questão. Vale ressaltar também que serão exploradas as experiências pessoais dos alunos, de que maneira a R/E atua como ferramenta de cuidado, bem como o tema é abordado durante o curso.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Descrever como a dimensão Religiosidade/Espiritualidade (R/E) está integrada à formação de futuros médicos.

### **2.2 Específicos**

- Conhecer como os estudantes de medicina trazem consigo suas crenças para o ambiente da faculdade.
- Conhecer como os estudantes de medicina manejam a dimensão R/E durante as aulas teóricas e práticas do curso em questão.
- Descrever como os estudantes de medicina enxergam essa dimensão R/E como ferramenta de cuidado.



### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Conceitos

Antes de se estabelecer uma relação entre Religiosidade/Espiritualidade com Saúde, vale salientar, é de suma importância se trabalhar ambos os conceitos e distingui-los. Muitos autores consideram religiosidade e espiritualidade como coisas diferentes, que surgem de diversas situações e que partem de diferentes realidades. “A abordagem atual desses conceitos enfoca as crenças, as emoções, as práticas e os relacionamentos dos indivíduos em relação a um poder superior ou um ser divino, o sagrado”<sup>9</sup>.

Segundo Harold Koenig (2001), citado por Lucchetti<sup>7</sup>, cientista de grande renome na área de espiritualidade e saúde, o termo Religiosidade seria um organizado sistema de crenças, práticas, rituais e símbolos, designados a facilitar a aproximação com o sagrado. Dessa maneira, Religião seria o aspecto institucional da religiosidade supracitada. Já referente à Espiritualidade, o mesmo Lucchetti<sup>8</sup> acrescenta que esta seria uma busca pessoal pela compreensão acerca da vida, do seu significado, além da relação da existência com o sagrado e o transcendental, que pode ou não designar rituais religiosos. Dessa maneira, espiritualidade seria algo mais genérico e mais amplo que religiosidade e religião.

Ainda sobre o mesmo conceito, David J. Hufford<sup>10</sup>, um dos maiores expoentes atuais em matéria de crenças, define Espiritualidade como dimensão referente ao domínio do espírito, não material, extrafísica da existência, que pode ser expressa através de algo invisível e intangível que se denomina Deus. Dessa maneira, temos a espiritualidade sendo algo mais genérico e amplo que religiosidade e religião. Assim, espiritualidade pode ou não estar ligada a uma vivência religiosa.

### 3.2 Religiosidade/espiritualidade e saúde pública

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de infecções e enfermidades”<sup>(9)</sup>. Isto posto, o conceito de saúde preconizado se mostra complexo, ampliado e singular. Para entendê-lo, é preciso compreender uma série de determinantes, principalmente sociais, os quais vão muito além da ausência de uma doença. Desta maneira, a saúde passa a ser compreendida de uma forma mais ampla, como um bem-estar biopsicossocial (mente-corpo), sofrendo influência de algumas outras variáveis, sendo determinada pela interação de mecanismos biológicos, processos psicológicos e influências sociais.

De acordo com Richard O. Straub<sup>11</sup>, procurar apenas um fator causal para decodificar saúde resultaria numa imagem incompleta desta, um conceito inacabado. Dessa maneira, é preciso incorporar a perspectiva biopsicossocial da saúde, haja vista forças psicológicas, biológicas e socioculturais agem em conjunto para determinar a saúde e a vulnerabilidade do indivíduo à doença.

No Brasil, conforme dispõe a Constituição Federal de 1988 no seu artigo 196, a saúde é um direito de todos e dever do Estado<sup>12</sup>. Para garantir esse objetivo, o SUS (Sistema Único de Saúde) foi criado, de acordo com as diretrizes de descentralização, participação popular e atendimento integral, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e igualdade, já preconizados anteriormente pela própria Carta Magna. Além disso, vale ressaltar que “a integralidade do SUS rejeita o modelo médico tecnicista de enxergar o indivíduo, devendo desta forma, interpretá-lo enquanto um ser inserido em uma cultura que molda o seu bem-estar biopsicossocial”<sup>13</sup>. Então, tendo em vista essa linha de raciocínio, seria oportuno e sensato se pensar no binômio Religiosidade/Espiritualidade como uma realidade indissociável do contexto de saúde, que, inclusive, pode ditar a forma de cuidado necessário daquela população/paciente em questão.

