



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE MEDICINA

RAFAEL BRASILEIRO PINTO SANTOS

**RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE: PERTENCIMENTO E PRÁTICA DO
ESTUDANTE DE MEDICINA, UMA ABORDAGEM ETNOGRÁFICA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SALVADOR – BA

2024

RAFAEL BRASILEIRO PINTO SANTOS

**RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE: PERTENCIMENTO E PRÁTICA DO
ESTUDANTE DE MEDICINA, UMA ABORDAGEM ETNOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no 8º semestre do curso.

Orientador(a): Dr. Luiz Paulo Carvalho Pires de Oliveira

SALVADOR – BA

2024

RESUMO

Introdução: O presente trabalho é parte de um projeto maior que estuda relações entre religiosidade, espiritualidade e o campo da saúde. Essa pesquisa em particular investiga as relações entre religiosidade e espiritualidade, no campo da graduação em medicina. A Organização Mundial da Saúde e o Sistema Único de Saúde brasileiro, abordam a importância de promover o cuidado integral da pessoa o que inclui o corpo, a mente e a dimensão espiritual. Para discutir o pertencimento dessa dimensão espiritual, faz-se fundamental entender o posicionamento em relação a religiosidade e espiritualidade e a circulação dessa temática no campo formativo de futuros profissionais da saúde refletindo sobre suas relações com essa ideia de integralidade.

Objetivo: Descrever a percepção de estudantes de medicina de uma escola de medicina privada no município de Salvador–BA sobre pertencimentos e práticas religiosas e de espiritualidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, somado à análise de conteúdo e abordagem etnográfica. Utiliza-se da Roda de Conversa para coletar narrativas a partir de um espaço de encontro e escuta. **Discussão:** Ao decorrer dos encontros, os estudantes estabeleceram diálogos sobre religiosidade, espiritualidade; refletiram sobre conceitos das dimensões citadas, sobre definições que englobassem seus pertencimentos e práticas religiosas em uma palavra; apontaram raízes familiares para práticas religiosas. Além de uma atenção a experiências que costuram crença, prática religiosa e uma sensação de bem-estar. **Considerações Finais:** A percepção dos estudantes de Medicina quanto ao tema religiosidade e espiritualidade e seus pertencimentos é variada e plural. Há quem se relacione com conceitos de posicionamento religioso, há lugar para dizer algo diferente do que se pratica, há possibilidades plurais de crença e prática. Ademais, há um entrelaçamento recorrente entre os conceitos de religiosidade e espiritualidade, na prática diária, que produz aproximações não óbvias. Discute-se as contradições narrativas e formativas nesse campo e localiza-se a escuta como elemento fundamental à leitura desse campo destacando, de maneira crítica, a importância da construção do Trabalho de Conclusão de Curso na graduação em medicina.

Palavras-chave: Educação Médica, Etnografia, Espiritualidade, Integralidade em Saúde e Religião.

ABSTRACT

Introduction: This work is part of a larger project that studies relationships between religiosity, spirituality, and the health field. This research investigates the relationships between religiosity and spirituality, in the field of undergraduate medicine. The World Health Organization and the Brazilian Unified Health System address the importance of promoting integral care for the person, which includes body, mind, and spiritual dimension. To discuss the belonging in this spiritual dimension, it is essential to understand the position in relation to religiosity and spirituality and the circulation of this theme in the training field of future health professionals, reflecting on their relationships with this idea of integrality. **Objective:** Describe the perception of medical students of a private medical school in Salvador–BA about religious and spiritual belongings and practices. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive study with an ethnographic approach. The Conversation Circle is used to collect narratives from a meeting and listening space. **Discussion:** During the meetings, students established dialogues about religiosity, spirituality; they reflected on concepts about the dimensions mentioned before, on definitions that could explain their religious affiliations and practices in just one word; pointed out family roots for religious practices. In addition to paying attention to experiences that combine belief, religious practice, and a sense of well-being. **Final Considerations:** The perception of medical students regarding the topic of religiosity and spirituality and their belongings is varied and plural. There are those who relate to concepts of religious positioning, there is room to say something different from what is practiced, there are multiple possibilities of belief and practice. Furthermore, there is a recurring intertwining between the concepts of religiosity and spirituality, in daily practice, which produces non-obvious similarities. The narrative and formative contradictions in this field are discussed and listening is identified as a fundamental element in the reading of this field, highlighting, critically, the importance of constructing the Course Completion Work in undergraduate medicine.

Keywords: Education, Medical; Ethnography; Integrality in Health; Religion; Spirituality.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVO	9
3	RACIONAL TEÓRICO	10
4	METODOLOGIA	16
4.1	Desenho do estudo	16
4.2	Local do estudo	16
4.3	Período do estudo	17
4.4	População de estudo	17
4.5	Operacionalização da pesquisa	17
4.6	Análise de dados	18
5	ASPECTOS ÉTICOS	20
5.1	Riscos e benefícios	20
5.2	TCLE	20
6	DISCUSSÃO	21
6.1	Preparativos e uma mensagem de recusa	21
6.2	Religiosidade e espiritualidade (R/E), conceitos e raízes familiares	22
6.3	“Dimensão espiritual” e a “paz”: prática e crença	26
6.4	A construção de um saber por meio da escuta	31
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
7.1	Sobre um TCC construído por meio da escuta	33
7.2	Sobre os desafios do tema Religiosidade e Espiritualidade	34
	REFERÊNCIAS	36
	ANEXOS	40

1 INTRODUÇÃO

O objetivo do conceito é expressar uma ideia, explicá-la, mas será que ele alcança a realidade do que pretende definir? No caso apresentado aqui, religiosidade e espiritualidade estão em avaliação: os conceitos institucionais dão conta do que as pessoas reconhecem, praticam em suas vidas? A espiritualidade da qual trata a Organização Mundial da Saúde é uma expressão fiel da vivida por estudantes de medicina em uma escola do nordeste brasileiro?

Este trabalho trata das relações entre religiosidade e espiritualidade, na formação em medicina, a partir de reflexões sobre pertencimento e prática cotidiana. Ou seja, explora entendimentos, expectativas e ideias que estudantes de medicina produzem sobre religiosidade, espiritualidade e de como isso permeia suas vidas e futura prática médica. Mas, para chegarmos a esse ponto, é importante formularmos questões basilares em relação a esse tema. Portanto, como falar de religião? O que é religiosidade? Qual o conceito de espiritualidade? Que fenômeno é esse que chamamos ou reconhecemos como religião?

A medicina está inserida dentro de um conjunto de práticas de cuidado. Na idade clássica, entre os séculos XVII e XIX, ela se encontrava dentro das casas de cuidado de instituições religiosas e carregava uma grande influência da mentalidade burguesa da época: mentalidade fundamentada nos valores do cristianismo¹. Por outro lado, há uma tendência atual de afastar-se dessa origem, mas esse afastamento pode ser questionado ao percebermos como as lógicas, estruturas simbólicas, noções sobre relações e corpos, entre outros significados culturais oriundos da religião permeiam a estrutura dos cuidados médicos: hospitais, postos de saúde, escolas de medicina².

Ademais, o tema ganha importância acadêmica-científica com o passar dos anos: ao buscarmos as palavras “religion”, “religiosity” e “spirituality”, em uma plataforma de artigos acadêmicos, podemos observar, nos períodos de 2003 até 2012 (22.867 publicações) e 2013 até 2022 (33.127 publicações), um aumento de 45% no número de publicações³ o que pode indicar um maior interesse pelo assunto.

É curioso pensar que muitos autores, alguns clássicos da sociologia, economia e história, ao estudarem temas em que contextos religiosos se fazem presentes, priorizam observar as relações construídas em campo em detrimento de definir ou conceituar religião, religiosidade ou espiritualidade. Priorizam o exercício de repensar os conceitos a partir do contato com as práticas cotidianas^{4,5}.

Para além dessa discussão, podemos pensar nos mecanismos institucionais que contribuem com o modo de entender conceitos como o de espiritualidade. O princípio da integralidade do SUS, por exemplo⁶. Essa integralidade do cuidado propõe tratar as pessoas de forma ampla em suas dimensões físicas e espirituais. Para cuidar de pacientes, reconhecemos a importância de um todo, mas, a partir do diálogo em campo, pude perceber que não consideramos, de maneira análoga, um aprendizado do todo pelos profissionais. Ou seja, ao propor o cuidado, evidenciamos a integralidade dele, em todas as suas dimensões, porém, ao nos prepararmos para a realização do cuidado, como futuros profissionais de medicina, parece que contamos com uma capacidade de neutralidade em relação à aspectos espirituais, por exemplo. Assim, de quem pretendemos falar quando tratamos de religiosidade e espiritualidade? As dimensões do cuidado estão apenas voltadas ao paciente ou elas também incluem os cuidadores e os que fazem ciência?

A partir do exposto, surgem alguns questionamentos. Será que essa estrutura a qual chamamos de “neutralidade” contem a integralidade do cuidar de gente?⁷ As noções e relações pessoais com a religião mudam as práticas médicas? Os estudantes e médicos prezam pela integralidade em seu cotidiano profissional? Este trabalho trata um pouco dessa questão. Isto é, por qual motivo não nos atentamos às crenças dos trabalhadores da saúde para além de sua formação acadêmica? Isto é, não atentamos para a crença dos profissionais de saúde?

Por certo, as pessoas tomam decisões a partir de um repertório pessoal. Um repertório que é social, cultural, técnico, profissional, movido por enredos científicos, acadêmicos. O próprio repertório profissional corresponde ao conjunto de práticas culturais e diferem entre si, a medicina na China, Argentina ou Moçambique⁸ não é a mesma da praticada no Brasil. Além disso, elas decidem sobre a roupa que vestirão, escolhem o nome de seus filhos ou o que comerão no jantar. Na medicina, na arte

médica, não é diferente e esse repertório é composto pelo arcabouço científico, crenças pessoais, necessidades particulares de cada paciente⁹. Por isso, há importância em estudos sobre as práticas cotidianas. Eles revelam como as pessoas, profissionais, cientistas, médicos criam soluções para as demandas diárias. Tais soluções estão na vida diária profissional, na clínica, nas casas, nas relações cotidianas. Parece, para fins da produção de uma reflexão ética diante do tema da religiosidade e espiritualidade ou do próprio tema da integralidade, importante atentar aos processos cotidianos dos profissionais, além dos usuários no complexo campo da saúde. Isso porque os vínculos sociais, expressões morais constitutivas das pessoas ou limites relacionais estão espalhados no contexto cotidiano profissional ou não. De modo que o cotidiano, como fonte para produção de conhecimento, apresenta um importante território.

