



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

MARIANA GURJÃO DE JESUS
TEREZINHA ILENIZE ALMEIDA SOUZA

**PERCEPÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A
IMPORTÂNCIA DA RELIGIOSIDADE E DA ESPIRITUALIDADE NA CURA
OU SOBREVIDA DE PACIENTES GRAVES**

BELÉM-PA

2016

**MARIANA GURJÃO DE JESUS
TEREZINHA ILENIZE ALMEIDA SOUZA**

**PERCEPÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A
IMPORTÂNCIA DA RELIGIOSIDADE E DA ESPIRITUALIDADE NA CURA
OU SOBREVIDA DE PACIENTES GRAVES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção de grau em Licenciatura e Bacharel em Enfermagem.

Professora/Orientadora: Dr^a Maria Amélia Fadul Bitar

BELÉM-PA

2016

**MARIANA GURJÃO DE JESUS
TEREZINHA ILENIZE ALMEIDA SOUZA**

**PERCEPÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DA
RELIGIOSIDADE E DA ESPIRITUALIDADE NA CURA OU SOBREVIDA DE
PACIENTES GRAVES**

DATA DA AVALIAÇÃO: ____ / ____ / _____

CONCEITO: _____

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a. Maria Amélia Fadul Bitar

Prof.^a. Dr.^a. Roseneide dos Santos Tavares

Prof.^o. Esp. Edson Costa Noronha

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Carmen Lúcia Gurjão Cintra e Carlos Garibaldi Menezes Cintra, por me incentivarem a estudar e pelo apoio, amor e confiança proporcionados durante o período da graduação.

Aos meus irmãos que Caio e Amanda por cada palavra de força, mesmo com toda a distância que nos separa sempre me deram apoio para seguir em frente.

À minha avó Guajarina por sempre incentivar esse sonho que também é o seu da minha formação. À tia Mara e aos demais familiares pela torcida.

Ao Luã Leal por ajudar no que pôde e aguentar minhas alterações de humor durante este período que eu sei que não foi fácil, mas sempre estava bem disposto e por tornar o caminho mais leve.

A minha mãe Iemanjá que me trouxe calma, proteção e aparo me cobrindo com seu manto de luz. Ao pai Oxalá. Ao preto José do Povo da Costa trazendo tranquilidade e paz para os meus dias mais difíceis. Ao preto Jeremias do Congo, por suas sábias palavras. Ao tio Chicão por todos os ensinamentos sobre a umbanda. Aos meus irmãos de santo.

Aos amigos e amigas que direta ou indiretamente contribuíram para seguir firme nesta minha caminhada.

À professora Maria Amélia Fadul Bitar, por aceitar o desafio de orientar este trabalho. Aos colegas acadêmicos que utilizaram um pouco do seu tempo para contribuir com a pesquisa.

À minha dupla Terezinha Souza, principalmente. Por ser esta amiga que levarei para a vida, sem a qual este trabalho não seria possível. Agradeço pela paciência, amizade e parceria durante todos esses anos de graduação, em especial estes últimos meses. Obrigada por toda a ajuda, compreensão, preocupação e desculpe pelo transtorno que eu possa ter causado!

Mariana Gurjão de Jesus

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir chegar até aqui, pela oportunidade de realizar mais este sonho, por guiar os meus passos e não me deixar desistir diante das dificuldades.

Aos meus pais, Francisco Almeida Souza e Maria do Socorro Almeida, pelo apoio incondicional em todos os momentos, em especial a minha querida mãe, que sem ela nada disso seria possível, obrigada por tanto amor e confiança em mim depositada, por acreditar nos meus sonhos, pelas orações, pelas palavras de carinho e incentivo, tão importantes nos momentos de dificuldade, que não foram poucos.

Aos meus irmãos e irmãs, sobrinhos, que sempre acreditaram em mim, aos parentes e amigos mais próximos, que contribuíram direta ou indiretamente.

A minha orientadora professora Maria Amélia Fadul Bitar, por aceitar nos orientar.

A minha dupla, Mariana Gurjão, que apesar das dificuldades, soube supera-las e seguir em frente nesta reta final e por não perder a esperança, lembre-se: juntos, somos mais fortes!

A minha turma, aos futuros colegas de profissão e amigos queridos que levarei para toda vida.

