

Relevância da religiosidade e da espiritualidade na medicina

Relevance of religiosity and spirituality in medicine

Relevancia de la religiosidad y la espiritualidad en la medicina

Recebido: 01/12/2023 | Revisado: 30/01/2024 | Aceitado: 07/02/2024 | Publicado: 10/02/2024

Rodrigo Claudino Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2935-9295>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: rodrigoamaral@unipam.edu.br

Emilayne Nicácio Dias Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4002-8847>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: emilaynendb@unipam.edu.br

Ulisses Rezende Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0598-757X>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: ulissesrb@unipam.edu.br

Resumo

Introdução: A espiritualidade está relacionada ao sentimento de transcendência, elevação, sublimidade, atividade religiosa ou mística, já a religiosidade envolve a tendência natural para sentimentos religiosos e coisas sagradas. Ambas são fatores ímpares para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Elas têm influência na melhora da qualidade de vida, a ponto de reduzir a utilização dos serviços de saúde e contribuir para manutenção de um estilo de vida saudável dos indivíduos mais comprometidos. **Objetivo:** O trabalho tem a intenção de avaliar o impacto da fé, espiritualidade e religiosidade para indivíduos em situação de doença, e como ela influencia na forma de lidar com esse cenário. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada entre os meses de dezembro de 2022 e janeiro de 2023 nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science e EBSCO *Information Services*. **Resultados e discussão:** Foi bem explicitado que a religiosidade e a espiritualidade caminham juntas para um bom prognóstico do paciente, muitos indivíduos expressam que o apoio do profissional em suas crenças ameniza seu sofrimento e angústias. **Considerações finais:** A maioria dos artigos descreve a influência da R/E na melhora do paciente, como um todo, com melhor enfrentamento da doença, aumento do bem estar, propósito etc. sem haver associação ou definição de prognóstico ou terapêutica.

Palavras-chave: Espiritualidade; Medicina integrativa; Prognóstico; Relações médico-paciente; Tratamento farmacológico.

Abstract

Introduction: Spirituality is related to the feeling of transcendence, elevation, sublimity, religious or mystical activity, while religiosity involves the natural tendency towards religious feelings and sacred things. Both are unique factors for the promotion, prevention and recovery of health. They have an influence on improving quality of life, to the point of reducing the use of health services and contributing to maintaining a healthy lifestyle for the most compromised individuals. **Objective:** The work intends to evaluate the impact of faith, spirituality and religiosity for individuals in a situation of illness, and how it influences the way of dealing with this scenario. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out between December 2022 and January 2023 in the following databases: National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Scholar, Biblioteca Virtual Health (VHL), Web of Science and EBSCO Information Services. **Results and discussion:** It was clearly explained that religiosity and spirituality go together for a good prognosis for the patient, many individuals express that the professional's support in their beliefs alleviate their suffering and anxieties. **Final considerations:** Most articles describe the influence of R/S on the improvement of the patient, as a whole, with better coping with the disease, increased well-being, purpose, etc. without any association or definition of prognosis or therapy.

Keywords: Spirituality; Integrative medicine; Prognosis; Doctor-patient relationships; Pharmacological treatment.

Resumen

Introducción: La espiritualidad está relacionada con el sentimiento de trascendencia, elevación, sublimidad, actividad religiosa o mística, mientras que la religiosidad implica la tendencia natural hacia los sentimientos religiosos y las cosas sagradas. Ambos son factores únicos para la promoción, prevención y recuperación de la salud. Influyen en la

mejora de la calidad de vida, hasta el punto de reducir el uso de los servicios sanitarios y contribuir a mantener un estilo de vida saludable para las personas más comprometidas. Objetivo: El trabajo pretende evaluar el impacto de la fe, la espiritualidad y la religiosidad para los individuos en situación de enfermedad, y cómo influye en la forma de afrontar ese escenario. Metodología: Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada entre diciembre de 2022 y enero de 2023 en las siguientes bases de datos: National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Scholar, Biblioteca Virtual Health (BVS), Web of Ciencia y Servicios de Información de EBSCO. Resultados y discusión: Se explicó claramente que la religiosidad y la espiritualidad van de la mano para un buen pronóstico del paciente, muchos individuos expresan que el apoyo del profesional en sus creencias alivia sus sufrimientos y angustias. Consideraciones finales: La mayoría de los artículos describen la influencia de la R/S en la mejora del paciente, en su conjunto, con un mejor afrontamiento de la enfermedad, aumento del bienestar, propósito, etc. sin ninguna asociación o definición de pronóstico o terapia.

Palabras clave: Espiritualidad; Medicina integrativa; Pronóstico; Relaciones médico-paciente; Tratamiento farmacológico.