Nesse âmbito, a religiosidade e espiritualidade, como resultado de fatores socioculturais presentes, são de suma importância para uma análise minuciosa de como ações governamentais podem ser direcionadas para populações em geral; como também para a maneira que enxergamos esses indivíduos como futuros

pacientes, em processos de saúde/doença/cuidado. Nesse último caso, pode-se utilizar da religiosidade/espiritualidade do paciente como aliados na terapêutica, por exemplo.

Diante dessa perspectiva, a atuação dos médicos precisa levar em conta também esses fatores sociais relacionados ao binômio Religiosidade/Espiritualidade (R/E). O Brasil é um país de dimensões continentais, assim possuindo uma diversidade cultural gigantesca, não sendo diferente quando se trata do aspecto religioso. Além disso, dados epidemiológicos indicam que no Brasil 83% da população considera a religião como aspecto muito importante de sua vida, num universo de 95% que afirmam ter religião <sup>14</sup>. Dessa maneira, é inconcebível que os atuantes da medicina não estejam atentos a aspectos dessa dimensão R/E quando em contatos com seus pacientes.

### **3.3 Importância do tema**

De forma controversa, o treinamento dos profissionais de saúde, sobretudo no que se refere ao cuidado ao paciente, muitas vezes, coloca de lado a dimensão espiritual e religiosa. Isso porque, mais precisamente nas sociedades ocidentais, reflete uma herança moderna na qual a espiritualidade e temáticas científicas acabam por se dissociar, acarretando numa produção de ciência que não acoberte temáticas metafísicas e religiosas. Ciência e fé não são conceitos excludentes, muito pelo contrário, são complementares e estão interligadas, dando um sentido integral à vida. O próprio Albert Einstein, em 1927, quando era professor na Universidade de Berlim, ao ser perguntado a respeito do tema, salientou que se considera uma pessoa religiosa, embora não no sentido convencional. O intangível, o inexplicável, nada disso pode ser respondido através da ciência, levando Einstein a venerar essa “força” que vai além de tudo que se pode compreender através dos instrumentos científicos disponíveis <sup>15</sup>.

Felizmente, esse cenário vem mudando nos últimos anos, principalmente no campo da saúde. Um levantamento feito numa renomada plataforma de pesquisa de publicações científicas, o PubMed, reflete justamente isso: uma enorme associação

de temáticas da dimensão Religiosidade/Espiritualidade com temas médicos, sejam eles relacionados a saúde mental, qualidade de vida, cuidados paliativos, entre outros. O termo “Spirituality” é relacionado a mais de 23.000 estudos, enquanto o termo “Religion” aparece em mais de 73.000 estudos na mesma plataforma citada, dada a sua relevância e importância atualmente na área de produção científica voltada para a saúde.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do estudo:**

- Estudo observacional transversal
- Pesquisa de caráter analítico exploratório, descritiva, de abordagem qualitativa.

### **4.2 Amostra a ser estudada:**

- Alunos de medicina de faculdade privada (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), do quinto ao décimo segundo semestre.

Critérios de inclusão:

- Alunos de idade > 18 anos
- Alunos com matrícula ativa

Critérios de exclusão:

- Alunos incapazes de entender as instruções dos instrumentos de coleta de dados.

### **4.3 Instrumentos de coleta de dados:**

Entrevista semiestruturada, através de Rodas de Conversa, com roteiro prévio, mas sendo flexível, pois abre espaço aos envolvidos para que perguntas sejam feitas além do que fora previamente planejado. Dessa forma, o diálogo será de forma mais natural e dinâmica (Análise Descritiva).

Roda de conversa: trata-se de um instrumento de coleta de dados adequado às pesquisas Narrativas, onde se objetiva a compreensão do sentido que o grupo

social oferece ao fenômeno estudado. Esse contexto é compreendido como um espaço de formação, de troca de experiências, de confraternização, que forja opiniões, constrói-se a partir de trocas e da produção de conteúdos e significado para a pesquisa na área de educação e da saúde. As narrativas dos participantes são construídas a partir da interação do grupo que se coloca como matéria-prima para avaliar, discutir e identificar ideias, conceitos, sentimentos, percepções e atitudes dos participantes sobre determinados temas <sup>16</sup>.