Assim, surge o cotidiano como uma fonte interessante para pensarmos essas questões. O cotidiano pode ser fonte para que os fenômenos sejam vislumbrados ao serem elaborados, construídos. Trabalhos como os de Rabelo¹⁰ ou de Mello¹¹ usam o cotidiano das pessoas como fonte de pesquisa e como recurso epistemológico. Por isso, há importância em investigar a percepção dos estudantes movendo a ideia de um cotidiano vivido, dessa determinada arte do cuidado, a medicina, em relação a uma dimensão fortemente presente em nossa sociedade: a dimensão da espiritualidade e religiosidade.

O cotidiano da presente investigação é a graduação em medicina em uma instituição privada de ensino superior localizada na Bahia, região Nordeste do Brasil. Na graduação, o tema religiosidade-espiritualidade aparece como categoria de toda anamnese: um dos itens da identificação do paciente é “religião”. Já em aulas de Bioética, questões sobre aborto em condições legais, Testemunhas de Jeová e seu posicionamento a cerca de transfusão sanguínea, casos de objeção de consciência, relação médico-paciente também acabam entrando em debate¹². Há até Escolas de Medicina que oferecem práticas de meditação¹³ dentro do currículo e realizam uma conexão entre espiritualidade e evidências científicas, além de reflexões sobre compaixão.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia¹⁴ tem uma percepção sobre o tema, alguns manuais médicos o abordam, trazem definições, mas qual é a percepção dos estudantes de medicina sobre ele? Os conceitos de espiritualidade e religiosidade adotados por sociedades médicas a fim de uniformizar trabalhos científicos ecoam nas percepções que os estudantes possuem sobre eles durante a graduação? Por isso, proponho aqui uma descrição das percepções dos meus colegas sobre o tema.

Os estudantes de medicina, quando questionados sobre religiosidade e espiritualidade montados no seu cotidiano, seja qual for, apresentam uma ideia de espiritualidade em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS)? Será que eles seguem as orientações de sociedades médicas e separam, ao pensar em suas próprias práticas, o que é do campo da religiosidade e o que se apresenta como “dimensão espiritual”? Ou ainda, eles percebem sua espiritualidade como um pedaço do seu ser que requer cuidado tal qual o próprio corpo e mente? Esse indivíduo proposto pela OMS como biológico, psicológico, social e espiritual faz parte do cotidiano das relações do estudante?

2 OBJETIVO

Descrever a percepção de estudantes de medicina de uma Escola de Medicina privada no município de Salvador sobre pertencimentos e práticas religiosas e de espiritualidade.

3 RACIONAL TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua constituição em 1946, apresentou uma definição de saúde que englobava aspectos mentais e sociais para além das questões físicas¹⁵. Essa definição nasceu de uma assembleia entre os países fundadores dessa que é uma organização abrangentemente reconhecida e utilizada para validar discursos e práticas de saúde pelo mundo. Essa definição de saúde foi concebida como produto de um processo decisório e, como tal, depende do arcabouço cultural, social e técnico de cada um dos participantes.

De forma análoga, no Brasil, foi decretada, em 2000, uma lei que regula a assistência religiosa em hospitais públicos e privados, como também em unidades prisionais civis e militares¹⁶ o que sugere uma certa importância institucional dada à religião de usuários do sistema de saúde. Essa lei, sinaliza a continuidade do cuidado preconizado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse caso, os princípios da universalidade do atendimento e integralidade da pessoa⁶. Nessa direção, pensar saúde inclui discutir religiosidade e espiritualidade já que também ela se relaciona com o bem-estar em uma conjuntura cultural¹⁷. Se a definição de saúde produzida pela OMS associa espiritualidade como elemento, uma “dimensão espiritual” então, quando o SUS configura integralidade às suas operações de saúde, acaba por formar um campo de atuação de saúde em termos abrangentes¹⁸.

Desse modo, faz-se pensar que se em organismos internacionais compostos por representantes de dezenas de países e na constituição de leis nacionais, como é o caso da lei do SUS, elaboradas por centenas de parlamentares, as crenças e valores individuais, sociais, culturais, comungados em suas respectivas sociedades se expressem em redação e votos de propostas legislativas, é possível que estudantes de medicina e médicos, em sua prática, também as expressem.

Para além disso, há um crescente interesse em investigar religiosidade e espiritualidade na saúde de adultos e adolescentes. Esses estudos trazem uma correlação entre o binômio citado e, mais especificamente, a saúde mental¹⁹. O que indica um caminho de investigação possível dentro de um tema relevante globalmente e de grande valia para se pensar saúde.

A fim de iniciarmos essa discussão sobre religiosidade e espiritualidade, cabe aqui notarmos que há uma dificuldade quanto à definição e diferenciação dos dois conceitos. Isso pode ser observado em trabalhos que tendem a abranger os dois como espiritualidade²⁰. Assim, alguns trabalhos tendem a abarcar os mais diversos conjuntos de práticas como “espiritualidade” não diferenciando questões que serão abordadas a seguir.

Além disso, essa diferenciação entre religiosidade e espiritualidade possui importância relativa e depende do seu uso: seja em pesquisas, relacionamento com outras pessoas, reflexões pessoais. Ela varia em função do contexto cultural de cada indivíduo¹⁴. A partir de minhas experiências em campo e como estudante, pude notar que, em relação ao campo das pesquisas, há um interesse em agrupar diferentes práticas e crenças em conceitos bem delimitados a fim de que haja uma uniformização de características com o intuito de padronizar discursos dentro de um trabalho acadêmico. Assim, haveria uma facilitação de algum tipo de mensuração. A despeito disso, faremos um exercício de diálogo com algumas definições, já que, para este trabalho, convém mencionarmos diferentes conceitos de espiritualidade e religiosidade. Começaremos, então, pelo primeiro.

Espiritualidade é um fenômeno marcadamente cultural e, por isso, demonstra perspectivas sobre o mundo e modos de habitá-lo. Espiritualidade é como uma lente pela qual alguém enxerga o mundo. Correlaciona-se com questões filosóficas e morais, expectativas de vida, satisfação pessoal, paz interior, esperança, comportamentos, atitudes^{14,21}. Por outro lado, também se relaciona a ideias sobrenaturais o que pode dificultar a formação de um consenso quanto ao conceito aqui exposto²⁰. Ademais, a espiritualidade é um conceito amplo e individual, ela corresponde a uma característica de uma pessoa. Cada um pode revelar um aspecto diferente de como vive sua espiritualidade: seja jogando tarô, praticando rituais de bruxaria, através da meditação ou posicionamento pessoal diante das incertezas da vida²⁰.

Já o conceito de religiosidade está diretamente ligado a crença e prática religiosa dentro ou fora de um contexto institucional. É um conjunto de práticas coletivas,

apesar de poder ser cultivada de forma individual¹⁴. Aliás, o conceito de religiosidade também pode ser abordado através do termo do qual ele se origina: religião. A religião é um conjunto de modos de pensar e agir, crenças e práticas que conectam, aproximam pessoas de algo sagrado e transcendental²².

Por outro lado, há diversos pesquisadores do tema que não trazem definições, como tratado anteriormente, mas preocupam-se em descrever a prática ou ainda analisar as relações sociais construídas por pessoas que se afirmam pertencentes a um determinado grupo. Se a prática é vista como religiosa ou o grupo se enxerga a partir de um simbolismo religioso, isso é tratado como uma questão cultural, como produtos da história².

Como exemplo do exposto, podemos citar um autor clássico da sociologia, Weber⁴, e uma antropóloga contemporânea: Rabelo²³. A questão, para eles, seja no início do século XX ou, mais recentemente, nos anos 2000, é mais interessante que se saiba sobre o que acontece em um contexto cotidiano que é intitulado por seus integrantes como religioso do que afirmar o que é religião. A atenção para o cotidiano prático inverte o caminho da pesquisa, figura-se fundamental saber o que se faz, como se vive em um espaço religioso, mesmo sem explicar conceitualmente o que é religião. Como pode-se ler no trabalho de Rabelo²³ quando ela descreve relações cotidianas em um terreiro de candomblé na cidade de Salvador.

Para melhor ilustrar a ideia apresentada, pensemos sobre um dos trabalhos de Rabelo que trata sobre possessão e investiga esse fenômeno como uma prática²⁴. Ao invés de pensar sobre a questão com a finalidade de explicar causas do ocorrido, ela descreve o percurso de três pessoas as quais a prática de possessão está ou esteve presente em suas vidas. Ela descreve as práticas, as situações em que ocorrem, as relações entre corpos e agências, os trajetos percorridos por esses três indivíduos que convergem na construção desse espaço de convivência que é o terreiro de candomblé. Em seu texto, Rabelo se interessa pelo fazer para além dos conceitos. Ela se interessa em como a prática da possessão interfere na vida das pessoas. Assim, ela apresenta uma ciência descritiva ao invés de explicativa do fenômeno observado.

Nesse sentido, há um maior interesse em explorar as questões referentes ao tema desse trabalho pelo ponto de vista do cotidiano, da prática no dia a dia. É pensar menos nas definições de espiritualidade e religiosidade e dar mais atenção às práticas na vida cotidiana. Ou seja, pensar como as pessoas produzem relações influenciadas por religião, crenças, moral, seres não humanos como: Deuses, santos, entidades. Assim, a partir de uma atenção ao cotidiano, podemos pensar uma nova forma de conceber religiosidade e espiritualidade²³.

