

**PESQUISA**

# Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina

Milena Silva Costa<sup>1</sup>, Raphael Tavares Dantas<sup>1</sup>, Cecília Gomes dos Santos Alves<sup>1</sup>, Eugênia Rodrigues Ferreira<sup>2</sup>, Arthur Fernandes da Silva<sup>3</sup>

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha/CE, Brasil. 2. Faculdade de Medicina, Departamento Médico, Faculdade Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte/CE, Brasil. 3. Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Secretaria de Saúde do Recife, Recife/PE, Brasil.

**Resumo**

Este estudo objetivou investigar saberes de alunos de medicina sobre espiritualidade e religiosidade no cuidado ao paciente. Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa, pautada no *Spirituality and Brazilian Medical Education*, desenvolvida em duas escolas médicas do Ceará, Brasil. Os 437 participantes preencheram questionário posteriormente processado por análise descritiva. Os resultados apontaram que esses estudantes conhecem os significados e a relevância de espiritualidade e religiosidade na assistência ao paciente, mas ainda não se sentem preparados para a abordagem completa, em virtude das limitações de aprendizagem na formação acadêmica. Conclui-se que precisam aprender mais sobre a temática para efetiva abordagem do assunto com o paciente. Para tanto, é importante que as escolas médicas acrescentem o tema à matriz curricular.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Medicina. Ensino.

**Resumen****Espiritualidad y religiosidad: saberes de estudiantes de medicina**

Este estudio tuvo como objetivo investigar los saberes de los estudiantes de medicina sobre espiritualidad y religiosidad en el cuidado del paciente. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, cuantitativa, basada en la *Spirituality and Brazilian Medical Education*, desarrollada en dos Facultades Médicas de Ceará, Brasil. Los 437 participantes completaron un cuestionario procesado posteriormente por análisis descriptivo. Los resultados señalaron que estos estudiantes conocen los significados y la relevancia de la espiritualidad y la religiosidad en la asistencia al paciente, pero todavía no se sienten preparados para un abordaje completo, en virtud de las limitaciones del aprendizaje en la formación académica. Se concluye que necesitan aprender más sobre la temática para un abordaje efectivo del asunto con el paciente. Para ello, es importante que las facultades médicas añadan este tema a la matriz curricular.

**Palabras clave:** Espiritualidad. Medicina. Enseñanza.

**Abstract****Spirituality and religiosity: knowledge of medical students**

The objective of this study was to investigate the knowledge of medical students about spirituality and religiosity in relation to patient care. It is an exploratory, descriptive, quantitative research, based on *Spirituality and Brazilian Medical Education*, developed in two Medical Schools of Ceará, Brazil. A total of 437 medical students answered a questionnaire, which was processed by descriptive analysis. The results showed that medical students know the meaning and relevance of spirituality and religiosity in the patient care process, however, they do not feel ready to approach the matter in a more complete way because of limitations in academic training. It is concluded that these students need to learn more about the subject for an effective approach to the patient and, therefore, it is important that medical schools add this subject to their curricula.

**Keywords:** Spirituality. Medicine. Teaching.

Declararam não haver conflito de interesse.

Religiosidade e espiritualidade na saúde do indivíduo tornaram-se pautas cada vez mais frequentes da sociedade e em pesquisas científicas, uma vez constatada sua importância e resultados positivos no processo saúde-doença, gerando bem-estar ao paciente e prognóstico satisfatório. Como consequência, vários indicadores sanitários e econômicos nos serviços públicos diminuem, e há menores taxas de agravo, complicação e morte<sup>1</sup>.

Quanto aos termos “espiritualidade” e “religiosidade”, há autores que conceituam a primeira como a busca intrínseca do indivíduo para compreender questionamentos referentes à finitude da vida e seus significados, bem como as relações com o sagrado ou transcendente. Já a religiosidade envolve práticas em instituições organizacionais (como igrejas) ou não organizacionais, por meio de orações e leitura de livros religiosos<sup>2</sup>.