1. Introdução

É histórico que a medicina é vinculada, em algumas culturas, ao sangrado, isso se deve porque é instituído que há certamente algum mistério atrás da existência, o qual tem relação direta com o sofrimento, a dor, a significação dos fatos essenciais da biografia humana, com o nascimento e com a morte, dessa forma, a medicina, então, seria uma parte prática disponível em diversas sociedades para se lidar com esse mistério. Em outro âmbito, a hipótese da existência do espiritual não é plausível no mundo científico, contudo, a medicina, e toda profissão de cura, por sua natureza, torna possível estabelecer atuação nesses dois sentidos: o do aprimoramento do indivíduo e o do serviço ao homem e à vida (De Moraes, 2010).

O conceito de espiritualidade pode ser visto como uma experiência universal que engloba o domínio existencial e a essência do que é o ser humano, é uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas. Já a religiosidade está mais relacionada a um conjunto de crenças e práticas compartilhadas por uma comunidade, pode ser organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão) (Silva, 2020; Lucchetti et al., 2010).

No que se refere à importância dos médicos terem dimensão da participação da espiritualidade e da religiosidade na vida de seus pacientes, vale ressaltar que a maioria são religiosos e suas crenças os ajudam a lidar com muitos aspectos da vida, além disso, as atividades e as crenças estão relacionadas à melhor saúde e qualidade de vida (Lucchetti et al., 2010). No estudo de Lucchetti et al. (2010), demonstrou-se que muitos pacientes gostariam que seus médicos abordassem sobre sua religião e espiritualidade, assim como, relataram que se sentiriam mais simpaticos e confiantes na relação médico-paciente se fosse abordado com mais frequência acerca das suas crenças, proporcionando uma visão mais humanizada da medicina.

A religiosidade e a espiritualidade são fatores ímpares para a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde, tendo influência na melhora da qualidade de vida, tanto que podem reduzir a utilização dos serviços de saúde e contribuir para manutenção de um estilo de vida saudável dos indivíduos comprometidos. Outrossim, os benefícios são evidenciados não só no âmbito psicológico, mas também em diversos processos fisiológicos, incluindo a função cardiovascular, neuroendócrina e imunológica, como melhores perfis lipídicos e diminuição de hormônios relacionados ao estresse. Ainda, constatou-se que a fé reduz o risco de morte em 30%, e um indivíduo que utilize de suas crenças religiosas/espirituais, diante de um diagnóstico de doença grave, consegue ser mais saudável, ter menos pensamentos destrutivos, e acredita na positividade do tratamento, aumentando comportamentos de resiliência e otimismo, favorecendo as respostas fisiológicas que contribuem para sua recuperação (Ferreira et al., 2020; Silva et al., 2020).

O trabalho tem a intenção de avaliar o impacto da fé, da espiritualidade e da religiosidade para indivíduos com comorbidades, de forma que seja analisado a maneira dela influenciar no cenário psicológico e físico, além de verificar as

diversas crenças e como elas se relacionam com o aspecto terapêutico da medicina.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão integrativa da literatura, que buscou compreender como a relação da religião e da espiritualidade tem impacto no processo natural da doença, bem como o tratamento e o prognóstico. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science e EBSCO *Information Services*, nos meses de dezembro de 2022 e janeiro de 2023.