Nesse caminho perspectivo, sobre o que é estudado nas escolas médicas, a despeito da importância dada ao tema da religiosidade e espiritualidade por órgãos de saúde governamentais e pesquisas acadêmicas em diversos campos, o tema não aparenta estar tão presente nos currículos dos cursos de medicina. Ao que parece, não possui relevância suficiente para a formação dos profissionais da medicina. Será que faria diferença saber sobre contextos religiosos diversos? Ou a cerca de experiências da produção de espiritualidade?

O antropólogo Clifford Geertz, em sua obra “A Interpretação da Culturas”²⁵, argumenta a importância da cultura na experiência humana e, como parte dela, a religião. Nesse sentido, preparar o estudante de medicina para observar, escutar e conversar com seu paciente sobre um ponto que pode ser importante para ele e para sua experiência humana, além de sua experiência de adoecer, aparenta ser uma questão significativa. Além da ligação dos fenômenos culturais-religiosos com as experiências de adoecimento, também estão sedimentados na cultura religiosa e na produção de espiritualidade modos de cuidado, tratamento, cura. Tais modos, tanto foram criados pelos humanos, quanto os envolvem, constituem e limitam suas ações, para dizer uma imagem também descrita nos textos de Geertz.

Uma revisão sistemática²⁶ publicada em 2021 sobre educação médica em espiritualidade na Austrália, aponta para um caminho interessante nos cursos de medicina no país oceânico. Ela destaca a importância da espiritualidade na região, também usando como argumento decisões governamentais em relação a definições de “saúde” e “saúde mental” e aponta direções para o ensino da espiritualidade na educação médica. Um dos pontos relevantes é a aprendizagem para além de discussões teóricas, mas sim, um desenvolvimento desses conhecimentos na prática

como: acompanhar capelães em sua prática diária, além da oportunidade de conhecer representantes de diferentes seguimentos religiosos e como eles aplicam suas crenças no tratamento de doenças mentais em sessões de discussão de casos.

Já no Brasil, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) mostra um interesse crescente no tema. Em 2021, o Grupo de Trabalho de Saúde e Espiritualidade publicou um manifesto²⁷ expondo a importância da espiritualidade como parte fundamental do conjunto “saúde”, propondo mais debates, pesquisas e iniciativas no campo, de forma ética, respeitosa e inclusiva. A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, uma das entidades associadas à ABEM, já possui em seu currículo²⁸ componentes que discutem questões da religiosidade e espiritualidade na educação médica. Componentes como Ética e Bioética, Habilidades de Comunicação, Desenvolvimento do Ciclo de Vida e os diversos degraus de Saúde Mental e Autocuidado, que propõem reflexões sobre o tema. Essas reflexões abrangem questões pessoais dos estudantes, tópicos relacionados ao paciente além de ponderações a respeito da ética envolvida nessas relações.

Não obstante aos esforços de inclusão do tema e dos debates que ele promove, é importante observar que a religiosidade é uma marca da cultura, da sociedade, que é um modo de dizer da vida vivida pelas pessoas. Com esse tom de profundidade, tratar de espiritualidade ou de religião significa pensar modos de classificações morais, relações com práticas, seres diversos, modos de cuidar e de constituir subjetividades, corpos. Bem como modos e orientações para percepção, como é o caso desse trabalho.

Para dialogar com o já exposto, o trabalho do antropólogo Toniol⁵ parece oportuno. Nesse trabalho, o autor demonstra como a prática de *Reiki* em um hospital oncológico no Rio Grande do Sul pode movimentar questões ligadas a ideias de espiritualidades e limites estabelecidos por moralidades religiosas. Em outra forma de dizer, as alteridades relativas à religião e à espiritualidade não estão distantes, fora do campo da saúde, mas próximas: enredadas nos consultórios, hospitais, nos olhares e modos de perceber dos médicos e médicas. Como deixa evidente Diniz⁷, em seu trabalho qualitativo, ao denunciar o modo de julgar e de se abster dos médicos e médicas por questões morais religiosas.

Ainda sobre o trabalho de Tonio⁵, gostaria de apresentar algo interessante sobre a economia da diferença entre religiosidade e espiritualidade. Como já mencionado, seu relato etnográfico também é sobre o uso do *Reiki* como tratamento complementar à terapia quimioterápica: enquanto a droga era administrada, sessões de *Reiki* eram realizadas caso o paciente assim concordasse. Para os trabalhadores do hospital Riograndense, havia uma distinção clara entre o cuidado da “dimensão espiritual” através dessa prática sem vínculos religiosos que é o *Reiki* e questões religiosas. Apesar disso, alguns pacientes utilizaram-se da sua identidade religiosa, de forma antagônica, para negar a aceitação da prática aqui apresentada. “Mexer com espiritualidade não é certo, até porque sou da igreja” essa foi uma das justificativas utilizadas por pacientes. Desse modo, a religiosidade nega uma experiência espiritual. São termos de pertencimento religioso que limitam a possibilidade de uma experiência espiritual de cuidado, de religiosidade e espiritualidade se aproximarem ao se afastarem. Elas produzem fronteiras sociais.

Nesses dois trabalhos, duas ideias de fundamental importância podem ser sublinhadas: a primeira é que as questões religiosas se mostram fundamentais para pensar o campo da saúde, a percepção de estudantes e médicos, inclusive, a produção da percepção deles em relação a determinados temas. Segundo, a capacidade dos estudos qualitativos em escutar, perceber nuances dos espaços, dos campos de estudo. Não seria possível alcançar determinados temas sem a produção continuada de pesquisa qualitativa.

Por fim, há estudos que investigam a percepção dos estudantes de medicina sobre espiritualidade e religiosidade influenciando na saúde mental²⁹, na qualidade do serviço de saúde prestado³⁰, mas ainda são poucos. Nesse contexto, o presente trabalho contribui em dois caminhos: primeiro, traz um olhar para outros descritores em relação a percepção dos estudantes de medicina no que diz respeito a religiosidade e espiritualidade compondo o circuito de pesquisa acadêmica. Segundo, a perspectiva desse estudo, atenta etnograficamente ao cotidiano para formulação de questões, aprofunda olhares e percepções construídas em um espaço de formação em saúde, o que possibilita que outras metodologias e recortes teóricos componham as pesquisas acadêmicas.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa faz parte de um projeto maior que é vinculado ao grupo de pesquisa “Psicologia, Diversidade e Saúde”. O projeto visa estudar relações entre religiosidade, espiritualidade e o campo da saúde. Esse trabalho é um recorte desse estudo e propõe descrever a percepção dos estudantes de medicina sobre pertencimentos e práticas religiosas e de espiritualidade através dos instrumentos e arcabouço teórico descritos a seguir.

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e abordagem etnográfica. A etnografia é uma abordagem metodológica que supõe uma imersão do pesquisador no campo, além da presença do autor e sua perspectiva no texto. Constrói também uma reflexão epistemológica. A forma de prática etnográfica escolhida aqui, passa pelo trabalho do antropólogo de ver, ouvir e escrever para, construir algo novo³¹, mas vai além e também alinha-se ao trabalho realizado por Fleischer³² que sugere algo além da observação, sugere também passar pelas situações e experiências dentro do campo. Para além dos dois teóricos citados, há também grande influência do trabalho de Favret-Saada³³ já que ela indica a importância de ser reconhecido pelo campo como alguém afetado por ele.

4.2 Local do estudo

O campo a ser estudado é a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), uma escola de medicina, privada, situada na cidade de Salvador, no estado da Bahia. A Bahiana é uma instituição considerada de tradição na cidade: foi a segunda escola de medicina da capital, a primeira privada, e completou 70 anos em 2022.

O corpo docente do curso de medicina é composto por muitos egressos da instituição. Já os discentes, em sua maioria, fazem parte de uma classe média alta e muitos são filhos de médicos. Por outro lado, por ser uma instituição sem fins lucrativos, pratica preços que possibilitam o acesso de outras camadas econômicas, ainda que da classe média.

A EBMSP se estende pela cidade para além das salas de aula e corredores: ambulatórios, hospitais, espaços da extensão. O que garante uma capilaridade da sua influência por diversos territórios da capital e do interior.

4.3 Período do estudo

O estudo foi conduzido entre agosto e dezembro de 2023.

4.4 População de estudo

A população do estudo é composta por seis estudantes de medicina vinculados à EBMSP. Os participantes foram escolhidos através de uma seleção por conveniência a fim de promover um ambiente acolhedor, para que eles pudessem ficar à vontade e participar da maneira mais aberta possível. A intenção foi escolher pessoas que possuíssem algum grau de amizade entre si. Todos fazem parte do ciclo clínico do curso (estão no terceiro ou quarto ano da graduação).

Além disso, os participantes foram desidentificados e os nomes usados são todos fictícios. Os novos nomes foram retirados da obra de J. R. R. Tolkien, O Senhor dos Anéis³⁴ e todos eles são nomes élficos. A ideia de trazer os nomes de Elfos para o trabalho partiu do seu uso da “magia”, no mundo de fantasia criado por Tolkien, do seu conhecimento de mundo, de suas perspectivas sobre o futuro, do saber sobre o passado, de forma natural, completamente integrada à sua prática cotidiana. Por isso, penso que esses nomes podem remeter a reflexões sobre espiritualidade e cotidiano.

4.5 Operacionalização da pesquisa

Em um primeiro momento, o organizador criou um grupo de mensagens em um aplicativo e realizou o convite para a roda de conversa a todos os colegas mais próximos. Após uma breve discussão sobre o tema proposto e propostas de datas para o encontro, alguns colegas deixaram o grupo, cada um com a sua justificativa, até que restaram sete participantes (incluindo o pesquisador).

Assim, a pesquisa foi realizada com seis estudantes de graduação em medicina distribuídos em duas rodas de conversa compostas por três participantes cada, sem contar com o pesquisador. Os critérios utilizados nessa divisão foram a disponibilidade de horário de cada participante e afinidade entre eles.