Terezinha Souza

RESUMO

Introdução: Um dos instrumentos mais importantes que o ser humano encontrou para lidar com seu sofrimento é a fé religiosa e a espiritualidade, que sempre estiveram presentes em seu cotidiano, mesmo na modernidade. Há evidências científicas de que a religiosidade e a espiritualidade influenciam positivamente na saúde das pessoas, entretanto, muitos estudantes de enfermagem não se consideram devidamente preparados para abordar estes aspectos na prática. **Objetivos:** Conhecer a percepção e o significado atribuído pelo estudante de enfermagem à religiosidade e espiritualidade no tratamento de doenças graves e a importância de se abordar assistência à dimensão espiritual do paciente ao longo da graduação. **Metodologia:** Estudo exploratório, transversal, de cunho qualitativo, realizado com doze acadêmicos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, o método empregado para coleta dos dados foi uma entrevista semiestruturada, com oito questões abertas, os dados foram analisados segundo o método proposto por Bardin, o estudo atendeu aos requisitos da resolução 466/2012, aprovado pelo comitê de ética da própria faculdade. **Resultados:** As categorias advindas das entrevistas do presente estudo constituíram quatro dimensões, relacionadas aos objetivos da pesquisa. **Conclusão:** A espiritualidade e a religiosidade foram reconhecidas por todos os participantes da pesquisa como parte integrante e importante do cuidado de enfermagem, por esse motivo, faz-se necessária a inclusão dessa temática nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, no sentido de oferecer subsídio para os estudantes e futuros profissionais.

Palavras chaves: cuidado espiritual, fé religiosa, espiritualidade

ABSTRACT

Introduction: One of the most important tools that the human being found to deal with their suffering is religious faith and spirituality, which have always been present in their daily lives, even in modern times. There is scientific evidence that religion and spirituality have a positive influence on people's health, however, many nursing students do not consider themselves adequately prepared to address these issues in practice. **Objectives:** To understand the perception and the meaning attributed by the nursing student to religion and spirituality in the treatment of serious illness and the importance of addressing assistance to the spiritual dimension of the patient along the graduation. **Methodology:** An exploratory study, cross-sectional, qualitative study conducted with twelve students of the Nursing School of the Federal University of Pará, the method used for data collection it was a semi-structured interview with eight open questions, the data were analyzed according to the proposed method by Bardin, the study met the requirements of Resolution 466/2012 approved by the ethics committee of the faculty itself. **Results:** The categories resulting from the present study interviews constituted four dimensions related to the research objectives. **Conclusion:** Spirituality and religiosity have been recognized by all participants of research as an integral and important part of nursing care, therefore, the inclusion of this subject in the curricula of undergraduate programs in nursing is necessary in order to offer subsidies for students and future professionals.

Keywords: spiritual care, religious faith, spirituality

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	O PROBLEMA.....	12
1.2	OBJETIVOS.....	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	FÉ E CIÊNCIA: O PROCESSO DE CURA AO LONGO DA HISTÓRIA	13
2.2	RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE COMO FATOR DE INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE CURA	17
2.2.1	<i>Concepção de saúde e espiritualidade segundo o candomblé</i>	19
2.2.2	<i>Saúde e espiritualidade na concepção budista</i>	19
2.2.3	<i>Concepção judaica de saúde e doença</i>	20
2.2.4	<i>Saúde e espiritualidade segundo a concepção islâmica</i>	21
2.2.5	<i>Saúde e espiritualidade na concepção espírita.....</i>	22
2.3	PRÁTICAS PROFISSIONAIS ASSOCIADAS À ESPIRITUALIDADE UTILIZADAS COMO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS	23
2.4	A FÉ COMO MECANISMO DE PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA	26
3	METODOLOGIA	28
3.1	Tipo de estudo	28
3.2	Cenário de estudo.....	28
3.3	Participantes da pesquisa.....	28
3.4	Instrumento e técnica de coleta de dados.....	29
3.5	Análise dos dados.....	29
3.6	QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
4.1	SIGNIFICADO DE RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE	31
4.2	CONEXÃO ENTRE RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE.....	34
4.3	INFLUÊNCIA DA FÉ NA CURA OU CONVIVÊNCIA COM A DOENÇA	36
4.3.1	<i>A FÉ COMO UM MECANISMO DE PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA</i>	38
4.4	O PREPARO ACADÊMICO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO VISANDO PROPICIAR BASES PARA O APOIO ESPIRITUAL E RELIGIOSOS DE PACIENTES E SEUS FAMILIARES	40
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....	51
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52

1 INTRODUÇÃO

A impossibilidade de antever circunstâncias incontroláveis, causa de desgastes de toda natureza, sempre acompanhou a humanidade e um dos mais importantes instrumentos que o homem encontrou para minimizar ou dominar seu sofrimento é a fé e a espiritualidade.