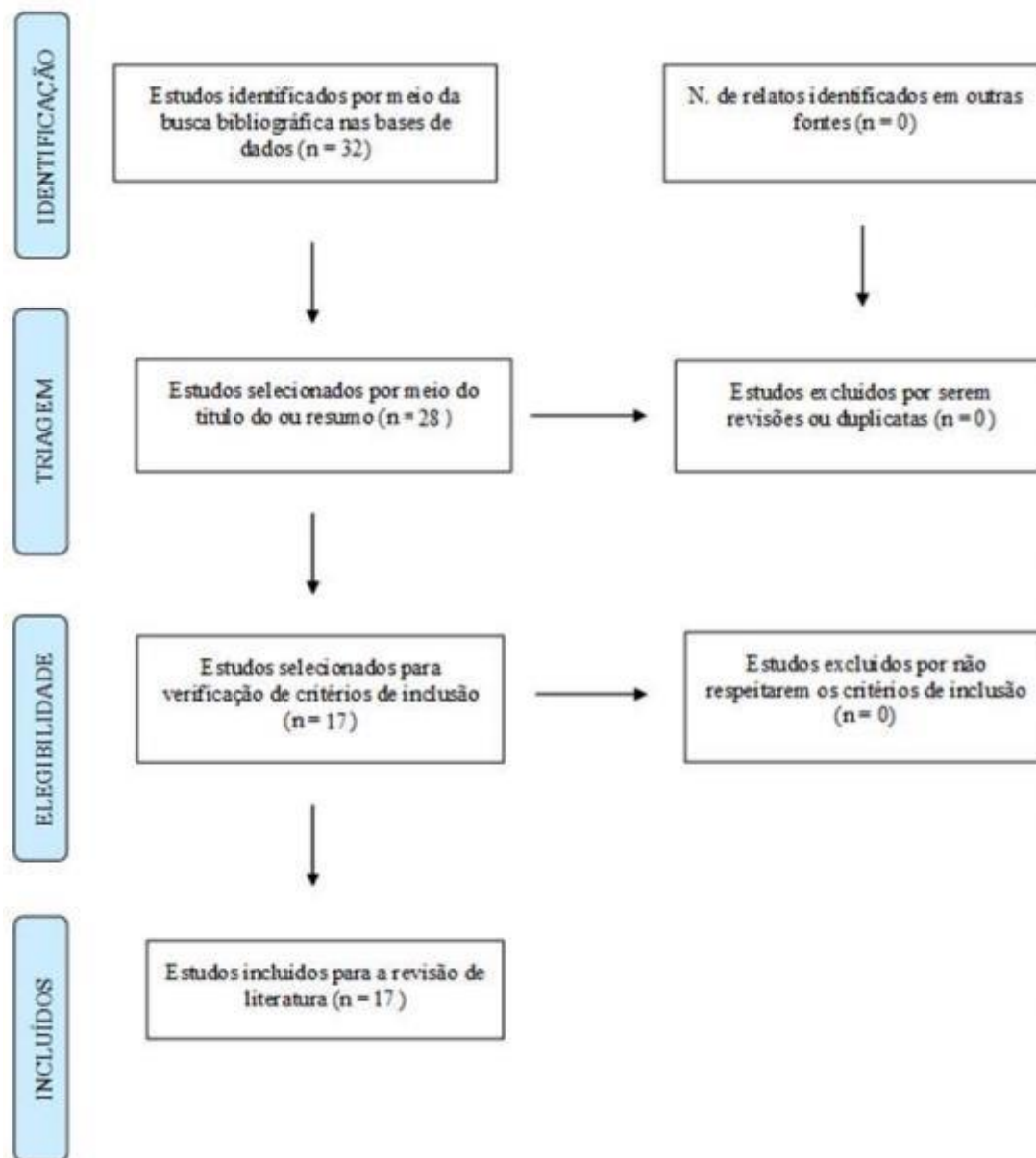
Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em inglês: "*spirituality*" "*doctor-patient relationship*", "*medicine*", "*drug treatment*", "*prognosis*" e em português: "*espiritualidade*", "*relações médico-paciente*", "*medicina*", "*tratamento medicamentoso*", "*prognóstico*". A partir do estabelecimento das palavras-chave da pesquisa, foi realizado o cruzamento dos descritores. Faz-se válido salientar que foram utilizados o operador booleano "AND" em associação às palavras supracitadas.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2010 a 2022, em inglês, espanhol e português. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em inglês ou português, que não se encaixavam no período proposto e que não relacionasse a relação da religião e da espiritualidade na medicina.

Os autores sugerem que uma revisão narrativa é apropriada quando os estudos quantitativos a serem considerados utilizam várias metodologias ou partem de diferentes conceitos teóricos, construtos e/ou relações. As revisões narrativas resumem os resultados de estudos quantitativos individuais sem mencionar a significância estatística dos resultados. Elas são especialmente úteis para integrar estudos sobre diferentes temas para reinterpretação ou conexão, visando desenvolver ou avaliar uma nova teoria. Além disso, as revisões narrativas podem ser utilizadas para oferecer uma descrição histórica do desenvolvimento da teoria e da pesquisa em um determinado tópico (Galvão & Ricarte, 2019).

A estratégia de seleção dos artigos (Figura 1) seguiu as etapas de busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Para dar embasamento aos aspectos da religiosidade, foi utilizado tese.

Figura 1 - Etapas de seleção de artigos para esta pesquisa.



Fonte: Autores (2024).

3. Resultados e Discussão

Após a seleção dos artigos por meio dos critérios de inclusão e de exclusão, elaborou-se uma tabela (Tabela 1) contendo as principais informações sobre as conclusões dos autores no que cerne a relação da religiosidade e da espiritualidade no âmbito da medicina.

Quadro 1 - Estudos utilizados na Revisão Integrativa e achados principais.