#### **4.4 Procedimento de coleta de dados:**

Os encontros foram agendados conforme disponibilidade de cada grupo e cada participante. As atividades de grupo aconteceram nas dependências da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, unidade acadêmica de Brotas, conforme disponibilidade e comodidade dos integrantes do grupo. As salas dispõem de condições de conforto, sigilo e seguranças adequadas ao processo da pesquisa. Ou poderiam também ocorrer por via eletrônica através do zoom integrado ao Ambiente Virtual de Aprendizagem da Bahiana. As narrativas foram anotadas e gravadas, posteriormente transcritas para realização de análise.

As Rodas de Conversa contaram com a presença de no máximo 06 pessoas. Durante o processo, perguntas abertas foram postas para discussão em grupo com o objetivo de conhecer sua história e experiência profissional, incluindo seu percurso acadêmico e o cotidiano de sua prática clínica. A roda de conversa foi realizada virtualmente, através da plataforma zoom, ou presencialmente, em uma sala de aula reservada na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em dia e horário de conveniência das partes. A roda de conversa foi gravada e posteriormente transcrita, logo foi realizada em condições de conforto, sigilo e segurança adequadas ao processo da pesquisa.

O material coletado ficou sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) em seu domicílio. Materiais físicos foram guardados em um armário com chave e os arquivos digitais em um computador protegido por senha por um período de 2 anos. Finalizado esse prazo, os documentos serão destruídos e apagados, de forma a não permitir a quebra do sigilo das informações neles contidas.

#### **4.5 Análise de dados:**

A narrativas resultantes das Rodas de Conversa foram analisadas na perspectiva da Análise de Conteúdo proposta por Bardin<sup>17</sup>, seguindo as três etapas propostas para a operacionalização da análise: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise correspondeu à fase de organização do material, ou seja, nesta etapa foi realizada a leitura flutuante das entrevistas buscando visualizar as particularidades que contribuíram para a elaboração das ideias iniciais sobre os traços identitários dos participantes.

Na fase de exploração do material foi executado as operações de codificação das entrevistas, de forma que os recortes que interessavam à pesquisa foram agrupados em “núcleos de sentido” semelhantes ou afins que deram origem aos “temas” ou às “categorias”. E, por fim, na etapa de tratamento dos resultados, foi realizada a análise e discussão das falas retiradas das entrevistas dos participantes, baseada no referencial adotado e na sensibilidade e experiência adquirida na trajetória da pesquisa.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O estudo foi realizado respeitando os princípios éticos, em acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto será enviado previamente para Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Escola Baiana de Medicina e Saúde. Somente serão incluídos aqueles que concordarem, voluntariamente, em participar do estudo, após conhecer os objetivos do mesmo e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

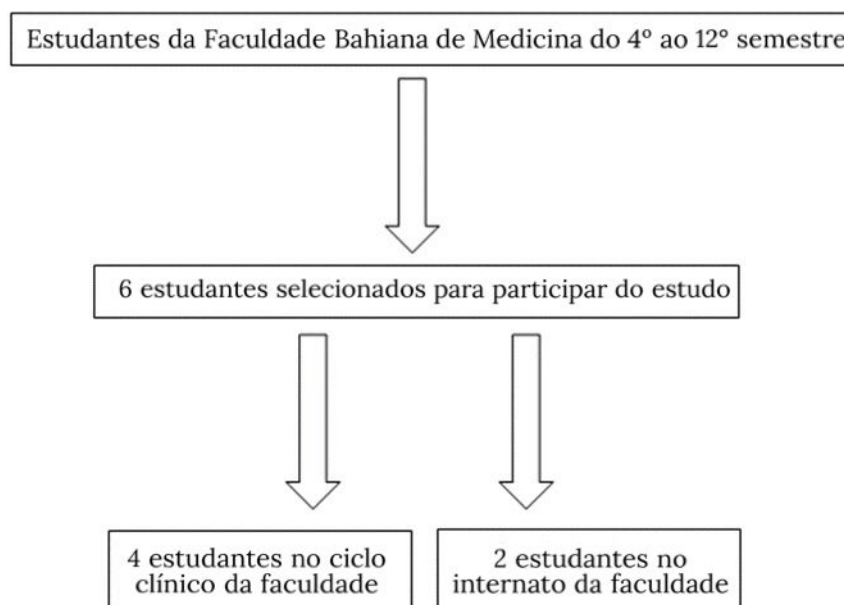
Este presente estudo pertence a um projeto mais amplo, cujos objetivos foram previamente aprovados no Comitê de Ética, devidamente registrado sob o número CAAE 36408720.2.0000.5544.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Amostra Estudada