A fé religiosa e a espiritualidade sempre estiveram presentes no cotidiano do ser humano, mesmo na modernidade, manifestando-se normalmente quando a pessoa se sente ameaçada. Logo, é no sofrimento, no medo e na insegurança que as pessoas tendem a recorrer ao sagrado, pois tanto a religião quanto a espiritualidade podem fortalecer o indivíduo em momentos de crise, de doença, de perdas, enfim, qualquer situação estressante (CORRÊA, 2013).

Apesar das muitas evidências não há um consenso acerca do conceito de espiritualidade. A mesma pode ser definida como a busca pessoal para compreender questões relacionadas ao fim da vida, ou seu propósito, relações com o sagrado ou transcendência, uma conexão com algo maior que se próprio, podendo ou não incluir uma prática religiosa (KOENING, 2012).

A religião por sua vez, pode ser definida mais facilmente, pois compreende um sistema de crenças e práticas bem definidas, compartilhadas por um grupo ou comunidade, através de rituais que se comunicam ou se aproximam do Sagrado, do Divino, Deus (nas culturas ocidentais), ou a Verdade Absoluta, Realidade ou do Nirvana (em culturas orientais). Estas práticas, normalmente seguem um conjunto de escrituras ou ensinamentos que dizem respeito ao significado ou propósito do mundo, acompanhadas de um código moral de conduta, que deve ser seguido por todos (KOENING, 2012).

A fé religiosa não se incorpora, vivencia-se, pois não advém de reflexões racionais. Oriunda das profundezas do sentimento, a fé é um elemento poderoso que nos habilita enfrentar situações extremas como doença grave no seio familiar e em si próprio.

Os enfermeiros tem tradicionalmente incluído aspectos espirituais dentro dos cuidados de enfermagem para ajudar o paciente a encontrar significados e manter o sentido da esperança proporcionando com isso suporte emocional em situações adversas.

Desde os primórdios de sua história, a enfermagem esteve atrelada aos aspectos religiosos e espirituais. Entretanto, muitos enfermeiros e estudantes ainda não sabem com exatidão os significados de religiosidade e espiritualidade, o que influencia diretamente no cuidado prestado (BENKO; SILVA, 2010).

Nascimento *et al* (2013), afirmam que a enfermagem tem se destacado como uma profissão de muita proximidade com o paciente e, por esse motivo, é responsável por um olhar holístico, contemplando no processo do cuidar, as dimensões biológica, mental, emocional e espiritual do ser humano. Por isso, a compreensão de termos como espiritualidade e religiosidade é fundamental para que o profissional possa oferecer o cuidado de enfermagem desde a promoção da saúde até sua reabilitação.

Desse modo, evidencia-se um aumento no reconhecimento de que a espiritualidade tem papel fundamental na assistência de enfermagem. Entretanto, muitos estudantes se sentem inseguros e pouco confiantes para abordar estes aspectos na prática, em decorrência da falta de inclusão adequada dessa temática durante o processo de formação acadêmica (MCSHERRY; JAMIESON, 2011).

Em um estudo realizado sobre este tema, muitos alunos do curso de enfermagem acreditam que a espiritualidade influencia na saúde dos pacientes e no cuidado prestado pelo enfermeiro, no entanto, apesar da maioria ter interesse em abordar esse aspecto, poucos se consideram preparados para tal. E 90% dos alunos avaliados neste estudo, acreditam que a Universidade não oferece as informações necessárias para essa preparação (TOMASSO; BELTRAME E LUCCHETTI, 2011).

Portanto, compreender o que pensam os acadêmicos de enfermagem sobre a relação espiritualidade, religiosidade e saúde, possibilitaria refletir acerca do preparo fornecido na graduação para construção do conhecimento e conseqüentemente a formação de profissionais capazes de exercer um cuidado mais integral (ESPINHA *et al*, 2013).