AUTOR	ANO	PRINCIPAIS ACHADOS
Rocha & Ciosak	2014	Sob a ótica do conceito de espiritualidade como o que dá “sentido à vida”, a família foi relatada como o significado da existência para muitos participantes do estudo, ressaltando a importância da presença dos familiares no contexto social dos idosos, portadores ou não de doença crônica.
Silva	2014	Fica evidente o quanto é importante a presença da religiosidade, na vida dos pacientes, tendo em vista que a crença proporciona apoio, conforto e suporte para quem busca na religiosidade e espiritualidade um refúgio. Nesta perspectiva, o profissional de saúde deve estar inserido nesse contexto, dando um suporte ao paciente e ao familiar, ouvindo-os e tentando confortá-los. Além de tentar identificar como a espiritualidade e religiosidade/crença interferem na vida destes, se aparecer de forma positiva estas devem ser incentivadas, a fim de ajudar neste momento.
Da Silva Thiengo, et al.	2019	Verificou-se a relevância da dimensão espiritual na assistência e a necessidade de integralizar todas as dimensões do ser humano: biopsíquica, espiritual e social. Foi constatado que as práticas religiosas são capazes de proporcionar aspectos positivos ou negativos na saúde física e mental dos seus praticantes.
Ruthes	2019	O cuidado espiritual evoca a necessidade de uma equipe que tenha formação para fazer diagnóstico sobre as necessidades espirituais do paciente. Além disso, foi observado impactos positivos da espiritualidade aplicada à saúde, de forma indireta, quando o paciente tem convicções espirituais, e direta, quando há inclusão da espiritualidade nos processos de cuidado em saúde
Andersen et al.	2020	Os médicos especializados vivenciaram que alguns pacientes expressavam necessidades espirituais e religiosas, enquanto todos os seus pacientes com doença crônica apresentavam necessidades existenciais
Chow, Chew & Sim	2020	Embora os residentes reconheçam os benefícios de abordar questões relacionadas à R/E durante os encontros clínicos, eles variam em termos de seu nível de conforto ao abordar essas áreas. Possíveis fatores contribuintes incluíram falta de conhecimento, restrições de tempo, crenças pessoais sobre R/E e treinamento prévio.
Menegatti-Chequini et al.	2020	Eles mostram que, se considerarmos as características R/E dos psiquiatras no Brasil, temos basicamente dois tipos distintos de profissionais. Comparando os dois grupos, concluímos que os psiquiatras que se mostraram menos religiosos/ espirituais, que estão há mais tempo na prática psiquiátrica, são os mais escolarizados e os que tendem a dar pouca importância ao religioso/espiritual aspectos de seus pacientes.
Ransome	2020	Há muito se estabeleceu que existe uma associação entre religião e saúde e que a associação é válida. Atualmente, a epidemiologia está na vanguarda de fornecer evidências robustas mostrando que as associações entre religião e saúde são causais. À medida que o campo se envolve mais com esse tópico, a investigação deve incluir o impacto da mudança no cenário religioso e a inclusão de variáveis como espiritualidade para estabelecer inferência causal.
Silva & Scorsolini-Comin	2020	Compreende-se que a umbanda abre espaço para a ambivalência e para o contraditório, também é um cenário que acolhe essas diferentes perspectivas, bem como o sujeito cindido, fragmentado, e busca o restabelecimento de seu equilíbrio, ou seja, almeja sua integração. Assim, a umbanda parece ser um cenário de conforto que permite a integração a partir do diálogo não apenas com o seu mundo de crenças, mas também com porosidade a outros modelos, entre eles os de tradição mais biomédica e positivista.
Zonta, Vernaglia & Sória	2020	A abordagem da R/E dos pacientes acompanha uma tendência mundial, comprovando cada vez mais sua importância no processo saúde-doença, assim como na profilaxia de diversos transtornos, como discutido. De forma geral, os estudos convergem para a espiritualidade como fator protetor em diferentes doenças psiquiátricas, como a demência, o TPB, a esquizofrenia, o transtorno bipolar, o TEPT, o vício em álcool e outras drogas e a depressão, atuando também como aliada ao tratamento e melhorando o prognóstico.
Lourenço, Encarnação & Lumini	2021	Na escolha de um instrumento de avaliação orientado para a dimensão espiritual do doente, deve-se ter em conta as características clínicas e culturais da população para a qual o instrumento foi validado e as propriedades psicométricas do mesmo.
Mendes et al.	2021	Há correlações positivas entre espiritualidade e a qualidade de vida dos pacientes cardiopatas e estudos que reiteram os benefícios da espiritualidade na prevenção primária e secundária em doenças cardiovasculares.
Uhelski et al.	2022	Houve uma forte correlação positiva entre a espiritualidade do paciente e a satisfação com os médicos. Os resultados são um passo importante na compreensão de como a espiritualidade de um paciente pode impactar a satisfação do paciente

Fonte: Autores (2024).

3.1 Espiritualidade

Desde que o pensamento científico orientado pela razão se tornou mais consolidado, a relação da medicina e da religião ficou cada vez mais distante, fato relacionado, em parte à noção de que o pensamento racional nas ciências é incompatível com o raciocínio baseado na fé na espiritualidade e na religião (Chow et al., 2021).

A definição de espiritualidade é concebida como o aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade através do qual as pessoas buscam significado, propósito e transcendência, e experimentam relacionamento consigo mesmo, família, outros, comunidade, sociedade, natureza e o significativo ou sagrado, desse modo, essa é expressa através de crenças, valores, tradições e práticas (Chow et al., 2021).

Diante disso, é interessante abordar que há uma diferença entre religião, um conjunto de práticas e crenças, e espiritualidade, a percepção e interação de uma pessoa com o transcendente da vida (Uhelski, 2022).

O sofrimento, a doença e o confronto com a morte podem desencadear uma crise existencial que evoca uma diversidade de diferentes necessidades existenciais, incluindo necessidades relacionadas a condições humanas comuns, como morte, esperança e significado, nesse sentido, para algumas pessoas, relacionar-se com essas condições existenciais implica uma cosmovisão ou crença religiosa ou espiritual (Andersen, et al., 2020).