No Brasil há diversos motivos para pesquisar a tríade espiritualidade, religiosidade e saúde, como a ampla e variada expressão religiosa<sup>3</sup>, abertura para trabalhos inovadores e estudos que apontam benefícios desses elementos. A dimensão religiosa e espiritual parece fortalecer a confiança no sentido da existência e da fé e ajudar a evitar várias situações de agravo<sup>1</sup>. Nessa perspectiva, evidencia-se que esses dois pontos são aspectos fundamentais na formação e na assistência médica. A grande dissonância é que muitos profissionais da saúde não aceitam ou têm dificuldades de abordar o tema com os pacientes, devido à escassez dessas informações na graduação.

Existe lacuna entre atitudes e expectativas sobre a relação de espiritualidade, saúde e religiosidade na formação profissional e na prática clínica de estudantes de medicina<sup>4</sup>. Estudo apontou que poucas escolas médicas brasileiras têm cursos que tratam dos temas, e menos da metade aborda alguns pontos sobre o assunto. Mesmo assim, a maioria dos diretores médicos acredita que a questão é importante e deve fazer parte da grade curricular<sup>5</sup>.

Muitos estudantes de medicina brasileiros acreditam que a espiritualidade influencia a saúde dos pacientes e pode ser inserida na prática clínica. Porém, a maioria se sente despreparada para fazê-lo, afirmando que a escola médica nem sempre oferta treinamento necessário<sup>4</sup>. Diante disso, a matriz curricular pode abordar esse assunto nos conteúdos programáticos do ciclo básico, clínico e no internato. Outra possibilidade são ações de pesquisa, extensão e cultura, como as ligas acadêmicas, que propiciam o encontro de alunos, professores, pacientes

e sociedade para refletir sobre tópicos de interesse comum a partir de vivências, debates e atividades.

Nesta perspectiva, se os alunos do ciclo básico desenvolvem aptidão para lidar com o tema desde o ingresso no nível superior, podem se tornar mais motivados durante sua formação acadêmico-profissional a contemplar religiosidade e espiritualidade no trato com pacientes. Pressupõe-se também que participar das demais ações universitárias favorece a compreensão desses três elementos.

Estudar o entendimento de alunos de medicina sobre a abordagem espiritual e religiosa no cuidado com pacientes pode contribuir para ratificar a importância dessa temática nos currículos de medicina e divulgar os benefícios desses aspectos à saúde, sendo esta a justificativa para este trabalho.

## Método

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, pautada no *Spirituality and Brazilian Medical Education* (Sbrame) – estudo multicêntrico transversal que envolveu 12 escolas médicas brasileiras, com a participação de 5.950 estudantes entre 2010 e 2011. O Sbrame foi coordenado por três instituições: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Associação Médico-Espírita do Brasil<sup>4</sup>.

Esta pesquisa foi desenvolvida em duas escolas médicas, uma pública e outra privada, no interior do Ceará, Brasil. Participaram 437 alunos de medicina, depois de utilizado o cálculo amostral para determinar a amostra em população finita. Os critérios de inclusão foram: ser estudante de medicina matriculado em módulos do ciclo básico, clínico ou internato, ter no mínimo 18 anos de idade e frequentar o curso durante a coleta de dados. Para alcançar o objetivo da pesquisa, os acadêmicos preencheram questionário validado posteriormente pelo Sbrame, cuja versão em português foi produzida por Lucchetti e colaboradores<sup>6</sup> em 2015.

Analisaram-se dados sociodemográficos (sexo, idade, renda familiar, etnia, filiação religiosa e ano de graduação) e utilizou-se o Índice de Religiosidade de Duke (Durel). Trata-se de medida de cinco itens de envolvimento religioso em três subescalas: 1) comportamento religioso organizacional – atendimento religioso (1 item); 2) comportamento religioso não organizacional – orar, ler as escrituras, meditar, entre outras práticas (1 item); e 3) motivação religiosa intrínseca (3 itens).

As opções de resposta são mensuradas na escala Likert de 5 ou 6 pontos.

O conceito de espiritualidade foi avaliado com pergunta *close-ended* tendo cinco opções de resposta: 1) crença e relacionamento com Deus/religiosidade; 2) busca de sentido e significado para a vida humana; 3) crença na existência da alma e da vida após a morte; 4) crença em algo que transcende a matéria; e 5) ética e postura humanista.