As rodas de conversa aconteceram de forma virtual, por meio de uma plataforma de vídeo conferência e seus conteúdos foram gravados para posterior estudo. No início de cada roda, os participantes foram contextualizados sobre o interesse de investigação da pesquisa e, após a apresentação inicial, foram utilizadas perguntas semiestruturadas para que houvesse um fio condutor da conversa. Porém, elas não possuíam a intenção de limitar o debate ou ainda posicionar o pesquisador em um lugar afastado dos participantes. Pelo contrário, o instrumento valoriza a interação entre os participantes, o pesquisador incluso, de forma simétrica, a fim de incentivar o diálogo e as descobertas coletivas sobre o tema em discussão^{35,36}.

O instrumento aqui utilizado como recurso metodológico funciona como uma forma de aproximar o pesquisador do campo para além do contato diário no território a ser estudado. Para além desse contato, a pesquisa faz-se também de forma continuada já que o pesquisador também faz parte da população estudada.

Para além da roda de conversa, durante o trabalho, fiz registros contínuos em caderno de campo, tais registros também compuseram a pesquisa.

4.6 Análise de dados

As entrevistas foram analisadas na perspectiva da análise de conteúdo³⁷, concomitantemente com a produção etnográfica. A primeira, contribui para exploração do material no sentido de categorizar os discursos e evidenciar ideias que se apresentam frequentes durante os diálogos registrados. Já a segunda, garante o esforço descritivo das mediações durante a formulação dos discursos, nesse caso, o contexto das perguntas, respostas, o modo como são ditas, o processo que ocorre durante sua realização. Para isso, a metodologia do projeto alinha-se com Kofes³⁸ que descreve, em um texto teórico metodológico, como relacionar entrevistas em exercícios etnográficos, baseando-se nos termos escolhidos por este trabalho, ou

seja, o que é dito e como se diz, conteúdo e forma. Além de construir comparações constantes e concomitantes com estudos qualitativos do mesmo tema e com um quadro de produção etnográfica que também se relaciona com o tema.

5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) sob o número CAAE 36408720.2.0000.5544 conforme a resolução nº 466 de 12 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e resoluções complementares. As informações obtidas serão utilizadas com fins restritos à pesquisa a que se destina e garante a confidencialidade e anonimato dos participantes. Após estudo do material produzido nas rodas de conversa, ele será guardado em computador pessoal e apagado no prazo máximo de cinco anos. As informações serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos.

5.1 Riscos e benefícios

Participar da pesquisa pode trazer riscos decorrentes da exposição de opiniões e posicionamentos acerca de temas considerados sensíveis e até mesmo polêmicos na prática médica. Por outro lado, integrar um grupo que propõe debater questões desse tipo, propicia a construção de novos caminhos em vista à futura atuação clínica dos participantes o que pode acarretar benefícios para profissionais e pacientes.

5.2 TCLE

Os participantes das rodas de conversa receberam um TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido o qual pode ser lido no Anexo A.

6 DISCUSSÃO

6.1 Preparativos e uma mensagem de recusa

Uma manhã comum de aulas, mas havia algo diferente para a tarde. Cheguei em casa, almocei, cochilei, acordei e me preparei para a minha primeira experiência em uma roda de conversa como pesquisador. Muito havia sido discutido, muito havia sido lido para aquele momento: era ali uma nova oportunidade de viver uma experiência etnográfica. Computador na tomada, ambiente com temperatura agradável, a cadeira ajustada do jeito que gosto, uma caneca de café, um copo com água. Poucos minutos antes do combinado, o grupo de mensagens já estava movimentado, os colegas que participariam do encontro virtual já estavam prontos. Abri o programa de vídeo conferência, enviei um *link* de acesso à plataforma aos participantes e, logo mais, todos estavam no ambiente virtual, com câmeras e microfones abertos, prontos para o nosso encontro.

A roda de conversa é o principal instrumento de imersão em campo e criação de espaço de escuta utilizado nesse trabalho^{35,36}. Por sua vez, a escuta é o ponto de partida fundamental de tudo e objetivo principal aqui e, para que ela exista, o encontro precisa existir previamente. Por isso, a importância, o protagonismo desse evento e método, deve ser dado ao instrumento escolhido já que a roda de conversa é um lugar de encontro e escuta. Esses encontros foram preparados com antecedência, decidimos por fazê-los *on-line* para que pudéssemos aumentar a probabilidade de adesão e diminuir os possíveis desencontros. Eles aconteceram após diversas tentativas de marcação de datas, mensagens de recusa (uma delas será abordada posteriormente) e dificuldades técnicas com internet e computadores pessoais, apesar disso o espaço de escuta foi construído e os encontros aconteceram.

Ao todo foram duas rodas de conversa: a primeira participaram três estudantes de medicina e, na segunda, outros três. Elas tiveram a duração de cinquenta minutos cada e a segunda ocorreu um pouco mais de três meses após a primeira o que surtiu certa diferença na construção desse espaço, visto que o pesquisador cresceu em experiência juntamente com o seu trabalho. É importante ratificar que os participantes foram desidentificados e os nomes usados são todos fictícios.

Como citado anteriormente, nos momentos que antecederam a primeira roda de conversa, enquanto ainda negociávamos horários e interesses, recebi uma mensagem de uma das possíveis participantes. Na mensagem, Arwen (mulher-cis, branca, 22 anos) recusava participar da roda. Disse que, apesar de querer contribuir com a minha pesquisa, não participaria mais do encontro: “(...) olha eu realmente não sei muito falar sobre o tema, não penso tanto sobre isso, e por isso que estava com esse receio. Preferia que não por conta disso (...)”.

Entre tantas mensagens de recusa e desistência, por diferentes motivos, essa, em especial, levou-me a uma reflexão sobre o tema do presente trabalho. O objetivo é descrever as percepções dos estudantes de medicina. As percepções que serão descritas aqui, não necessariamente são fruto de reflexões profundas ou são fundamentadas em teoria, apesar de comparadas a teorias e a outros trabalhos realizados. Muito do que foi compartilhado nos encontros vem de um lugar de prática de vida da própria pessoa, de pessoas próximas, de acontecimentos distantes ou hipotéticos. Por isso me intrigou o que foi dito por Arwen: o que a afastou da pesquisa não pareceu ser desinteresse, mas algo como uma “falta de segurança” consequente à pouca experiência ou reflexão sobre o assunto.

6.2 Religiosidade e espiritualidade (R/E), conceitos e raízes familiares

Como ponto de partida da descrição e discussão oriundas da escuta no encontro proporcionado pela roda de conversa, podemos caminhar entre o que foi dito como fruto de perguntas que direcionaram os participantes a falarem sobre os seus posicionamentos em relação a espiritualidade e religiosidade.

“Eu não tenho religião, não pratico nada que envolva espiritualidade, (...) apesar de meus pais, tios e avós terem sua crença, sua espiritualidade, suas práticas, eu nunca levei isso para mim na minha vida. [Apesar disso,] eu tenho essa curiosidade, uma mente aberta a experiências. (...) me considero ateu. É curioso que, na infância, minha mãe, que é espirita, passava uma crença pra mim. O que ela falava era verdade, então Deus existia, o espírito reencarnava e tudo mais. Com o tempo, fui desenvolvendo esse pensamento, e assumi que não acredito nisso, eu sou ateu, mas acho que sempre fica uma... Não diria dúvida, mas uma reflexão sobre a questão. Mais espiritual do que sobre a existência de Deus.”

– Legolas, homem-cis, branco, 23 anos.

O discurso de Legolas a cerca do seu posicionamento envolve uma forma familiar de lidar com as questões de religiosidade e espiritualidade e ele nos apresenta uma quebra desse pensamento quando percebe que não mais acredita no que a mãe diz sobre “Deus” ou “reencarnação” e passa a assumir-se ateu. Apesar disso, ele afirma ter uma “mente aberta” para experiências espirituais, mas reforça seu posicionamento de não acreditar em “Deus” e de não praticar nada que esteja relacionado com espiritualidade e religiosidade.

É interessante observar que Legolas compartilhou comigo, em uma outra oportunidade a qual estávamos em um momento livre das formalidades acadêmicas, que gostava de ler um livro chamado “Tao-Te King: uma jornada para o caminho perfeito”. Um antigo livro dele, de cabeceira, que traz lições práticas de Taoísmo, uma tradição filosófica e espiritualista do leste asiático. Legolas diz tentar seguir algumas das lições aprendidas por ele através da leitura desses escritos e que isso o faz sentir-se no caminho certo, no caminho de alguém que faz o bem.

Essa troca de experiências contrasta de maneira intrigante com a sua afirmação de ser ateu e não praticar nada “que envolva espiritualidade”. Convém-nos relacionar essa mudança do discurso dependente do ambiente de escuta com as práticas de médicos em seu campo profissional. O que é dito, muitas vezes, não é exatamente o que se pensa ou se acredita, além disso, isso pode relacionar-se com o lugar em que o dizente está ou com as pessoas que estão o ouvindo. Por isso, é importante atentar-se à prática para além de posicionamentos ideológicos.

Para além dessa reflexão, também convém perceber que há a possibilidade de Legolas não se atentar a definições de R/E como apresentadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁸ ou até de sociedades médicas¹⁴ que tentam separar os dois conceitos e atribuir algo de espiritualidade para todos os indivíduos. Perceberemos mais desse tipo de dizer no decorrer do texto.

“Não tenho uma religião, eu fui criado, batizado, fiz primeira comunhão na igreja católica, minha família é católica, mas, assim, meus avós são muito católicos, mas meus pais são aqueles católicos que não frequentam igreja, então eu cresci, assim, frequentando a igreja somente em datas especiais, e por um tempo isso era até algo que eu praticava, que eu acho que talvez acreditasse, mas, hoje em dia, não. Hoje em dia, eu diria que eu não tenho

uma religião, assim, uma crença. (...) também, assim, nunca, sei lá, não me defini como ateu, porque eu também não sei exatamente, né? Às vezes eu acredito em algo, às vezes não. Então, não sei. Talvez [eu seja] esse ateu-agnóstico aí. Vou ter que dar uma olhada para descobrir. (...) ao mesmo tempo que eu não acredito, né, enfim tem algo ali que dá uma possibilidade, né? De algo maior do que nós.”