3.2 Estudo epidemiológico

Segundo o estudo de Ransome (2020), três questões críticas foram levantadas nesta pesquisa: existe associação entre religião e saúde?; é válido?; é causal? Diante disso, foi estabelecido que existe uma associação entre religião e saúde, sendo essa, válida. Em relação ao último tópico, a epidemiologia está na vanguarda de fornecer evidências robustas mostrando que as associações entre religião e saúde são causais, além disso, a investigação deve incluir o impacto da mudança no cenário religioso e a inclusão de variáveis como espiritualidade para estabelecer inferência causal.

Segundo Ruthes (2019), a produção científica no que tange a relação entre espiritualidade/religiosidade e saúde pode ser dividida em três grandes grupos: a saúde mental, que estuda o impacto da espiritualidade sobre as emoções consideradas positivas e negativas; a saúde física, a qual aborda condições relacionadas à baixa mortalidade e/ou melhora da qualidade de vida de indivíduos que praticam espiritualidade; e a saúde social, que evidencia questões envolvidas com o comportamento humano frente às relações sociais e seu impacto na saúde pública.

3.3 Profissionais da saúde

O estudo de Menegatti-Chequini et al. (2020) evidenciou uma amostra em que os psiquiatras brasileiros se dividem em dois perfis religiosos/espirituais diferentes, os “menos religiosos” e os “mais religiosos”. Em relação à influência da relação religião e espiritualidade (R/E) na saúde e no tratamento dos pacientes, os resultados encontrados indicam que os participantes “mais religiosos” foram os que mais acreditaram nesse tipo de impacto, logo, os profissionais que não se identificam com nenhuma religião e não participam de reuniões religiosas, são menos propensos a simpatizar com a R/E dos pacientes e/ ou a recomendá-los para aconselhamento espiritual.

A pesquisa de Da Silva Thiengo et al. (2019) evidenciou resultados que sinalizam que os profissionais, de maneira geral, são favoráveis à criação de disciplinas que preparem o profissional sobre a temática religiosa/espiritual, contudo, no Brasil, são escassos os cursos que abordem em seus currículos conteúdos sobre a interface religião e/ou espiritualidade e a área da saúde, reservando-se o assunto para momentos práticos de ensino.

Atualmente, no Programa de Espiritualidade e Religiosidade (IPq) (2020), já é abordado acerca da ferramenta médica que irá auxiliar os profissionais, sendo essa a anamnese espiritual, a qual identifica o que norteia o comportamento, o pensamento e o sentimento do paciente, como ele usa esses componentes em sua vida, em situações de alegria e tristeza, logo,

a partir disso, é possível propor as condutas. A anamnese não é apenas um processo de coletar dados, mas sim uma abordagem terapêutica, pois, o ser humano ao falar de suas próprias experiências, ele as transforma em sentimentos e sensações muito relevantes para que o médico conheça a personalidade do seu paciente.

A anamnese espiritual propõe três principais objetivos a serem alcançados: (a) encontrar uma rede de apoio acionável pelo paciente em uma comunidade religiosa ou espiritual; (b) criar e manter uma boa relação médico-paciente, tanto pela terapêutica que a escuta se faz, quanto pela confiança que se estabelece, o que auxiliará na conduta proposta; e (c) criar uma possibilidade de uma possível intervenção médica que dialogue com a espiritualidade do paciente, tentando assim garantir um coping positivo da condição que ele enfrenta (Fongaro, 2019).

A falta de treinamento e de habilidade em identificar as demandas dos pacientes impelem a negação ou a rejeição da dimensão espiritual, assim, nota-se a falta de preparo e percepção dos profissionais, revelando a dificuldade em atender à demanda espiritual dos pacientes. Entretanto, é pouco provável que algum profissional não terá contato com situações em que a religião poderá nortear condutas e até dilemas éticos (Da Silva Thiengo, et al.; 2019).

Além disso, a falta de tempo durante um encontro clínico, para se aprofundar em um aspecto da vida do paciente que não esteja diretamente ligado aos seus sintomas aparece como um empecilho para esse tipo de abordagem, assim como, médicos formados em um currículo orientado por evidências científicas biomédicas, muitas vezes não estão preparados para abordar o tema da espiritualidade com o paciente, afinal, normalmente, o primeiro olhar do médico sobre o enfermo é direcionado para sua enfermidade isolada. Diante disso, a dificuldade de se unificar um mesmo entendimento sobre espiritualidade ou religiosidade, ou as possibilidades que surgem quando se abrem as perguntas numa entrevista com o paciente, por exemplo, podem gerar no clínico mais receio do que inspiração em suas tomadas de decisão (Fongaro, 2019).

Outra questão importante é a dificuldade em explorar e conversar sobre a R/E em consultas formais. No entanto, iniciar um diálogo tocando em pontos tão particulares se torna uma dificuldade e um desafio até para os profissionais, por estarem entrando em peculiaridades que exigem reconhecimento do possível impacto desse assunto no atendimento. Nesse sentido, busca-se compreender ambos os lados e estimular o vínculo médico-paciente para se entender como a questão religiosa e espiritual pode ser empregado durante o tratamento, bem como as vantagens que este pode trazer para o atendimento formal e para o processo de saúde-doença (Silva & Scorsolini-Comin, 2020).