Todos os dados foram armazenados em base comum e submetidos à análise estatística pelo programa Epi-Info versão 7. Estatísticas descritivas foram usadas para mensurar as informações categorizadas e analisadas. Para as variáveis categóricas, as estatísticas descritivas são oriundas das evidências elegíveis na amostragem dos dados (n) por meio de números e porcentagens. Quando o valor total ultrapassou 100% é porque o sujeito da investigação pôde escolher mais de uma opção no questionário. Esses dados foram apresentados em tabelas e confrontados com outros estudos e literatura sobre o tema.

## Resultados

A análise referente às características sociodemográficas dos 437 participantes evidenciou mudança no perfil do sexo predominante na profissão. Era mais comum observar no meio universitário a presença de homens cursando medicina, mas neste estudo as mulheres se destacaram em ambas as instituições de ensino superior, com 57%. A média de idade foi de 22 anos ( $\pm 4$  anos), o que sugere que os jovens estão ingressando mais cedo no curso (Tabela 1). Dois participantes não informaram idade.

Participaram do estudo alunos do 1º ao 6º ano da graduação, sendo 48,5% do ciclo básico (1º e 2º anos) e 52,6% autodeclarados brancos. A renda familiar variou de até 1 a mais de 12 salários-mínimos, que na época da pesquisa calculava-se em R\$788,00 e passou a R\$954,00 em 1º de janeiro de 2018. A crença religiosa mais presente em ambas as instituições foi a católica apostólica romana, que correspondeu a 58,6% (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos acadêmicos de medicina do interior cearense, Brasil (2015-2016)

Variável	Instituição				Total	
	Pública		Privada		n	%
	n	%	n	%		
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>	<b>267</b>	<b>100</b>	<b>437</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>						
Feminino	86	50,6	163	61,0	249	57,0
Masculino	84	49,4	103	38,6	187	42,8
Sem informação	–	–	1	0,4	1	0,2
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 23	115	67,6	202	76,2	317	72,9
24 a 29	51	30,0	49	18,5	100	22,9
30 a 35	2	1,2	10	3,8	12	2,8
36 a 41	2	1,2	4	1,5	6	1,4
<b>Ano da graduação</b>						
1º	37	21,8	79	29,6	116	26,5
2º	28	16,5	68	25,5	96	22,0
3º	43	25,3	66	24,7	109	24,9
4º	22	12,9	47	17,6	69	15,8
5º	22	12,9	7	2,6	29	6,7
6º	18	10,6	–	–	18	4,1
<b>Cor/Etnia</b>						
Oriental	–	–	1	0,4	1	0,2
Branco	79	46,5	151	56,6	230	52,6
Negro	8	4,7	15	5,6	23	5,3
Mulato	35	20,6	52	19,5	87	19,9
Outras	48	28,2	46	17,2	94	21,5
Sem informação	–	–	2	0,7	2	0,5

continua...

Tabela 1. Continuação

Variável	Instituição				Total	
	Pública		Privada		n	%
	n	%	n	%		
<b>Renda familiar</b>						
Até 1 salário-mínimo	2	1,2	5	1,9	7	1,6
1 a 3 salários-mínimos	39	22,9	61	22,8	100	22,9
4 a 7 salários-mínimos	54	31,8	112	42,0	166	38,0
8 a 12 salários-mínimos	31	18,3	49	18,3	80	18,3
+12 salários-mínimos	39	22,9	37	13,9	76	17,4
Sem informação	5	2,9	3	1,1	8	1,8
<b>Crença religiosa</b>						
Nenhuma, mas acredito em Deus	34	20,0	40	15,0	74	17,0
Nenhuma e não acredito em Deus	6	3,5	6	2,2	12	2,7
Evangélico/protestante	20	11,7	27	10,2	47	10,8
Budista	1	0,6	–	–	1	0,2
Judeu	1	0,6	–	–	1	0,2
Espírita	8	4,7	14	5,3	22	5,0
Muçulmano	1	0,6	1	0,4	2	0,5
Protestante	3	1,7	1	0,4	4	0,9
Católico apostólico romano	85	50,0	171	64,1	256	58,6
Espiritualista	4	2,5	2	0,7	6	1,4
Outros	6	3,5	3	1,1	9	2,0
Sem informação	1	0,6	2	0,7	3	0,7

A Tabela 2 apresenta o que os acadêmicos entendem por espiritualidade/religiosidade e como a relacionam com saúde. As respostas mais frequentes sobre o tema foram: busca de sentido e significado para a vida humana, crença e relação com Deus/religiosidade, e crença em algo transcendente à matéria. A respeito de como relacionam saúde e espiritualidade, as opções mais escolhidas foram humanização em medicina, qualidade de vida, e interferência positiva ou negativa da religiosidade na saúde. Na instituição pública, 20,8% dos estudantes associavam estes conceitos à humanização da medicina, mas na instituição privada a frequência foi de 28,3%. O valor total ultrapassa a amostra pois os participantes tiveram oportunidade de escolher mais de uma resposta no questionário.