– Elrond, homem-cis, branco, 21 anos.

Elrond, assim como Legolas, traz um histórico familiar religioso. Dessa vez, uma família católica que, com o passar das gerações mudou a sua relação com as práticas religiosas. Elrond seguiu o caminho de uma criança criada sob a tradição do catolicismo, mas que foi se distanciando com o passar dos anos. Atualmente, ele não produz nenhuma prática espiritualista, mas prefere não se definir como ateu, porque não entende direito o que esse conceito significa. Além disso, ele se questiona se há “algo maior do que nós” e percebe-se como alguém que não acredita nessa possibilidade.

A partir disso, temos um ponto novo a ser pensado. Há aqui um certo interesse em relação aos conceitos de “não acreditar em” ou “não praticar” algo relacionado com religiosidade e espiritualidade. O conceito, como questionado anteriormente, não alcança a realidade. Por isso aqui, nos interessa perceber como o posicionamento de cada um se relaciona com sua prática e sua percepção da prática dos outros.

Legolas pratica algo diferente do que diz. Já Elrond, posiciona-se em um lugar o qual não tem certeza como conceituar. Para pensarmos mais sobre essas questões, vejamos o que foi dito por Galadriel:

“Também não tenho religião. Me considero ateia. Eu cresci dentro do espiritismo, minha família é toda espírita, então, quando eu era criança, eu fazia o evangelho e tal aquela prática e tal, mas acho que desde o ensino médio, já era uma coisa que eu já tinha em mim que eu não levava, a crença como eu via que os meus, minha família, levava. Aí, no ensino médio, eu meio que assumi isso e até então eu sigo nessa linha. Tem um conceito interessante (...) é que eles separam o ateísmo: ateu e agnóstico. O ateu é mais, tipo, nega a religião, nega a existência de Deus. O agnóstico é, pelo menos foi o que eu vi até hoje, mas são dois termos que ainda me confundem, porque as pessoas não sabem a diferença, entendeu? E aí você vai tentar conversar e você acaba se confundindo. O que eu gravei hoje é que ateu não acredita em Deus e o agnóstico é que não acredita... É isso que você falou, não tem como você provar, entendeu? Ele acredita que tem alguma coisa, não sabe dizer se é Deus, mas também não sabe dizer que não é, entendeu? Então tem esses dois conceitos. Eu vi um conceito também que era o ateu agnóstico é os dois, entendeu? Fica aí aberto para quem quiser se identificar com cada conceito.”

– Galadriel, mulher-cis, branca, 32 anos.

Galadriel também pertence a uma família religiosa: “minha família é toda espírita”. Na infância, ela reproduzia os costumes de seus parentes, mas em algum momento da adolescência se afastou das práticas do espiritismo e assumiu uma outra posição: passou a considerar-se “ateia”. Além disso, apresentou, brevemente, os conceitos de “ateísmo” e “agnosticismo”. Segundo ela, o primeiro é um posicionamento mais firme e direto de negar a existência de Deus e, o segundo, uma corrente que se coloca mais em um lugar de dúvida. Diferentemente de Legolas e Elrond, Galadriel se põe em um lugar de certeza da não existência de Deus e afirma não possuir práticas religiosas ou espirituais.

A escuta de Legolas, Elrond e Galadriel nos indica um ponto de intersecção em comum a todos eles: as práticas religiosas foram introduzidas a eles pela família. Cada um com a sua experiência própria, porém, todos eles, tiveram contato a partir do seu núcleo familiar. Os três possuem algo em comum: cada um deles se afastou dessa prática ainda na infância tardia ou adolescência e posicionam-se em um lugar de “não acreditar”. O conceito aqui ganha certa importância, já que ao serem perguntados sobre práticas religiosas ou espirituais, as respostas sempre permeiam questões exclusivamente religiosas e, muitas vezes, a escuta se direciona no sentido das instituições e denominações de pertencimento e posicionamento quanto ao que é considerado religioso. A percepção deles em relação a R/E afasta-se da parte do que é caracterizada como espiritualidade²⁰ e aproxima-se do que é dito religioso. Ou melhor, ela afasta-se do binômio R/E, já que, na percepção deles, os conceitos estão entrelaçados entre si.

Mais uma vez, pode-se perceber que o conceito não alcança a prática. Por isso, a importância do trabalho de Rabelo²⁴ e sua observação da prática, do que se faz e como se faz. Ao perguntar sobre espiritualidade, nenhum dos colegas citou filosofias, expectativas sobre a vida, esperança, banho de mar ou perspectivas sobre o que seria o bem viver²¹. Todos eles direcionaram seus discursos em relação às instituições religiosas e o seu pertencimento antagônico a elas. A impressão aqui é que religiosidade e espiritualidade estão bem costuradas uma à outra. É possível que tal fenômeno tenha sido observado por Wenham e colaboradores²⁶ durante o processo

de produção de sua revisão sistemática sobre educação médica em espiritualidade na Austrália e, por isso, propuseram atividades permeadas por práticas religiosas para também tratar de assuntos que envolvem espiritualidade.

6.3 “Dimensão espiritual” e a “paz”: prática e crença

“Desde quando era criança, não tinha muito contato com religião, embora a minha mãe e meu pai sempre acreditaram em Deus (...) quando meus pais se separaram, minha mãe voltou a frequentar umbanda e eu fui atrás dela, né? Todo o contato que eu tinha, aquela ideia que todo adolescente enxerga na religião, essa coisa que [a religião] manipula as pessoas e tal, [diferentemente disso,] comecei a enxergar um pouco de paz ali, sabe? Me ajudou a enfrentar toda a mudança que eu estava passando.”

– Celeborn, homem-cis, branco, 23 anos.

Celeborn se posiciona em seu pertencimento religioso de um lugar diferente dos anteriores, ele começa de uma infância afastado da religião e nos conduz à sua experiência de aproximação com a umbanda após um evento traumático: a separação de seus pais. Ir “atrás” de sua mãe ao terreiro o fez refletir sobre sua opinião a respeito das religiões. Previamente, ele pensava a questão da religião como “todo adolescente enxerga”, mas viveu algo para além de sua ideia preconcebida de “manipulação”, começou a “enxergar um pouco de paz” e notou que a prática o ajudou a “enfrentar” esse momento difícil. Assim, ele continua:

“Eu lembro que minha mãe sempre cantava comigo assim, alguns pontos de umbanda quando a gente estava prestes a dormir e, de alguma forma, eu sentia que isso deixava a gente mais próximo nesse momento tão delicado das nossas vidas. Hoje em dia, embora eu não frequente mais o terreiro, às vezes eu me pego cantando na cabeça esses pontos, sabe? E, de certa forma, é uma sensação boa que me vem: seja pela nostalgia em si, seja pela sensação de proteção que eu tenho quando se chama os guias espirituais, né? Que a religião acredita. Para mim, a religião, embora não seja um praticante muito frequente dela, não seja praticante na realidade, né? Eu acho que eu encontro muita paz nela numa frequência... Às vezes quando estou com uma alguma crise na faculdade, né? Que a gente experimenta essas ansiedades, essas tristezas, sobrecarga emocional principalmente, eu canto e às vezes eu acabo entregando esses sentimentos e parece que eles saem assim, sabe? Eu me sinto mais leve. Minha experiência com religião é um pouco mais essa...”

– Celeborn, homem-cis, branco, 23 anos.

A prática de cantar “pontos de umbanda” antes de dormir, a paz e a ajuda para superar momentos emocionalmente difíceis que essa prática o ofereceu, perdura até os dias atuais. Ele segue cantando os pontos aprendidos no passado e isso o conforta, o faz sentir-se menos ansioso, mais aliviado da sobrecarga emocional.

Além disso, outro ponto notável é que, apesar de cantar canções de seu repertório de terreiro de umbanda e colher os frutos dessas canções que é sentir-se mais leve após essas práticas, ele aparenta não se considerar um praticante. Ele não sabe dizer se a sua sensação de bem-estar vem das memórias do passado com a mãe ou se os pontos, de fato, invocam os “guias espirituais (...) que a religião acredita”. Isso significa que ele não acredita? Há marcas em sua fala de aproximação e distanciamento de uma forma paradoxal em relação à religião. Ademais, ele se diz praticante com pouca frequência, mas logo corrige para não praticante “na realidade”, como se sua prática não tivesse validade por não frequentar um território visto como religioso que é o espaço do terreiro. Será que Celeborn não se considera praticante por não frequentar esse espaço?

Aqui podemos ainda pensar sobre esse exercício da prática espiritual ou religiosa. Independentemente de perceber-se praticante de um ritual religioso, Celeborn colhe os frutos em sua “dimensão espiritual”. O bem-estar que ele sente ao cantar os pontos de umbanda é algo que podemos comparar ao trabalho de Rabelo²³. Nele, a prática em si não precisa ser caracterizada, rotulada como religiosa ou espiritual, nesse caso, não importa a agência, não se faz necessária a indagação se os pontos invocam “guias espirituais” que o ajudam a se sentir melhor, a pensar melhor. Aqui, observamos que cantar determinadas canções o faz sentir-se bem e isso independe do fator que causou tal sensação. Nos atemos exclusivamente à prática que, no caso, é a prática de cantar pontos de Umbanda.

“Esse negócio que você [Celeborn] falou de ter uma paz... Minha família é toda católica, né? Eu nunca cheguei a frequentar umbanda e espiritismo, apesar de conhecer algumas pessoas que praticaram, nunca tive curiosidade. E aí, essa paz, eu sentia quando eu estava inserido nesse mundo e que eu ainda acreditava, entendeu? Porque tipo, meu momento agora não é de mais praticar ou não praticar, é de acreditar e não acreditar. Eu sinto a nostalgia de ter aquele sentimento, de ter aquela paz, mas eu não consigo sentir mais porque eu não acredito, entendeu? E minha família toda é católica, vamos sempre à igreja e as orações não têm como esquecer porque foi uma grande parte da minha vida. Mas, por exemplo, quando tem um momento, minha família também faz esse negócio do carro de orar antes de viajar, mas sempre eu não participo. Não porque eu não pratico, mas porque eu não acredito e eu fico, tipo, eu não vou participar de uma oração sendo que eu não acredito. Talvez ficar em silêncio, deixar aquele momento acontecer, mas eu não tenho mais nenhuma religião.”