Desse modo, a pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a percepção dos estudantes de enfermagem, e o significado por eles atribuído enquanto futuros profissionais, sobre os temas religiosidade e espiritualidade e a assistência no âmbito espiritual ao paciente grave, e a sua inclusão na matriz curricular de disciplinas que enfoquem o tema espiritualidade. Sendo, portanto, relevante para os enfermeiros e acadêmicos de enfermagem no sentido de oferecer subsídios sobre a importância da assistência em saúde, espiritualmente embasadas e trazer à tona a discussão acerca da necessidade da formação de profissionais para lidar com temas como a religiosidade espiritualidade e a existência/morte. Uma vez que, esses temas são pouco abordados na academia.

1.1 O PROBLEMA

O enfermeiro pelas circunstâncias do seu trabalho-com ênfase na área hospitalar-tem mais oportunidade de conviver com pessoas doentes e, portanto de experimentar com elas suas dores e sofrimentos e conseqüentemente, estabelecer um maior envolvimento com a fragilidade humana, estendendo seus cuidados para atendê-los nos sofrimentos psicossocial, existencial e espiritual.

A prática tem mostrado aos profissionais de enfermagem a importância da fé como coadjuvante da cura dos males orgânicos. Entretanto ao longo da graduação, percebemos que temáticas relacionadas à fé e a espiritualidade, muito embora contribuam para o processo de cura ou para a qualidade de vida em pacientes terminais são pouco abordadas na academia.

Questão norteadora:

✓ Qual a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre a utilização de ferramentas como a religiosidade e espiritualidade no tratamento de pacientes graves? Qual a importância de temas com conteúdos voltados para a religiosidade/espiritualidade na formação do enfermeiro?

1.2 OBJETIVOS

Conhecer a percepção e o significado atribuído pelo estudante de enfermagem à religiosidade e espiritualidade no tratamento de doenças graves.

Compreender a percepção de acadêmicos do curso de enfermagem sobre a importância de se abordar assistência à dimensão espiritual do paciente ao longo da graduação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FÉ E CIÊNCIA: O PROCESSO DE CURA AO LONGO DA HISTÓRIA

Quando se fala em saúde é comum que aconteça uma associação com doença, tendo em vista que os dois conceitos, mesmo adversos, servem de complemento um ao outro. Nota-se também que saúde e doença, tratando-se de conceito e promoção, passaram por mudanças significativas no decorrer dos tempos até chegar ao significado que conhecemos hoje. Percebe-se que o conhecimento sobre saúde prosseguiu com mudanças, sendo evidente a distanciação promovida de espiritualidade e religiosidade com o adoecer e a cura, através da evolução da ciência e suas explicações fundamentadas (NEVES, 2011).

Segundo Neves (2011), acredita-se que o contato do homem pré-histórico com a dor e o sofrimento seja o primeiro indício ligado à saúde e doença e que a noção de bem-estar e mal-estar possa ter surgido por meio de comparações entre diferentes condições de percepção do próprio corpo, ou do indivíduo sobre si mesmo em sentido extenso, assim como da interpretação de tais percepções. Posteriormente, no período Paleolítico existia a atividade do homem visto como xamã e cabia à mulher os trabalhos ligados às práticas terapêuticas, por ser conhecedora do uso de vegetais com embasamento em noções de magias conforme o envolvimento do homem-natureza e em resultados desta analogia.

Mais tarde, durante o período Neolítico, adjacente ao início de atividades ligadas à agricultura, havia uma ligação cultural entre interpretações míticas e o estabelecimento de relações de causa e efeito consoante a medidas terapêuticas distintas.

Na Idade Antiga, para os egípcios o processo de cura estava diretamente ligado a uma pessoa vista como profissional apropriado, pois seguia a crença em uma divindade: Imhotep, considerado deus da medicina; as principais noções de bem-estar e mal-estar estavam diretamente ligadas à pós-morte equilibrada com o que o indivíduo teria feito em vida. (NEVES, 2011).

Na Grécia, Neves (2011), cita que houve um período predominantemente mítico, com a existência de divindades curadoras, como Asclépio, Apolo e Quíron. Mais tarde com Pitágoras e seus seguidores, era abordada a relação homem-natureza, considerando que a saúde era um estado de equilíbrio do corpo com o cosmo, mantido através de música, dieta e meditação. Posteriormente com Hipócrates, o entendimento de que a saúde estava relacionada ao corpo humano e não a entidades espirituais, consolidada a ideia de que havia quatro elementos na natureza a serem equilibrados no organismo, terra, água, ar e fogo ligados ao

sangue, bílis amarela, bílis negra e fleuma, mostrando um ponto de vista racional. Mesmo com as considerações de Hipócrates, Aristóteles defendia que houvesse um equilíbrio entre razão e emoção, com certa dinâmica entre o coração, os humores e o cérebro.