Ainda na Tabela 2 tem-se a opinião dos discentes pesquisados sobre a influência espiritual e religiosa na saúde dos pacientes, no processo saúde-doença e na relação médico-paciente. Apresentaram-se também respostas sobre a pertinência dessa abordagem, a vontade e o preparo dos

estudantes para realizá-la, bem como sua percepção sobre o quanto é apropriado rezar com pacientes.

Do total de participantes, 88% acreditavam que espiritualidade e religiosidade influenciavam de muito a extremamente a saúde de seus pacientes. Destes, 81,4% achavam que essa influência é geralmente positiva e 15,6% acreditavam que é igualmente positiva e negativa. A maioria dos acadêmicos de medicina (58,4%) concordava que a espiritualidade/religiosidade dos médicos interfere com grande ou enorme intensidade no entendimento do processo saúde-doença e na relação médico-paciente.

Quando questionados sobre o desejo de abordar o tema fé/espiritualidade com os pacientes, 48,8% dos acadêmicos responderam ter essa vontade frequentemente. Porém, quando perguntados sobre sentirem-se preparados para essa abordagem, apenas 8,2% escolheram as opções muito e muitíssimo preparados. Ainda nesse contexto, 58,1% consideraram muito pertinente tal abordagem, e 66,6% achavam apropriado o médico rezar com seu paciente apenas quando solicitado.

**Tabela 2.** Distribuição dos saberes sobre espiritualidade, religiosidade e saúde dos participantes, Cariri, Brasil (2015-2016)

Variável	Instituição				Total	
	Pública		Privada		n	%
	n	%	n	%		
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>100</b>	<b>480</b>	<b>100</b>	<b>787</b>	<b>100</b>
<b>O que você entende por espiritualidade?</b>						
Postura ética e humanística	42	13,7	58	12,1	100	25,8
Busca de sentido e significado para a vida humana	88	28,7	117	24,4	205	53,1
Crença e relação com Deus/religiosidade	68	22,1	134	27,9	202	50,0
Crença em algo transcendente à matéria	81	26,4	101	21,0	182	47,4
Crença na existência da alma e na vida após a morte	28	9,1	70	14,6	98	23,7
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100</b>	<b>498</b>	<b>100</b>	<b>858</b>	<b>100</b>
<b>Você relaciona o assunto "saúde e espiritualidade" com:</b>						
Humanização da medicina	75	20,8	141	28,3	216	49,1
Qualidade de vida	55	15,3	74	14,8	129	30,1
Saúde total/holística	66	18,3	39	7,8	105	26,1
Interferência positiva ou negativa da religiosidade na saúde	57	15,8	102	20,5	159	36,3
Interferência do transcendente/imaterial na saúde	58	16,1	66	13,2	124	29,3
Abordagem do viver e do morrer	49	13,6	76	15,3	125	28,9
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>	<b>267</b>	<b>100</b>	<b>437</b>	<b>100</b>
<b>Em geral, o quanto você acha que a religião/espiritualidade influencia na saúde de seus pacientes?</b>						
Extremamente	45	26,5	83	31,1	128	29,3
Muito	99	58,2	157	58,8	256	58,7
Mais ou menos	20	11,8	22	8,2	42	9,6
Pouco	4	2,3	1	0,4	5	1,1
Muito pouco ou nada	2	1,2	3	1,1	5	1,1
Sem informação	–	–	1	0,4	1	0,2
<b>A influência da religião/espiritualidade na saúde geralmente é positiva ou negativa?</b>						
Geralmente positiva	136	80,0	220	82,4	356	81,4
Geralmente negativa	–	–	5	1,9	5	1,1
Igualmente positiva e negativa	31	18,2	37	13,8	68	15,6
Não tem influência	1	0,6	1	0,4	2	0,5
Sem informação	2	1,2	4	1,5	6	1,4
<b>Em sua opinião, com que intensidade a espiritualidade/religiosidade dos médicos interfere no entendimento do processo saúde-doença e na relação médico-paciente?</b>						
Enorme intensidade	30	17,6	49	18,3	79	18,1
Grande intensidade	73	42,9	103	38,6	176	40,3
Moderada intensidade	43	25,4	84	31,5	127	29,1
Pequena intensidade	17	10,0	22	8,2	39	8,9
Não interfere	7	4,1	8	3,0	15	3,4
Sem informação	–	–	1	0,4	1	0,2
<b>Você sente vontade de abordar o tema fé/espiritualidade com os pacientes?</b>						
Sim, raramente	53	31,2	73	27,3	126	28,8
Sim, frequentemente	73	42,9	140	52,5	213	48,8
Não	43	25,3	54	20,2	97	22,2
Sem informação	1	0,6	–	–	1	0,2