– Finrod, homem-cis, pardo, 24 anos.

Finrod contempla em sua fala o acesso a uma certa “paz”, um conjunto de práticas que trazem “aquela paz”. Quando mais novo, quando ainda “acreditava”, as práticas em conjunto com sua família católica o deixava em paz. Porém, a partir do momento em que ele quebra esse elo da crença, ele deixa de sentir a “paz” que surge em consequência da prática. Surge, então, uma nova ideia em nossa discussão: Finrod associa a sensação “[d]aquela paz” derivada da prática religiosa com a crença no sobrenatural. Aqui, prática e crença precisam caminhar juntas para que, em complementariedade, elas frutifiquem em algo a mais, nesse caso, o acesso à “paz”.

O acesso a essa “paz” está dentro de uma possibilidade dentro da “dimensão espiritual” já citada por vezes durante o texto: uma sensação de paz. Anteriormente, por uma via religiosa, Finrod tinha acesso a algo que o fazia sentir-se em paz. Podemos perceber aqui que religiosidade e espiritualidade (R/E) estão associados a depender do contexto. A ideia da crença, de acreditar, estimula práticas. Assim como a produção de rituais religiosos criam outras conexões que não são apenas ligadas a R/E, ligações não evidentes, também a ideia de crença aparenta produzir algo entre R/E. Finrod não consegue mais acesso à “paz”, ele encontra incômodos que não encontrava antes, em um ritual, que para ele é um ritual religioso, no qual ele não mais acredita.

Dessa forma, é como se ele não pudesse, ou melhor, ele já não pode conectar-se com “aquela paz” através do ritual religioso, porque as mediações existentes anteriormente fragilizaram-se, a relação foi reconfigurada a partir da falta de crença. De forma similar ao que podemos notar no texto de Toniol⁵, já que um ritual religioso não serve mais para que ele disfruta de uma experiência espiritual visto que ele não mais acredita. Nesse caso, um posicionamento de não crença, um posicionamento que o afasta de uma ideia religiosa posterior, o impede de, através da prática de um ritual religioso, colher “a paz” na sua dimensão espiritual.

Atualmente, Finrod não tem “mais nenhuma religião”. Apesar disso, nos momentos de prática religiosa em família, ele respeita o momento e a “deixa acontecer”.

⁵“Eu [me] considero como cristã, porque acredito muito em Deus e Jesus, né? Mas eu não tenho, assim, não sou nem evangélica, nem católica, nem espírita, porque na minha família tem uma certa mistura, né? No caso, por

parte do meu pai é evangélica e a parte da minha mãe tem mistura de católica com espírita. Então, basicamente, na minha vida, na minha casa, a gente não costuma frequentar igreja, mas a gente tem alguns hábitos. Por exemplo, sempre antes de dormir eu rezo o pai nosso, né? Uma oração que eu sempre faço antes de dormir e na hora do almoço, antes da refeição, sempre faço mentalmente, assim, um agradecimento a Deus pelo alimento (...) A forma que eu pratico a fé mesmo, em momentos difíceis do meu dia ou se eu estou passando por alguma dificuldade, eu tento, assim, falar com Deus, né? Pedir ajuda, para me abençoar, ou então quando a gente está com alguma questão de saúde na família, enfim, e sempre agradecendo também nos momentos que surgem, assim, sabe? Pela vida, pelas oportunidades...”

– Elanor, mulher-cis, branca, 22 anos.

Elanor se diferencia dos demais até aqui por ser a primeira a denominar-se cristã. Ela não se identifica como evangélica, católica ou espírita, mas diz acreditar “muito em Deus e Jesus”. A prática religiosa em sua casa é originada de influências das famílias de sua mãe e de seu pai para que algo diferente surja dentro de seu núcleo familiar. Diariamente, há práticas de rezar o “pai nosso” antes de dormir e agradecer “a Deus pelo alimento”, “sempre agradecendo também” em momentos de alegrias pela vida, por oportunidades.

Aliás, em momentos de dificuldade, questões de saúde familiar, ela refere falar com Deus para pedir ajuda e bençãos. Esse momento parece-me uma extensão de uma prática diária de contato “com Deus”. Contudo, ao referir-se às práticas oriundas dessa conjuntura, Elanor a destaca como “a forma que eu pratico a fé mesmo”. De modo que esse momento ganha força em seu discurso sobre sua religiosidade e espiritualidade. Aqui, prática, crença e benefícios relacionados à “dimensão espiritual” encontram-se presentes.

Podemos apontar também mais um aspecto que posiciona Elanor de forma diversa quanto ao seu pertencimento. Diferentemente de Celeborn que aparenta vincular a prática religiosa a um território, no caso o terreiro de umbanda, Elanor ratifica suas práticas e crenças para além de uma conexão com um espaço físico ou até mesmo de uma organização religiosa específica. Apesar de dizer-se “cristã”, não frequenta nenhuma igreja, mas segue em sua prática em âmbito doméstico e pessoal.

Dessa forma, há mais três participantes da pesquisa dos quais quero comentar sobre a sua prática: Celeborn, Finrod e Elanor. Seguindo a forma de Rabelo²³ e Mello¹¹ de pensar questões de religiosidade e espiritualidade a partir da prática, do cotidiano,

sigamos então na reflexão a partir da escuta dos três. Apresenta-se, então, para nós um estado de sentir, de estar que traz alívio de sentimentos ruins (como tristeza e ansiedade) e uma sensação de gratidão a qual é alcançado através de certas práticas religiosas: esse caminho se dá por meio da oração espontânea (no sentido de sem ser algo engessado ou decorado), da repetição de uma oração previamente memorizada ou da cantoria de determinada música. Esse estado foi denominado como “paz”, “aquela paz”. Como pesquisador, atribuo essa “paz” a uma sensação de bem estar que pode estar englobada na “dimensão espiritual” a qual faz parte da integralidade⁶ da pessoa, ou ainda que se inclui no conceito de espiritualidade^{14,20,21} como discutido anteriormente.

Assim, Celeborn utiliza-se de uma prática, vista por ele como religiosa, para acessar a “paz”, independentemente de considera-se religioso ou não, visto que ele põe em dúvida sua crença e até mesmo a própria prática, por não a realizar com certa constância e por não ser um frequentador de terreiro. Mais uma vez, explico aqui a importância da escuta e da narrativa do cotidiano²³, já que o que nos interessa aqui é a própria prática de Celeborn e os efeitos que ela proporciona. A agência²⁴ não se faz importante nesse momento, como comentado anteriormente. De modo parecido, Elanor acessa a “paz”, apesar de sua percepção quanto ao seu pertencimento religioso ser mais claro do que a de Celeborn, já que ela se considera cristã e pratica diariamente rituais identificados por ela como religiosos, como modo de exercer sua fé.

Por conseguinte, Elanor acessa algo de sua “dimensão espiritual” através de práticas do cotidiano²³ que estão diretamente aliadas com sua crença e com seu pertencimento religioso. Celeborn também acessa algo de sua espiritualidade por um caminho parecido com o de Elanor, porém duvida do seu pertencimento religioso de se percebe como alguém que não “pratica na verdade”. Por outro lado, Finrod aproximava-se “daquela paz” por meio de práticas religiosas, anteriormente, associadas com uma determinada crença e pertencimento religioso. Com o passar dos anos, a mudança de sua percepção sobre o que acredita, ele passou a não ser capaz de acessar a “paz” por meio das mesmas práticas religiosas⁵. A crença foi definidora do processo de, através de uma prática em seu cotidiano, acessar algo de sua espiritualidade.

Enfim, a partir das experiências compartilhadas, será que o cotidiano e as relações sociais que permeiam temas como religiosidade e espiritualidade não deveriam ocupar lugar de atenção dentro das pesquisas em saúde? Tanto o tema articula um conjunto de estreitamentos sociais e contingentes de subjetividades, quanto o cotidiano como campo traz à tona reflexões potentes para pensar a área da saúde e a vida das pessoas. Afinal, pesquisar saúde constitui interessar-se na produção de vida de gente.

6.4 A construção de um saber por meio da escuta

O aprendizado decorrente do exercício da escuta é de grande potencial e eu gostaria de discutir, nesse último tópico, um pouco das minhas expectativas anteriores e como elas mudaram em consequência aos encontros. Avançaremos tópico a tópico.

Em primeiro lugar, eu não esperava que ninguém tivesse receio em conversar sobre religiosidade e espiritualidade. Como ele é um tema recorrente na nossa sociedade e está presente nos circuitos de cuidado dos quais a medicina faz parte, pensava que não haveria alguém com uma aparente insegurança em conversar sobre isso. Porém, foi o que aconteceu. Uma colega expressou seu receio e isso me deixou curioso em saber o motivo da recusa, o que estaria por trás disso. Pode ser que ela só não quisesse participar de uma roda de conversa e que não haja nenhum motivo maior para a recusa, mas pode ser que haja.

Ademais, ratificar que práticas religiosas são apresentadas, majoritariamente de origem cristã, a muitas pessoas, por intermédio do cotidiano familiar não trouxe muitas surpresas. O incentivo de iniciar-se em rituais religiosos, levar os filhos para que eles participem do dia a dia da família que pertence ou visitar territórios relevantes a práticas religiosas ou exercício espiritual foi algo recorrente nos relatos dos colegas. O interessante aqui foi perceber que cada um deles possui um momento de virada no qual há uma decisão decorrente de um desejo de aproximar-se ou afastar-se daquilo que foi apresentado a eles. Alguns até deram certa importância a conceitos em relação ao seu pertencimento religioso o que foi curioso de notar.