Por meio deste projeto, o objetivo desse estudo é compreender como a dimensão da Religiosidade/Espiritualidade (R/E) está integrada à formação e à prática de profissionais de saúde. Para isso, buscamos conhecer como os estudantes do 5° ao 12° semestre da Faculdade Bahiana de Medicina manejam a dimensão religiosidade/espiritualidade na prática clínica. Nessa perspectiva, foi realizada uma roda de conversa a partir de uma seleção de 6 estudantes de medicina da amostra que se enquadram nos critérios deste estudo, para análise do trabalho qualitativo (Figura 1).

**Figura 1-** Seleção para amostra de estudo, com estudantes da Faculdade Bahiana de Medicina. Maio-Junho, 2022, Salvador, Bahia.



### 5.2 Características da Amostra

Do total de 6 estudantes da Faculdade Bahiana de Medicina selecionados para amostra, constatou-se que 66% estão no período ciclo clínico (5° ao 8° semestre) e 33% estão no internato (9° ao 12° semestre). Dentre a amostra, 100% afirmam que acreditam em Deus; 83% afirmam ter uma religião; 66% afirmam praticar a



religião. Quanto à importância da religião, 0% afirma que não é importante; 16% afirmam ser indiferente; e 83% afirmam ser importante (Tabela 1)

**Tabela 1.** Distribuição proporcional dos estudantes conforme a característica da amostra. Maio-Junho, 2022, Salvador, Bahia. (n= 6)

<b>Característica</b>	<b>Frequência</b>
Ciclo Básico	4 (66%)
Internato	2 (33%)
Acredita em Deus	6 (100%)
Acredita em uma religião	5 (83%)
Pratica uma religião	4 (66%)
Religião sem importância	0 (0,0%)
Religião indiferente	1 (16%)
Religião importante	5 (83%)

No que diz respeito aos fatores que descrevem a dimensão Religiosidade/Espiritualidade (R/E) na integração da formação de futuros médicos, foi categorizado:

#### **1- Dimensão R/E no ambiente da faculdade:**

Observou-se durante a entrevista grande parte dos entrevistados não possuem contato explicitamente com a temática no ambiente acadêmico:

*“Não, nunca tive experiência, infelizmente”*

*“Não, acredito que devido à subjetividade do tema a faculdade acaba não o abordando”*

Alguns participantes que afirmam ter vivência da experiência na faculdade ressaltam a reflexão e conhecimento durante a discursão:

*“Sim, quando abordamos a questão da morte na medicina, como lidar com ela, com os sentimentos que perpassam cuidar de outro ser humano e o valor da vida, acredito que estamos falando sobre espiritualidade, inevitavelmente. Para mim, foram discussões enriquecedoras e me levaram a reflexões depois.”*

*“Sim, em Psicologia Médica, no primeiro semestre, trabalhamos alguns temas que refletem sobre religiosidade e saúde”*

Nessa categoria, apesar de fazerem parte da mesma instituição de ensino, observou-se a discrepância na abordagem da dimensão da R/E.

## **2- Faculdade como promotora da dimensão R/E durante aulas teóricas e práticas:**

A questão da faculdade como instituição promotora da discussão da dimensão da R/E levantou polarizações, sendo observado dois padrões de resposta. Aqueles que afirmam que a faculdade não deveria estabelecer esse papel:

*“Eu acho que a faculdade não aborda. Mas eu também acredito que deveria ser muito mais uma busca pessoal do que algo que deve estar dentro da faculdade, de ter uma matéria sobre religiosidade.”*

E outros em que afirmavam ser importante uma discussão promovida pela faculdade, porém de forma indireta, sem ser muito incisiva, mas que promovesse o conhecimento básico da temática ao estudante:

*“É importante a discussão feita pela faculdade. Porém, não acho que seja necessária a criação de uma matéria para isso; acredito que a discussão de forma indireta em matérias já existentes, seja abrangente para as necessidades específicas do curso, sem impor ou invadir o caráter íntimo dessa discussão e das pessoas envolvidas.”*

*“Acho extremamente importante. Acho que essa temática deve ser incluída nos campos de prática.”*

### **3- Dimensão R/E como ferramenta de cuidado:**

A grande maioria concorda que aliar a dimensão R/E com o cuidado do paciente é um ambiente delicado, pois deve-se respeitar a individualidade do paciente sem comprometer o tratamento. Entretanto, grande maioria aponta a dimensão R/E como uma aliada à terapêutica e ferramenta de cuidado:

*“Acredito que essa dimensão R/E seja uma ferramenta importante de proteção e pode ser uma aliada à terapêutica. Na medida em que podemos nos tornar mais resilientes ao lidar com questões da profissão e dar força ao paciente e familiares para lidar com as enfermidades, sobretudo em casos de doenças incuráveis ou casos complicados. Acho que saber da religião do paciente é um ponto extremamente importante.”*

Em sua totalidade os entrevistados concordaram que saber o básico da dimensão R/E pode ser uma ferramenta capaz de acessar o paciente e promover a criação de uma relação de confiança.

## 6. Discussão

### 6.1 Dimensão Religiosidade/Espiritualidade

Por meio desse percurso metodológico, o objetivo deste trabalho foi compreender como a dimensão da Religiosidade/Espiritualidade (R/E) está integrada à formação e à prática de profissionais de saúde. Para isso, originalmente buscou-se detalhadamente conhecer como os estudantes de medicina manejam a dimensão religiosidade/espiritualidade na prática clínica; como a temática é abordada durante o curso; bem como o binômio R/E atua como ferramenta de cuidado - dentro dos discursos acadêmicos na formação em saúde.

Os resultados desta pesquisa nos ajudaram, a compreender como a dimensão da religiosidade/espiritualidade se insere no contexto de formação acadêmica de estudantes de medicina ao longo do curso. Assim, ao potencializar e fomentar a discussão sobre religiosidade/espiritualidade no cuidado em saúde, contribui-se com um referencial científico sobre o manejo dessa dimensão, em contexto de formação e de prática clínica.

Nessa perspectiva, deve-se analisar o fato de que grande parte dos estudantes de medicina da amostra nunca possuíram contato durante a faculdade com a temática Religiosidade/Espiritualidade em questão. Em consonância com o resultado do presente estudo, uma pesquisa realizada por Lucchetti et al 2013 demonstra que cerca de 81% dos estudantes referem nunca ter tido contato com a dimensão R/E durante a graduação. Isso demonstra que grande parcela médica pode se encontrar despreparado ao lidar, futuramente, com uma temática que é indissociável ao ser humano como paciente. Assim, o este cuidado para com o paciente pode ser limitado e não estar sendo realizado de forma integral <sup>18</sup>.

Conforme estudo de Conde et al 2019, cerca de 76% dos estudantes de medicina acreditam na importância da espiritualidade no reflexo da melhora do paciente <sup>19</sup>. Entretanto, conforme Lucchetti et al 2012, apenas cerca de 10,4% de 86 escolas médicas abordam a dimensão R/E em sua grade de ensino; e segundo King et al 2005, em estudo, somente 31% dos programas tem currículo para ensinar espiritualidade e religiosidade <sup>20-21</sup>. Assim, fica restrito ao profissional de saúde, ao

acessar a espiritualidade e religiosidade do paciente, tornar-se capaz de influenciar no processo de saúde-doença-cuidado, na medida que se relacionam com a diminuição da mortalidade e otimização da qualidade de vida <sup>22</sup>.

## **6.2 Limitações**

Torna-se essencial identificar as limitações do estudo. Em primeira análise, o presente estudo trata-se de um trabalho qualitativo que limita a veracidade e especificação das informações e pode ser interpretado de maneira subjetiva pelo pesquisador. Em segunda análise, o acesso a uma maior amostra analisada tornou-se limitada uma vez que a sociedade se encontrava em período pandêmico com contato restrito entre si e o público-alvo foram estudantes de medicina em semestres que exigem alta carga horária com limitação de tempo disponível na rotina. Além disso, deve-se ponderar que todos da amostra acreditam em Deus, o que pode ser correlacionado a um possível viés de seleção.