continua...

Tabela 2. Continuação

Variável	Instituição				Total	
	Pública		Privada		n	%
	n	%	n	%		
<b>O quanto você se considera preparado para abordar aspectos religiosos/espirituais com seus pacientes?</b>						
Muitíssimo preparado	2	1,2	5	1,9	7	1,6
Muito preparado	6	3,5	23	8,6	29	6,6
Moderadamente preparado	76	44,7	123	46,1	199	45,6
Pouco preparado	69	40,6	97	36,4	166	38,0
Nada preparado	11	6,5	11	4,1	22	5,0
Não se aplica	6	3,5	6	2,2	12	2,7
Sem informação	–	–	2	0,7	2	0,5
<b>O quanto você acha pertinente tal abordagem?</b>						
Muitíssimo pertinente	29	17,1	27	10,1	56	12,8
Muito pertinente	75	44,1	123	46,1	198	45,3
Moderadamente pertinente	47	27,6	96	36,0	143	32,7
Pouco pertinente	15	8,9	17	6,4	32	7,3
Nada pertinente	4	2,3	2	0,7	6	1,4
Sem informação	–	–	2	0,7	2	0,5
<b>Quando é apropriado para o médico rezar com seu paciente?</b>						
Nunca	18	10,6	15	5,6	33	7,5
Somente se o paciente solicitar	117	68,8	174	65,2	291	66,6
Sempre que o médico achar que é apropriado	35	20,6	78	29,2	113	25,9

A Tabela 3 mostra a percepção dos alunos acerca da prática clínica, saúde e espiritualidade no que diz respeito a alguma vez terem perguntado sobre o tema aos pacientes. Também foram obtidas respostas sobre o que os desencoraja a fazê-lo e que ferramentas ou tratamentos espirituais poderiam ser recomendados. Da mesma forma que os dados apresentados na tabela anterior, o valor total ultrapassa a amostra, pois os participantes puderam escolher mais de uma opção no questionário.

A maioria deles (40,7%) já perguntou alguma vez sobre a espiritualidade/religiosidade dos seus pacientes. Os participantes puderam escolher mais de uma opção sobre o que os desencoraja a discutir o assunto com seus pacientes. As respostas mais

frequentes foram: falta de treinamento, medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes, e medo de ofender os pacientes.

Entre os discentes da instituição pública, a maioria (24,2%) sente-se desencorajada a discutir religião/espiritualidade com seus pacientes devido à falta de treinamento. Na instituição privada, 28,2% dos participantes identificaram o medo de impor pontos de vista religiosos como o principal desencorajador. Os acadêmicos também escolheram mais de uma opção de ferramenta ou tratamento espiritual que recomendariam aos pacientes. As opções mais escolhidas foram: reza/prece (80,2%), leitura religiosa (56,9%) e trabalhos de caridade em templos religiosos (25,9%).

Tabela 3. Saberes dos estudantes de medicina do Cariri cearense acerca da prática clínica, saúde e espiritualidade, Brasil (2015-2016)

Variável	Instituição				Total	
	Pública		Privada		n	%
	n	%	n	%		
Total	170	100	267	100	437	100
<b>Você alguma vez já perguntou sobre a religião/espiritualidade dos seus pacientes?</b>						
Sim	78	45,9	100	37,5	178	40,7
Não	40	23,5	69	25,8	109	25,0
Não se aplica, eu não vejo pacientes	51	30,0	95	35,6	146	33,4
Sem informação	1	0,6	3	1,1	4	0,9
<b>Total</b>	<b>376</b>	<b>100</b>	<b>556</b>	<b>100</b>	<b>932</b>	<b>200</b>

continua...