É fato que nem todos os profissionais de saúde entendem que há casos que o tratamento para determinada doença não depende apenas da medicação mas, sim da boa vontade de existir um espaço para ser ouvinte dos pacientes e dos familiares. Ressalta-se, ainda, que no momento em que o paciente consegue desabafar, conversar um pouco sobre o que está vivenciando, pode ajudá-lo no seu tratamento, uma vez que houver uma resposta positiva por parte dos profissionais de saúde (Silva, 2014).

3.4 Saúde mental

A R/E constitui resultados alcançados pelas pessoas que buscam se fortalecerem diante das adversidades impostas pela condição patológica, ademais, a R/E pode exercer papel estabilizador e pode representar um fator influenciador para as relações sociais e familiares. Algumas práticas religiosas também são capazes de proporcionar aspectos positivos na saúde física e mental dos seus praticantes, na medida em que aconselham a adoção de hábitos e condutas saudáveis (Da Silva Thiengo, et al., 2019).

Dentre os benefícios elucidados da R/E, está a influência na adaptação psicológica com o fortalecimento das emoções de conforto, suporte social, redução da carga emocional da doença com sua possível aceitação e o auxílio na preservação da saúde. Desse modo, há evidências que demonstram a associação positiva da religiosidade com a saúde mental, sendo considerada como fator protetor para o suicídio, abuso de drogas e de álcool, sofrimento psicológico e psicoses (Da Silva Thiengo, et al., 2019).

3.5 Religiões

A religiosidade aparece como um fortalecimento, uma vez que os indivíduos da pesquisa procuram nas igrejas evangélicas, centro espíritas e umbanda, locais onde possam depositar as suas crenças, compartilhando-as em rituais religiosos, contudo, alguns dos indivíduos da pesquisa declararam não pertencer a nenhuma religião e compactuar de rituais religiosos, o que não impede que se tenha uma visão de que Deus é o provedor de forças para lidar com as dificuldades (Silva, 2014).

No estudo de Silva e Scorsolini-Comin (2020), ao questionarem acerca do processo saúde-doença, foram identificadas situações em que o adepto interpreta o decorrer do adoecimento como um resgate espiritual, uma forma de redenção e de aprendizado por meio das dificuldades, ou ainda como a absorção de fluidos e energias negativas que prejudicam a saúde. Desse modo, o adoecimento seria uma forma de punição em relação a maus comportamentos no passado, recuperando não só a vida pregressa nessa existência, mas também de outras encarnações.

Em relação ao tratamento, os entrevistados executam as orientações dos guias espirituais e associam bons resultados com a crença na espiritualidade, com a fé depositada e com os pensamentos positivos e otimistas no momento dos banhos, chás, velas para o anjo de guarda, entre outros. Dessa forma, os rituais realizados no terreiro e solicitados aos adeptos são de extrema importância para o tratamento espiritual (Silva & Scorsolini-Comin, 2020).

3.6 Influência da R/E em algumas patologias

Alguns pacientes com esquizofrenia são rejeitados por sua comunidade de fé, sobrecarregados por atividades espirituais e desmoralizados por suas crenças. Deve ser considerado a possibilidade de associações negativas entre os transtornos e as questões religiosas/espirituais, uma vez que, não raro, a esquizofrenia e os transtornos psicóticos, em geral, podem cursar com delírios religiosos. Nesses casos em que a R/E podem contribuir para o agravamento do quadro clínico, a abordagem do âmbito espiritual não se torna menos importante, pelo contrário (Zonta et al., 2020).

Um melhor prognóstico psiquiátrico a partir da abordagem da R/E também foi descrito no abuso de substâncias, logo, o autorrelato de um “despertar espiritual” foi associado à abstinência, o que pode significar o fortalecimento desses sentimentos positivos, a partir de crenças religiosas/espirituais, em que o processo de abstinência é facilitado pelo senso de propósito e perspectivas futuras (Zonta et al., 2020).

Pacientes com doença crônica foram submetidos na pesquisa de Rocha e Ciosak (2014), a fim de qualificar a R/E no processo natural da doença, diante disso, para a análise deste tema central foram definidas três unidades de registro: espiritualidade aumentada, espiritualidade conservada e espiritualidade diminuída.

A espiritualidade aumentada veio em situações críticas de agravos à saúde, ajudando o indivíduo a ter serenidade e otimismo, pois, ter um “bom relacionamento” com Deus ou ser superior, independente da religião praticada pelo indivíduo, favorece o entendimento do sofrimento humano. Na espiritualidade conservada, é entendida como a fé em Deus e a espiritualidade o sentido de sua vida e não a buscaram apenas em momentos críticos, logo, o impacto do enfrentamento de situações críticas acontece quando a espiritualidade do indivíduo faz parte de seus valores, ideais e crenças mais íntimos, e assim, é aplicada em seu cotidiano. Por fim, em relação à espiritualidade diminuída, na amostra do estudo, não houve nenhum participante que não fosse pertencente a nenhuma religião ou que não acreditasse na existência de Deus, apesar disso, houve discursos em que a fé não foi citada como um mecanismo positivo para o enfrentamento de dificuldade e não atribuíam benefícios a sua fé (Rocha & Ciosak, 2014).