Por fim, falaremos um pouco sobre aquela que julgo a descoberta mais intrigante para mim. Na terceira parte da discussão, proponho uma reflexão sobre as diferentes formas de relacionar crença, prática religiosa e acesso a algo da “dimensão espiritual” que chamamos de “paz”.

A “paz” funcionou aqui como ponto de chegada e a estrada que leva a ela é a prática religiosa. Três colegas na entrevista falaram sobre esse caminho e cada apresentou uma experiência diferente em relação a ele. Houve quem cria nos fundamentos religiosos, praticava os rituais e acessava a paz, além de um colega que duvidava de sua possível crença, mas praticava rituais religiosos e obtinha acesso a esse recurso na “dimensão espiritual”. Porém, um dos colegas que anteriormente cria, praticava e acessava, em algum momento deixou de crer e esse foi um ponto de inflexão que o fez deixar de ter acesso. Essa foi, de fato, a descoberta que mais me despertou interesse e, quem sabe, pode render trabalhos futuros.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O espaço de escuta proporcionou uma construção coletiva de algo que me parece interessante. Conceituar religiosidade e espiritualidade, apesar de sua importância metodológica, parece-me não surtir efeito no real, na prática diária. O que se observa com o trabalho é que há um entrelaçamento recorrente entre as duas dimensões, por mais que sejam conceitualmente diversas para alguns autores, produzem aproximações não óbvias intrincadas na prática.

A religiosidade parece possuir certa importância no acesso a algo da “dimensão espiritual”. Na escuta, não houve alguém que percebesse algum pertencimento na espiritualidade para além do religioso. Religiosidade e espiritualidade parecem intrincados entre si, emaranhados um no outro.

Ademais, a percepção dos estudantes de Medicina quanto ao tema religiosidade e espiritualidade e seus pertencimentos é variada e plural. Há quem se relacione com conceitos de posicionamento religioso, há lugar para dizer algo diferente do que se pratica, há possibilidades plurais de crença e prática.

7.1 Sobre um TCC construído por meio da escuta

Durante toda a construção desse trabalho, eu me preocupei em ele se afirmar como um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que fosse possível para um estudante de medicina. Durante todo o processo, questionei-me se seria capaz de receber uma aprovação da banca examinadora. O presente TCC foi construído, estruturado usando como blocos a escuta: as experiências compartilhadas por colegas de curso são a base do trabalho. Mas não só isso: também os principais teóricos utilizados aqui construíram seus trabalhos com base na escuta.

Sou um estudante de medicina que propõe como TCC um exercício etnográfico no qual a escuta é primordial. Não apenas uma escuta que objetiva preencher questionários que se transformam em tabelas que geram gráficos e informações “objetivas”, mas uma escuta que acolhe, troca experiências e constrói junto uma possibilidade diferente dos métodos hegemônicos da Escola na qual estudo. Uma

escuta que tece um enredo de conexões importantes para a produção de um diálogo clínico, mas também para a produção do conhecimento científico que segue carente de aproximações aprofundadas, que desvelem outras camadas da vida social.

Para além de questões metodológicas, o que mais me angustia é que refletir sobre a experiência do outro, através da escuta do outro, me fez vacilar e me questionar se esse exercício seria o suficiente para a aprovação. Um trabalho baseado na escuta do outro não deveria ser uma possibilidade clara dentre trabalhos em medicina? Medicina não é também isso? Não seria a escuta ferramenta fundamental no exercício do cuidado, no exercício da medicina?

O presente trabalho nos direciona a reencontros com ideias de escuta, formas de escuta. Questões essas que são imprescindíveis para a medicina. E por qual motivo convivi com a incerteza já exposta durante todo o processo?

7.2 Sobre os desafios do tema Religiosidade e Espiritualidade

“Qual o tema do seu TCC?”

Essa é uma das perguntas recorrentes quando se está no processo de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Eu mesmo a fiz por diversas vezes, repetidamente. Confesso que sou um curioso e me interesso pelos caminhos acadêmicos tomados pelos colegas. Comigo não foi diferente, muitas pessoas me fizeram a mesma pergunta: “qual o tema do seu TCC” e eu respondia algo como “percepção dos estudantes de medicina sobre religiosidade e espiritualidade”. Às vezes minha dicção não ajudava nessa parte da “religiosidade e espiritualidade”, acabava saindo um pouco embolado e com o tempo, de tanto repetir, essas palavras perderam um pouco do sentido como costuma acontecer toda vez que repetimos muitas vezes a mesma palavra. Mas não é sobre isso que quero falar nesse tópico.

Esse tópico é para a resposta após a resposta. “Qual o tema do seu TCC?”, “[...] religiosidade e espiritualidade”, “Ah! Você tem religião? Qual é?”. Sei que parece algo natural, uma forma de continuar a conversa, mas não me lembro de ter ouvido esse tipo de pergunta quando alguém disse que o próprio tema era HTLV na Bahia ou

Diabetes em Salvador: “Ah! Você tem diabetes? Quanto deu sua glicemia no último exame de sangue?”

E os desafios tomam corpo quando ouvi uma crítica interessante sobre o “Racional Teórico” que ainda estava em construção: “Você tem religião?”, “Não exatamente, gosto de responder como aprendi com um professor: às vezes acredito, às vezes não.” “Ah! Então é isso. O que te falta é experiência!” recebi como resposta. Essa crítica me fez refletir sobre a posição do pesquisador e os pré-requisitos para estudar determinado tema. Será que eles existem? Para construir um trabalho no qual proponho escutar os colegas e descrever a percepção deles sobre religiosidade e espiritualidade eu deveria marcar um posicionamento religioso próprio ou ter vivido uma “experiência espiritual”? Por que isso é importante? Por que não é? Essas poderiam ser perguntas para um próximo trabalho.

De uma coisa sei: aos moldes de Favret-Saada³³, fui afetado pelo campo de estudo. Porém não afetado como o significado da palavra nos faz entender como se o campo entrasse em contato com o pesquisador e o pesquisador se afeioasse a ele. Isso também aconteceu comigo, me afeioei ao tema e às discussões, mas também fui afetado no sentido que a autora trás como algo fundamental para a produção etnográfica que é: ser reconhecido como pertencente ao campo. Eu sou um pesquisador, estudante de medicina, que estuda outros estudantes de medicina e é reconhecido como estudante pelo próprio campo. Além disso, sou reconhecido como alguém que também produz percepções sobre religiosidade e espiritualidade e isso me faz afetado pelo campo, sou reconhecido pelo campo como alguém que também faz parte dele. Alguém que sofre as fricções disponíveis em seus circuitos, fluxos, alguém que sofre seus afetos por estar, materialmente, posicionado em seu campo, disputando seus termos.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. História da Loucura. 12^a. São Paulo: Perspectiva; 2019. 662 p.
2. Oliveira LPC de. Espiritualidade, religiosidade e religião no cotidiano da formação médica: o que conhecimentos religiosos fazem com espaços acadêmicos? Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2022.
3. PubMed [Internet]. National Library of Medicine. 2023 [cited 2023 May 11]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28%28religion%29+OR+%28religiosity%29%29+OR+%28spirituality%29&filter=years.2013-2022>
4. Weber M. A ética protestante e o espírito do capitalismo. 1^a. São Paulo: Companhia das Letras; 2004. 336 p.
5. Toniol RF. Do espírito na saúde: oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990 Set 20;(182 seção 1) 18055-18059.
7. Diniz D. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. Cad Saude Publica [Internet]. 2013 Sep;29(9):1704–6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
8. Santana JS. Médicas-sacerdotisas: religiosidades ancestrais e contestação ao sul de Moçambique (c. 1927-1988). Campinas, SP: Editora UNICAMP; 2018. 384 p.
9. Souza IM de A. Produzindo corpo, doença e tratamento no ambulatório: apresentação de casos e registro em prontuário. Mana [Internet]. 2007 Oct;13(2):471–98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132007000200007&lng=pt&tlng=pt
10. Rabelo MCM. Aprender a ver no candomblé. Horizontes Antropológicos. 2015;21(44):229–51.
11. Mello MM. Mimesis, dúvida e poder: divindades hindus e espíritos de colonizadores na Guiana. Horizontes Antropológicos. 2020;26(56):57–86.
12. CFM CF de M. Código de Ética Médica [Internet]. Brasília; 2019. 110 p. Available from: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/CodigoEticaMedica2013.pdf>

13. Araujo AC de, Santana CLA de, Kozasa EH, Lacerda SS, Tanaka LH. Efeitos de um curso de meditação de atenção plena em estudantes da saúde no Brasil. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 Jun 1;33:1–9. Available from: <https://actaape.org/article/efeitos-de-um-curso-de-meditacao-de-atencao-plena-em-estudantes-da-saude-no-brasil/>
14. Nobre F, Esporcatte R, Brandão AA, Avezum Á, Feitosa ADM, Amodeo C, et al. Posicionamento sobre Hipertensão Arterial e Espiritualidade – 2021. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2021 Sep 1;117(3):599–613. Available from: <https://abccardiol.org/article/posicionamento-sobre-hipertensao-arterial-e-espiritualidade-2021/>
15. Saúde OM da. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. 1946;
16. Brasil. Lei nº 9.982, de 14 de julho de 2000. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. *Diário Oficial da União*. 2000 Jul 17;(seção 1) 3.
17. Scliar M. Histórico do Conceito de Saúde. 2007;17(1):29–41.
18. Toniol R. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico* [Internet]. 2017 Dec 1;(v.42 n.2):267–99. Available from: <http://journals.openedition.org/aa/2330>
19. Wong YJ, Rew L, Slaikeu KD. A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2006;27(2):161–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16418077>
20. Lucchese FA, Koenig HG. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Brazilian J Cardiovasc Surg*. 2013;28(1):103–28.
21. Lindeman M, Blomqvist S, Takada M. Distinguishing spirituality from other constructs: Not a matter of well-being but of belief in supernatural spirits. *J Nerv Ment Dis*. 2012;200(2):167–73.
22. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2006 Aug 10;28(3):242–50. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0890060414000201/type/journal_article
23. Rabelo MCM. Enredos, feituas e modos de cuidado: dimensões da vida e da convivência no candomblé. Salvador: EDUFBA; 2014. 296 p.
24. Rabelo M. A possessão como prática: esboço de uma reflexão fenomenológica. *Mana* [Internet]. 2008 Apr;14(1):87–117. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132008000100004&lng=pt&tlng=pt