Tabela 3. Continuação

Variável	Instituição				Total	
	Pública		Privada		n	%
	n	%	n	%		
<b>Alguma das afirmações seguintes desencoraja você a discutir religião/espiritualidade com seus pacientes?</b>						
Falta de conhecimento	46	12,2	53	9,5	99	21,7
Falta de treinamento	91	24,2	111	20	202	44,2
Falta de tempo	49	13	52	9,3	101	22,3
Desconforto com o tema	24	6,4	33	6	57	12,4
Medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes	72	19,2	157	28,2	229	47,4
Conhecimento sobre religião não é relevante no tratamento médico	5	1,3	4	0,7	9	2,0
Não faz parte do meu trabalho	9	2,4	5	0,9	14	3,3
Medo de ofender os pacientes	57	15,2	103	18,5	160	33,7
Medo de que meus colegas não aprovem	8	2,1	19	3,4	27	5,5
Outros	9	2,4	8	1,5	17	3,9
Sem informação	6	1,6	11	2,0	17	3,6
<b>Total</b>	<b>325</b>	<b>100</b>	<b>492</b>	<b>100</b>	<b>817</b>	<b>200</b>
<b>Quais das ferramentas ou tratamentos espirituais você acha que poderiam ser recomendados para seus pacientes?</b>						
Reza/prece	125	38,5	205	41,7	330	80,2
Leitura religiosa	87	26,8	148	30,1	235	56,9
Água fluidificada/água energizada/água benta	16	4,9	29	5,9	45	10,8
Desobsessão/exorcismo/"descarrego"	10	3,1	5	1,0	15	4,1
Imposição de mãos/Reike/passe/Johrei	21	6,5	20	4,1	41	8,6
Trabalhos de caridade em templos religiosos	42	12,9	64	13,0	106	25,9
Outros	19	5,8	17	3,4	36	9,2
Sem informação	5	1,5	4	0,8	9	2,3

## Discussão

Na graduação em medicina – ciclo básico, clínico e internato –, os estudantes da região do Cariri cearense se inserem nos serviços de níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde. Com isso o objetivo é aprender saúde coletiva, clínica, e principalmente a lidar com a subjetividade dos pacientes, expressas nas questões biopsicossociais e espirituais.

Os alunos que participaram do estudo apresentaram média de idade que coincide com o perfil comum encontrado em outros cursos de medicina<sup>7,8</sup>. A variável "renda familiar" mostrou que alunos com renda média estão tendo acesso ao curso, o que não era comum em décadas anteriores. A declaração sobre religião reforçou que o catolicismo continua a prevalecer entre os brasileiros, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>9</sup>.

Observou-se no estudo que a compreensão dos alunos de ambas as instituições sobre o tópico

está de acordo com a definição de busca pessoal pelo sentido da vida e desejo de encontrar significados para as mais variadas questões da existência humana<sup>10</sup>. Como resultado dessa definição, os alunos relacionaram a influência da espiritualidade/religiosidade dos pacientes com a saúde, e destacaram que a humanização é essencial para ofertar cuidados.

Essa percepção reforça os estudos que demonstram como as crenças religiosas têm sido agregadas a muitos aspectos de comportamentos de saúde, como processo da doença, tratamento médico, decisões médicas e relação médico-paciente<sup>11</sup>. Além disso, pesquisas apontam que a humanização é indispensável aos bons resultados que o profissional deseja para seu trabalho, bem como para promover e/ou recuperar a saúde dos pacientes<sup>7</sup>.

Estudo de Espinha e colaboradores<sup>12</sup> constatou que espiritualidade e religiosidade influenciaram a saúde de pessoas, que passaram a ter menos

depressão, crises hipertensivas e complicações pós-cirúrgicas e maior bem-estar psicológico. Talvez por perceberem que essas são formas de buscar sentido para a vida, os pacientes recorram a religião, crença em Deus, família, naturalismo, humanismo ou até mesmo racionalismo para tal objetivo<sup>8</sup>.