A espiritualidade e a religiosidade estão relacionadas com a atenuação do sedentarismo, de comorbidades, das doenças crônicas e cardiovasculares, além dos vícios em substâncias químicas, como álcool e cigarro, contribuindo para a adesão nutricional, farmacológica e melhor qualidade de vida. Isso ocorre em parte, pela mudança comportamental ocasionada pela prática religiosa, através da redução do consumo ao álcool, tabaco, drogas, busca por melhores condições de transporte,

por alimentação saudável, e por assistência médica. Soma-se a isso o aspecto emocional proporcionado pela comunhão religiosa ou pela busca de significado, capaz de proporcionar esperança, perdão, conforto, amor e demais benefícios (Mendes, et al.; 2021).

3.7 Ética Médica

O Código de Ética Médica, da Resolução do Conselho Federal de Medicina 1931/2009, conferiu ao paciente maior autonomia no tocante à escolha de seus tratamentos de saúde, ao buscar aumentar a garantia da autonomia à sua vontade, bem como melhorar o relacionamento médico-paciente. Logo, o artigo 22, do Código de Ética Médica, aponta que o médico deve obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal, ou seja, tornou obrigatória essa conduta profissional, após esclarecê-lo dos procedimentos que seriam utilizados. No entanto, têm-se o consentimento presumido quando não há possibilidade de obter o consenso do enfermo, e não possuir um representante ou documento que expresse sua vontade.

Além disso, quando houver um iminente risco de morte, há um dever ético do médico de agir, se não tiver como obter o consentimento do paciente por qualquer via, não podendo, nesse caso, interpretar como um desrespeito ao consentimento do paciente, visto que não houve expressão de sua vontade. Assim, nesse caso, o profissional deve desconsiderar que pertence ao paciente o direito de consentir ou não com a terapêutica que lhe será empregada, e tomar as medidas que julgar necessárias, em razão do dever legal e ético. Há o reconhecimento então, no Código de Ética Médica, que o médico deve reconhecer o documento que o paciente portar e que expresse suas diretrizes quanto a tratamentos médicos ou até mesmo por intermédio de representante legal, mesmo quando estiver o paciente em uma situação de iminente risco de morte.

Contudo, se houver uma recusa expressa, ela não pode ser ignorada, sob pena de violação de um direito fundamental de liberdade do cidadão, bem como incorrer no tipo penal do artigo 146, do Código Penal. Deve-se fazer uma interpretação do artigo 22 do Código de Ética Médica de acordo com o artigo 5, caput e inciso VI, da Constituição Federal, isto é, se houver objeção do paciente, mesmo que pautada em premissas religiosas, deve ser respeitada a vontade do paciente, visto que o consentimento informado é um direito constitucional do cidadão.

Ademais, observa-se que a Lei de Transplantes de Órgão e Tecidos, Lei nº 9434/97, no caput e parágrafo 1º de seu artigo 10º, menciona o consentimento informado, ao declarar que só haverá transplante se o receptor aceitar de forma expressa, podendo ser inclusive por intermédio de um representante legal. Além disso, a portaria nº 1.820/09 revogou a Resolução nº 1.021/80 do Conselho Federal de Medicina, que autorizava em seus artigos 1º e 2º a realização da transfusão de sangue em iminente risco de morte, mesmo diante da recusa do paciente, então, devido a Portaria, o Conselho não pode aplicar qualquer tipo de punição ao médico que ao respeitar a vontade manifesta pelo paciente, se abstenha de realizar algum procedimento, sendo considerado ilegal qualquer inquérito instaurado ou sanção imposta ao médico.

3.8 Cuidados paliativos

Os cuidados paliativos surgem no sentido da resposta abrangente e integrada às necessidades complexas das pessoas com doença crônica avançada e irreversível e com prognóstico limitado de vida, bem como, no acompanhamento de familiares e cuidadores durante as suas perdas e após o luto. Devem ser prestados de forma a respeitar a cultura, a religião, os valores e as crenças, criando um ambiente sensível, de forma a promover a dignidade da pessoa e de forma a encontrar um sentido para a vida que lhe falta viver. Diante disso, a espiritualidade é integradora da experiência humana que conduz a uma consciência da transcendência do ser consigo próprio, com o outro, com entidades superiores e ou forças vitais, estruturando a pessoa na procura de significados, objetivos e propósitos de vida, proporcionando sentimentos como por exemplo paz interior, podendo coexistir ou não dentro da prática de um credo religioso (Lourenço et al., 2021).