Em Roma cabia a ideia de que o equilíbrio entre o corpo e a mente estivesse ligado à saúde do indivíduo, o que foi expressado através da frase do poeta Juvenal “mente sã em corpo são” (*mens sana in corpore sano*). A saúde passou a obter um caráter público, exercida por escravos e estrangeiros. Porém a atribuição mítica à saúde teve uma presença considerável, com explicação na lendária existência de Escapulário (deus da medicina e cura ter sido levado a Roma em forma de serpente) e Salus (filha de Escapulário_ deusa da saúde, que neste caso era vista como saúde pública). Vale a pena ressaltar que foi entre os romanos que sucedeu o aprimoramento de “coisa pública” (*res publica*), o que resultou a adesão da saúde a esse caráter. Dentro deste contexto, o grego Galeno ocupou seu espaço na sociedade romana, de modo que sua arte de curar serviu de sucessão à medicina hipocrática, ou até mesmo dividiu espaço com esta. (NEVES, 2011)

Durante a Idade Média, o conceito de saúde seguia a medicina galênica, intercalada a interpretações espirituais das enfermidades. As ideias de Hipócrates, Galeno e Aristóteles serviram de influências importantes. Entretanto, a partir do Renascimento algumas descobertas vieram à tona os quais, no século XVII, ficaram conhecidas como Revolução Científica. Com Leonardo da Vinci e Andreas Vesalius, ocorreu o surgimento da anatomia, com a ideia de dividir o corpo humano em partes para melhor entendimento do organismo humano, de onde se descobriu sobre a existência da circulação sanguínea através de artérias e veias e a existência de nervos. (NEVES, 2011)

Gradativamente, a sociedade urbana aperfeiçoou-se e nos séculos seguintes (XVIII e XIX), com o acontecimento da Revolução Industrial, conforme o perceptível crescimento das cidades modificaram-se as noções de coletividade. O que causou mudança nas noções de saúde e doença que foram influenciadas pelas alterações sociais e novidades científicas. (NEVES, 2011)

No século XVIII foram constituídas várias formas de classificação de doenças. O pensamento iluminista competiu à uma forma de relacionar o conhecimento. Lineu organizou a classificação dos seres vivos, Sauvage classificou as doenças de forma mais detalhada e simples. Como discordava deste método, Pinel (no período transitório do século XVIII e XIX) demarcou o início do alienismo como modo de diagnosticar e tratar quadros psiquiátricos, apresentando, também, o conceito de clínicas. Estabeleceu ainda o modelo de existência de

apenas um único distúrbio mental, com manifestações mutáveis. O que no século XIX, sofreu modificação.

Durante o século XIX, seguindo pensamentos dos médicos Broussais e Claude Bernard, ficou estabelecida a ideia de que não existem doenças e sim doentes. Assim, doença e saúde passaram a ser vistas como variações das mesmas condições biológicas dos indivíduos (NEVES, 2011).

Na Idade Moderna, mesmo com os avanços científicos, não houve anulação dos pensamentos míticos sobre saúde e doença. O fator social de distanciamento entre elite e povo fez com que o último desconfiasse das práticas científicas de cura e preferisse recorrer a terapêutica popular. Atitude que persistiu até o século XX, quando os métodos científicos de saúde tornaram-se definitivos, já que os métodos de cura vistos como não científicos foram considerados ilegais (NEVES, 2011).

No início do século XX, foi consolidada a classificação de doenças em suas determinadas especialidades, todavia, há existência do pensamento de que “o silêncio preserva o corpo”, que refletia o período entre guerras e seu ambiente totalitário (NEVES, 2011).

Em 1948 houve a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e foi elaborado o conceito de saúde como “completo bem-estar físico, mental e social”. Com o fim da Segunda Guerra Mundial, entrou em evidência a ideia de *welfare* (bem-estar propiciado aos cidadãos através do Estado), como um benefício público, o que trouxe a noção de saúde como bem-estar social (NEVES, 2011).