Os participantes deste estudo reconheceram a relevância da espiritualidade e religiosidade na promoção da saúde dos pacientes; entretanto, ainda não se sentem preparados para abordar o tema, pois consideram que há lacunas na sua formação nas escolas médicas em que estão matriculados. Apesar de terem formação incipiente a esse respeito, mencionaram algumas ferramentas e tratamentos espirituais que recomendariam aos pacientes. Reza/prece, leitura religiosa e trabalhos de caridade em templos religiosos são considerados os mais comuns na religião católica, crença que predominou no estudo.

A espiritualidade é dimensão humana que pode colocar experiências de saúde e doença em contexto significativo. Os estudantes de medicina podem se beneficiar ao compreender como o tema é importante para o cuidado de pacientes. A Organização Mundial de Saúde, a Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde e a Association of American Medical Colleges recomendam tratar as questões espirituais no atendimento clínico e na educação dos profissionais de saúde, pois são elementos importantes para a saúde de muitos pacientes<sup>8</sup>.

Com essa recomendação, escolas médicas passaram a incorporar cursos sobre espiritualidade e saúde em seu currículo. Os tópicos incluem o efeito da espiritualidade/religiosidade na saúde, aspectos éticos da espiritualidade, religião e saúde, história espiritual, e impacto das crenças espirituais e religiosas em tomadas de decisão na saúde<sup>13</sup>. Já em 2006 a Universidade Federal do Ceará (UFC) implantou a disciplina optativa Medicina e Espiritualidade<sup>14</sup>. A UFC foi a primeira instituição de ensino superior brasileira a inserir disciplina voltada a essa temática na grade curricular.

Para as escolas médicas que ainda não têm o tema em seu currículo, há três possibilidades: 1) inserção nos módulos da matriz curricular; 2) oferta

de atividades e capacitações extensionistas, estágios, vivências práticas, encontros científicos, ou seja, atividades complementares à formação profissional, previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de medicina<sup>15,16</sup>; e 3) ligas acadêmicas, como a Liga Acadêmica em Saúde e Espiritualidade criada na Universidade Federal do Cariri. É importante que essas escolas garantam espaços didáticos para os alunos discutirem e aprenderem temas que vão além do modelo biomédico<sup>8</sup>.

A principal razão para incluir espiritualidade/religiosidade na educação médica é a necessidade de entender melhor o papel desse aspecto na assistência ao paciente, a fim de prestar cuidados compassivos considerando a interação de fatores biopsicossociais na vida e na história espiritual de cada indivíduo<sup>17</sup>. Estudar espiritualidade é forma de ver pessoas e fatos a partir de nova perspectiva; é refletir sobre questões essenciais e existenciais relevantes na formação humana, reconhecer de forma ética as crenças e valores das pessoas assistidas<sup>8</sup>.

### Considerações finais

Ao finalizar a investigação sobre os conhecimentos de estudantes de medicina no tocante à espiritualidade e religiosidade no cuidado ao paciente, conclui-se que esses alunos conhecem os significados e a relevância desses aspectos, mas ainda não se sentem suficientemente preparados para abordagem completa. Segundo os participantes, este fato está relacionado às limitações de conteúdo na formação acadêmica.

Compreendendo que a abordagem da espiritualidade e religiosidade é essencial para a formação ética, profissional, humanista e assistencial, observa-se que algumas escolas médicas já estão implantando o assunto nas matrizes curriculares, seguindo assim as DCN atualizadas dos cursos de medicina. Como este estudo foi realizado apenas em duas escolas médicas, sugere-se que outros sejam desenvolvidos para averiguar como os alunos têm trabalhado o tema durante a aprendizagem de suas habilidades, competências e atitudes na formação universitária.

### Referências

1. Koenig HG, Hooten EG, Lindsay-Calkins E, Meador KG. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 2010 [acesso 20 set 2015];40(4):391-8. Disponível: <https://bit.ly/2WJJDcL>
2. Koenig HG, King DE, Carson VB. *Handbook of religion and health*. 2ª ed. New York: Oxford University Press; 2012.