4. Conclusão

Em geral, os estudos não diferenciam especificamente o impacto na terapêutica ou no prognóstico. A maioria dos artigos descreve a influência da R/E na melhora do paciente, como um todo, com melhor enfrentamento da doença, aumento do bem estar, propósito etc. sem haver associação ou definição de prognóstico ou terapêutica. Alguns poucos estudos dividem essa análise, como melhor adesão ao tratamento ou melhor prognóstico, em específico, apesar da maior parte deles tratar o assunto de forma geral e/ou dar ênfase ao prognóstico, que foi o termo utilizado para a busca.

A falta de treinamento e de habilidade em identificar as demandas dos pacientes impelem a negação ou a rejeição da dimensão espiritual, assim, nota-se a falta de preparo e percepção dos profissionais, revelando a dificuldade em atender à demanda espiritual dos pacientes.

A interseção entre medicina e espiritualidade tem despertado cada vez mais interesse devido ao seu potencial impacto na saúde física e mental dos pacientes. Novas pesquisas nessa área são essenciais para aprofundar nossa compreensão dos mecanismos pelos quais a espiritualidade influencia o bem-estar, além de fornecer evidências científicas para apoiar intervenções médicas mais holísticas. Os médicos desempenham um papel crucial ao integrar essa perspectiva em sua prática, seja por meio de abordagens de cuidados centrados no paciente, facilitação de grupos de apoio espiritual ou colaboração com líderes religiosos. Ao reconhecer e abordar as necessidades espirituais dos pacientes, os médicos podem promover uma abordagem mais completa e compassiva para a saúde, melhorando assim os resultados clínicos e a qualidade de vida.

Referências

- Andersen, A. H. et al. (2020). Maybe we are losing sight of the human dimension?—physicians' approaches to existential, spiritual, and religious needs among patients with chronic pain or multiple sclerosis. A qualitative interview-study. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 8 (1), 248-269.
- CFM. (1990). Código de ética médica. Resolução nº 1.246/88. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM - Brasil).
- Chow, H., Chew, Q. H., & Sim, K. (2021) Spirituality and religion in residents and inter-relationships with clinical practice and residency training: a scoping review. *BMJ open*. 11(5), e044321.
- Da Silva Thiengo, P. C. et al. (2019). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*. 24, e58692. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>
- De Moraes, W. A. (2010) Medicina e espiritualidade. *Arte Médica Ampliada*. Volume (3).
- Ferreira, L. F. et al. (2020). A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 66 (2).
- Fongaro, A. V. (2019) Anamnese espiritual enquanto um protocolo clínico. XXVIII Congresso Virtual de Iniciação Científica da Unicamp.
- Galvão, M. C. B., & Ricarte, I. L. M. (2019). Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion: Filosofia da informação*. 6(1), 57-73.
- Lourenço, M., Encarnação, P., & Lumini, M. J. (2021) Cuidados paliativos, conforto e espiritualidade. *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem*. (85-98).
- Lucchetti, G. et al. (2010) Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. *Revista Brasileira Clínica Médica*. 8(2), 154-8.
- Mendes, I. S. et al. (2021) Revisão narrativa acerca da influência da espiritualidade na saúde cardiovascular. *Brazilian Medical Students*. 6(9).
- Menegatti-Chequini, M. C. et al. (2020) Patterns of religiosity and spirituality of psychiatrists in Brazil and the implications for clinical practice: a latent profile analysis. *BMC psychiatry*. 20(1), 1-11.
- ProSER IPq - HC - FMUSP. (2020) Anamnese Espiritual: Importância e efeitos terapêuticos. YouTube.
- Ransome, Y. (2020) Religion, spirituality, and health: new considerations for epidemiology. *American journal of epidemiology*. 189(8), 755-758.
- Rocha, A. C. A. L. da, & Ciosak, S. I. (2014) Doença crônica no idoso: espiritualidade e enfrentamento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 48(87-93).
- Ruthes, V. R. M. (2019) Integração da espiritualidade nos cuidados em saúde: considerações teórico-epistemológicas. *Perspectiva Teológica*. 51(3), 481-481.
- Silva, L. M. F., & Scorsolini-Comin, F. (2020) Na sala de espera do terreiro: uma investigação com adeptos da umbanda com queixas de adoecimento. *Saúde e Sociedade*. 29, e190378.

Silva, L. G. et al. (2020) Relação entre medicina e espiritualidade/religiosidade: impacto no processo de adoecimento. *Revista Uningá*. 57(4), 93-100.

Silva, S. R. B. (2014) Estratégias da religiosidade/crença utilizadas por pacientes e familiares em situação de adoecimento e morte. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza.

Uhelski, A. et al. (2022) Spirituality and satisfaction with physicians among hospitalized patients. *Journal of Health Care Chaplaincy*. 28(1), 21-28.

Zonta, B. P. S., Vernaglia, T. V. C., & Sória, D. de A. C. (2020) A influência da Religiosidade/Espiritualidade na terapêutica e prognóstico de pacientes com transtornos mentais: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 9 (11), e2889119784-e2889119784.