## **6.3 Novas Perspectivas**

Uma vez identificados a percepção de estudantes de medicina sobre os efeitos da dimensão Religiosidade/Espiritualidade é vital analisar a aplicações práticas dessa temática. Este estudo faz parte de uma linha qualitativa e possui concordância com resultados de estudos anteriores na importância do binômio R/E, e na capacidade de sua atuação como promotor do cuidado ao paciente. Os resultados adquiridos nessa pesquisa foram promissores e abrem lacunas para mais pesquisas na área, com maior profundidade, a fim de aprimorar o melhor atendimento ao paciente.

## **7. Conclusão**

De acordo com uma amostra intencional de estudantes da Faculdade Bahiana de Medicina, a dimensão R/E é reconhecida como uma importante ferramenta na promoção do cuidado ao paciente. Todavia ainda é pouco abordada no ambiente acadêmico, fazendo-se necessário novas análises e estudos sobre a forma com a qual pode ser abordada a fim de contribuir na formação médica.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Castilho MA, Bernardi CJ. A religiosidade como elemento do desenvolvimento humano. *Interações (Campo Grande)*. 2016 Dec 18;
2. Bernardi, Clacir José e Castilho, Maria Augusta de. A religiosidade como elemento do desenvolvimento humano. *Interações (Campo Grande)* [online]. 2016, v. 17, n. 4
3. Faria, Juliana Bernardes de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 18, p. 381-389, 2005.
4. GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 34, p. 88-94, 2007.
5. Silva, Tamirys Cristine Coelho e. A influência da religião/espiritualidade na relação médico- paciente: a visão do médico em formação / Tamirys Cristine Coelho e Silva. - João Pessoa, 2019. 38 f.
6. Schumann C, Curcio S, Moreira-Almeida A. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. 2019. Vol. 23.
7. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Badan-Neto AM, Peres PT, Peres MFP, Moreira-Almeida A, et al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2011 Mar;43(4):316–22.
8. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Espinha DCM, Oliveira LRO, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and Health in the Curricula of Medical Schools in Brazil. *BMC Med Educ* 12, 78; 2012
9. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). Nova Iorque; 1946.
10. HUFFORD, David J. Uma Análise do Campo da Espiritualidade, Religião e Saúde, por David J. Hufford.
11. STRAUB, Richard O. Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial. Artmed Editora, 2014.
12. FEDERAL, Brasil Supremo Tribunal et al. Constituição da república federativa do Brasil. Supremo Tribunal Federal, 1988.
13. DANTAS, Vera Lúcia Azevedo et al. Círculo de aprendizagens EdPopSUS: a formação dos educadores populares no Ceará. In: 13º Congresso Internacional Rede Unida. 2018.

14. MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LUCCHETTI, Giancarlo. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Ciência e Cultura*, v. 68, n. 1, p. 54-57, 2016.
15. Fiolhais C. Einstein e a Religião. *Revista do Centro Acadêmico de Democracia Cristã*. 2005;323-9.
16. MOURA, Adriana Ferro; LIMA, Maria Glória. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. Universidade Federal da Paraíba. *Revista Temas em Educação*, v. 23, n. 1, p. 95, 2014.
17. BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições, v. 70, p. 229, 1977.
18. LUCCHETTI, G., DE OLIVEIRA, L.R., KOENIG, H.G. et al. Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study SBAME. *BMC Med Educ* 13, 162 (2013).
19. CONDE, S. R. S. S. et al. A espiritualidade nos currículos das escolas médicas da região norte e a visão do interno de medicina sobre sua importância na formação. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2019;4(1-2):9-18.
20. LUCCHETTI, G. et al. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012a;12(1):78.
21. KING, D. E.; CRISP, J. Spirituality and Health Care Education in Family Medicine Residency Programs. *Fam Med* 2005;37(6):399-403.
22. HUMMER, R. A. et al. Religious involvement and U.S adult mortality. *Demography* 1999;36(2):273-285.