3. Netto SM, Moreira-Almeida A. Metodologia de pesquisa para estudos em espiritualidade e saúde. In: Santos FS, organizador. A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação. Bragança Paulista: Comenius; 2010. p. 182-96.
4. Lucchetti G, Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti ALG. Medical students, spirituality and religiosity: results from the multicenter study SBRAME. BMC Med Educ [Internet]. 2013 [acesso 18 out 2015];13:162. Disponível: <https://bit.ly/2uNVGJY>
5. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2011 [acesso 12 nov 2015];19(5):1205-13. Disponível: <https://bit.ly/2CZVxaQ>
6. Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, Leão FC, Moreira-Almeida A, Koenig HG. Validation of the Duke Religion Index: Durel (Portuguese version). J Relig Health [Internet]. 2012 [acesso 15 jan 2016];51(2):579-86. Disponível: <https://bit.ly/2UirZ34>
7. Garcia MAA, Ferreira FP, Ferronato FA. Experiências de humanização por estudantes de medicina. Trab Educ Saúde [Internet]. 2012 [acesso 19 maio 2017];10(1):87-106. Disponível: <https://bit.ly/2uL7pZl>
8. Reginato V, De Benedetto MAC, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. Trab Educ Saúde [Internet]. 2016 [acesso 19 maio 2017];14(1):237-55. Disponível: <https://bit.ly/2FPzpk5>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
10. Silva DS, Crossetti MGO. A espiritualidade para pacientes no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. In: Waldman BF, Ferla AA, Silveira DT, Duarte ÊRM, Breigeiron MK, Gerhardt LM, organizadores. A enfermagem no Sistema Único de Saúde: desenvolvendo saberes e fazeres na formação profissional. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. v. 5. p. 27-42.
11. Lucchetti G, Lucchetti AG, Badan-Neto AM, Peres PT, Peres MF, Moreira-Almeida A *et al.* Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. J Rehabil Med [Internet]. 2011 [acesso 15 fev 2017];43(4):316-22. Disponível: <https://bit.ly/2TS9xct>
12. Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [acesso 15 fev 2017];34(4):98-106. Disponível: <https://bit.ly/2K6pl6n>
13. Lucchetti G, Oliveira LR, Granero Lucchetti AL, Leite JR. Spirituality in medical education: new initiatives in Brazil. Clin Teach [Internet]. 2011 [acesso 10 jun 2017];8:212-4. Disponível: <https://bit.ly/2UfhLjQ>
14. Righetti S, Felipe C. Pode a fé curar? SBPC [Internet]. 10 maio 2005 [acesso 1º mar 2015]. Disponível: <https://bit.ly/2OWbp9L>
15. Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2010 [acesso 11 mar 2018];34(4):587-97. Disponível: <https://bit.ly/2G3U2ut>
16. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 8-11, 23 jun 2014 [acesso 18 abr 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2k7LtEn>
17. Zanetti GC, Lemos GL, Gotti ES, Tomé JM, Silva AP, Rezende EAMR. Percepção de acadêmicos de medicina e de outras áreas da saúde e humanas (ligadas à saúde) sobre as relações entre espiritualidade, religiosidade e saúde. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2018 [acesso 11 mar 2018];42(1):65-72. Disponível: <https://bit.ly/2OPhSNh>


#### Participação dos autores

Milena Silva Costa, Raphael Tavares Dantas e Arthur Fernandes da Silva elaboraram o projeto do estudo e o submeteram ao Comitê de Ética em Pesquisa. Cecília Gomes dos Santos Alves e Eugênia Rodrigues Ferreira coletaram os dados. Todos os autores contribuíram com a análise e interpretação dos dados e redação final do manuscrito.


#### Correspondência

Milena Silva Costa – Rua Divino Salvador, 284, Rosário CEP 63180-000. Barbalha/CE, Brasil.

Milena Silva Costa – Doutora – milena.costa@ufca.edu.br

 0000-0001-5251-1927


Raphael Tavares Dantas – Graduando – raphaeldantas@hotmail.com

 0000-0001-9651-007X


Cecília Gomes dos Santos Alves – Graduanda – ceciliagomes.sa@gmail.com

 0000-0002-1146-0227

Eugênia Rodrigues Ferreira – Graduanda – eugenia.rf27@gmail.com

 0000-0002-4387-5128

Arthur Fernandes da Silva – Graduado – tucafisilva@gmail.com

 0000-0001-7917-836X