25. Geertz C. A Interpretação das Culturas. 1ª Edição. Rio de Janeiro: LTC; 1981. 224 p.
26. Wenham J, Best M, Kissane DW. Systematic review of medical education on spirituality. *Intern Med J* [Internet]. 2021 Nov 18;51(11):1781–90. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imj.15421>
27. Manifesto de Criação do GT Saúde e Espiritualidade [Internet]. Associação Brasileira de Educação Médica. 2021 [cited 2023 Nov 15]. Available from: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Por-que-formar-um-GT-da-ABEM-sobre-Espiritualidade-na-Educacao-Medica_-Educacao-em-Saude.pdf
28. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina [Internet]. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2022 [cited 2023 Nov 16]. Available from: <https://cms.bahiana.cworks.cloud/uploads/bahiana/originals/4cd88f2f-0cfd-4024-88cf-db4a204ea787.pdf>
29. Leite LC, Dornelas LV, Secchin L de SB. Influência da religiosidade sobre a saúde mental dos acadêmicos de medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2021;45(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000200210&tIng=pt
30. Costa MS, Dantas RT, Alves CG dos S, Ferreira ER, Silva AF da. Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. *Rev Bioética* [Internet]. 2019 Jun;27(2):350–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000200350&tIng=pt
31. Oliveira RC de. O trabalho do Antropólogo: olhar, ouvir, escrever. *Rev Antropol* [Internet]. 1996 Jun 6;39(1):13–37. Available from: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/111579>
32. Fleischer S. Segurar, caminhar e falar: notas etnográficas sobre a experiência de uma “mãe de micro” no Recife/PE. *Cad Gênero e Divers*. 2017;3(2):93–112.
33. Siqueira P. “Ser afetado”, de Jeanne Favret-Saada. *Cad Campo* (São Paulo, 1991) [Internet]. 2005 Mar 30;13(13):155. Available from: <http://revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/50263>
34. Tolkien JRR. O Senhor dos Anéis. 1ª Edição. São Paulo: Martins Fontes; 2001. 1211 p.
35. Figueirêdo AAF de, Queiroz TN de. A utilização de rodas de conversa como metodologia que possibilita o diálogo. *Semin Int Fazendo Gênero 10* (Anais Eletrônicos) [Internet]. 2012;10:1–10. Available from: http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373241127_ARQUIVO_AUTILIZACAODERODASDECONVERSACOMOMETODOLOGIAQUEPOSSIBILITAODIALOGO.pdf
36. Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento

metodológico possível. RTE [Internet] [Internet]. 2014;23(1):95–103. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338>

37. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 225 p.
38. Kofes S, Manica D. Vida & grafias: narrativas antropológicas, entre biografia e etnografia. Rio de Janeiro: Lamparina; 2015. 416 p.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa denominada **LÓGICAS RELIGIOSAS EESPIRITUALISTAS EM CONTEXTO DE FORMAÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE**, desenvolvida por Nádia Matos, Paulo Oliveira e Teresa Correia, sob a orientação de Mônica Daltro. 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 psicólogos e psiquiatras manejam a dimensão da religiosidade/espiritualidade na prática clínica, assim como, conhecer lógicas religiosas acionadas dentro dos discursos acadêmicos na formação em saúde.

Os resultados desta pesquisa nos ajudarão a compreender como a dimensão da religiosidade/espiritualidade se insere no contexto de formação acadêmica de estudantes de psicologia e medicina e como se apresenta na prática clínica de psicólogos e psiquiatras. Assim, ao potencializar e fomentar a discussão sobre religiosidade/espiritualidade no cuidado em saúde, espera-se contribuir com um referencial científico sobre o manejo dessa dimensão em contexto de formação e de prática clínica.

Os (as) pesquisadores (as) se comprometem em fornecer uma devolutiva individual e/ou coletiva a todos os participantes que tenham interesse em conhecer os resultados da pesquisa. Além disso, se comprometem em divulgar os resultados no âmbito institucional, acadêmico e científico a fim de ampliar as discussões sobre a temática. Você não será identificado em nenhum momento da apresentação dos resultados do estudo.

Caso decida participar dessa pesquisa, realizaremos uma roda de conversa contando com a presença de no máximo 15 pessoas. Durante o processo, perguntas abertas serão 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 será 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 será gravada e posteriormente transcrita, logo será realizada em condições de conforto, sigilo e segurança adequadas ao processo da pesquisa.

Caso você experimente algum tipo de desconforto, constrangimento ou mobilização psíquica, poderá sair da roda de conversa imediatamente. Se necessário, você poderá ser atendido (a) individualmente pela pesquisadora responsável e psicóloga, Mônica Daltro. O atendimento pode ocorrer no momento da entrevista ou posteriormente, por plataforma online ou no consultório particular da mesma – Endereço: Av. Juracy Magalhães Júnior, 2490, sala 403 – Rio Vermelho. Se necessário você poderá ser encaminhado (a) a um centro especializado.

O material coletado ficará sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) em seu domicílio. Materiais físicos serão 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.

Ao participar da pesquisa você não terá nenhuma despesa e não será responsabilizado por nenhum custo relacionado a essa pesquisa. Além disso, você pode desistir do estudo a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem nenhum prejuízo na sua relação com a instituição.

Fica assegurado o seu direito de solicitar novamente esclarecimentos sobre a sua participação e sobre as informações relacionadas à pesquisa agora ou futuramente. Para esclarecer eventuais dúvidas, poderá entrar em contato direto com a pesquisadora responsável, Mônica Daltro, pelo número (71) 98784-8493 ou com os pesquisadores (as) envolvidos (as): Nádia Matos – Telefone: (71) 98705-9112; Paulo Oliveira – Telefone: (71) 99110-4480; ou Teresa Correia – Telefone: (71) 98880-3837.

Em caso de denúncia sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública pelo endereço: Avenida Dom João VI, 274, Brotas, Salvador – BA, 40.285-001; telefone: (71) 2101-1921; ou e-mail: cep@bahiana.edu.br.

Seu consentimento indica que você decidiu participar da pesquisa como voluntário após leitura e esclarecimento das informações acima especificadas. Esse termo possui duas páginas e foi emitido em duas vias. Por favor, rubrique a primeira página e assine a última página deste documento, que também será rubricada e assinada pelo pesquisador (a) em duas vias de igual teor. A primeira via ficará em posse do pesquisador (a) e a segunda via ficará em seu poder como participante da pesquisa.

Nome do (a) participante

Assinatura do (a) participante

Data:

POLEGAR
(ANALFABETOS)

Nome do (a) pesquisador (a)

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Data:



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: LÓGICAS RELIGIOSAS E ESPIRITUAIS EM CONTEXTO DE FORMAÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE

Pesquisador: Mônica Ramos Daltro

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 36408720.2.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.131.385

Apresentação do Projeto:

Trata-se de solicitação de emenda (inclusão de objetivo secundário) ao protocolo aprovado por este CEP-Bahiana através do parecer consubstanciado nº 4.364.953.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender como a dimensão R/E está integrada à formação e prática de profissionais de saúde

Objetivo Secundário:

•Conhecer como psicólogos manejam a dimensão da R/E na prática clínica•Conhecer como psiquiatras manejam a dimensão da R/E na prática

clínica •Identificar e descrever logicas religiosas que estejam atreladas a práticas de cuidado em saúde acionadas no campo do currículo de formação em medicina e psicologia•

Conhecer como os residentes manejam a dimensão R/E e o sentido da vida na prática do trabalho no contexto hospitalar

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Após análise dos riscos e benefícios apresentados anteriormente, a inclusão de mais uma categoria profissional não implementa outros riscos. A Pesquisadora propõe o devido manejo para minimização dos riscos para todo e qualquer participante desta pesquisa.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.131.385

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A alteração proposta (inclusão de residentes) não impactará no desenvolvimento metodológicos anteriormente previsto e aprovado em primeira instancia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anexados ao protocolo

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A partir da análise bioética embasada na Resolução 466/12 do CNS e outros documentos afins, a emenda solicitada a este projeto referente a inclusão do objetivo secundário "Conhecer como os residentes manejam a dimensão R/E e o sentido da vida na prática do trabalho no contexto hospitalar" foi julgada exequível não acarretando riscos previsíveis para os participantes do estudo e alteração significativa no desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1657812_E1.pdf	09/09/2021 09:22:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRojeto_emenda.docx	10/08/2021 09:35:55	MARIA OLIVIA SOBRAL FRAGA DE MEDEIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Residencia.doc	10/08/2021 09:33:51	MARIA OLIVIA SOBRAL FRAGA DE MEDEIROS	Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	12/10/2020 12:21:30		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso.pdf	12/10/2020 12:21:15	Paulo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	REprojetoфин.pdf	12/10/2020 12:06:28	Paulo	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.131.385

Investigador	REprojetoфин.pdf	12/10/2020 12:06:28	Paulo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERodA.pdf	12/10/2020 12:06:10	Paulo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEntrevista.pdf	12/10/2020 12:05:30	Paulo	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Resp.pdf	19/09/2020 10:31:03	Paulo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEroda.docx	18/09/2020 11:03:08	Paulo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREnt.doc	18/09/2020 11:02:44	Paulo	Aceito
Folha de Rosto	for.pdf	18/09/2020 10:25:04	Paulo	Aceito
Outros	ENTREV.docx	30/07/2020 17:07:56	Mônica Ramos Dalto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	REprojeto.docx	30/07/2020 17:04:02	Mônica Ramos Dalto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 26 de Novembro de 2021

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br