Ao final do século XX, junto ao surgimento de movimentos contracultura, houve um notório contato com as tradições orientais e ocidentais vistas como não convencionais, que compuseram um quadro que ficou conhecido como medicina alternativa. Ao mesmo tempo em que o enfoque da sociedade e da mídia nas questões relativas ao meio ambiente ganhou forças, principalmente com relação ao crescente índice de poluição, o que foi mais um fator agregado à noção de bem-estar e de forma que a surgiu a necessidade de ampliação do conceito de saúde estabelecido pela OMS (NEVES, 2011).

Deste modo, o surgimento de uma quarta variável (além de físico, mental e social), possui a finalidade de reforçar que saúde não é somente ausência de doença, mas inclusive algo ativo que sugere a qualidade de vida.

Ainda para Neves 2011, atitudes reducionistas em práticas de saúde, excluem as diversas dimensões do ser humano e acabam servindo de reforço à uma visão reducionista do

conhecimento sobre saúde-doença. Como uma forma de deixar explícito e mais amplo o conceito de saúde em relação ao conceito da OMS, seria caracterizar como bem-estar físico, mental, social e cultural, haja vista que inserir o grupo cultural insere aspectos não considerados nos outros três grupos. Deste modo há uma subjetividade vivenciada no coletivo, visto como a cultura de certa comunidade.

Pelo ponto de vista de bem-estar cultural, estão inclusos os aspectos artísticos, lúdicos, tradicionais, espirituais, religiosos, dentre outros, considerando que esta não é uma condição fechada. Dentro disto, há o bem-estar espiritual, como um componente do conceito de saúde que desde 1980 tem-se ampliado. Nota-se que é posta em evidência a espiritualidade e a religiosidade que são também formas de expressão cultural e social (NEVES, 2011).

No período de transição do século XX para o século XXI, surge a visão do que é conhecido como “qualidade de vida”, que foi agregada a noção de bem-estar. A visão de qualidade de vida possui influência de um pensamento comunista, o que se faz confundir o bem-estar com o consumismo exagerado (NEVES, 2011).

O início do século XXI considera um período de transição da sociedade, com mudanças de pensamentos em várias esferas. Em respeito à saúde, possuiu seu conceito expandido, considerando, então, fatores culturais em que se encontram elementos tradicionais, míticos, espirituais e afins, além dos próprios aspectos científicos, o que pode gerar maior compreensão e sucesso em práticas de diagnóstico e terapia (NEVES, 2011).

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Centro de História e Filosofia de Ciências da Saúde (CeHFi) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), no século XX, o grande desenvolvimento tecnológico permitiu o acesso microscópico de visão da doença junto a uma interpretação bioquímica de seus acontecimentos, o que causou na saúde uma nova interpretação ligada à fisiopatologia. Como no século XVI a abordagem sobre o assunto saúde-doença possuiu um caráter basicamente cientificista e com a cura relacionada a medicamentos específicos, passou-se a ignorar a “visão do sobrenatural”, como influência no processo de cura.

Contudo, mesmo que essa visão tenha sido ofuscada pelo crescente desenvolvimento tecnológico, segundo a pesquisa, para grande parte dos pacientes essa presença do sobrenatural (fé) não deixou de existir.

2.2 RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE COMO FATOR DE INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE CURA

É possível notar a importância da fé quando o indivíduo ao buscar apoio e conforto na religião há uma redução do estresse emocional, causado pela perda ou mudanças acarretadas devido a um processo patológico, ao passo que através desse apoio, o paciente pode transferir parte considerável de seus problemas e/ou desconforto para Deus, ou então acreditar que exista um propósito para aquela dor, o que torna a carga de sofrimento mais suportável (SANTOS, 2011).

Prandi 2011, afirma que mesmo em uma sociedade secularizada como a nossa, há diferentes religiões que oferecem interpretações próprias de saúde e doença, são benzedadeiras, padres milagreiros, pastores, pais de santo e tantos outros agentes de cura religiosa e mágica, são figuras sempre presentes no horizonte dos que buscam remédio e soluções para os males do corpo e da alma.

Percebe-se que praticamente todas as religiões apoiam crenças que refletem em comportamentos com relação à saúde, doença e morte. Muitas doutrinas e ensinamentos de algumas religiões oferecem orientações de como promover, conservar ou recuperar saúde ou o bem-estar físicos e emocionais (SANTOS, 2011).

É possível notar a importância da fé quando o indivíduo ao buscar apoio e conforto na religião acarreta em reduz o estresse emocional, causado pela perda ou mudanças acarretadas devido a um processo patológico, ao passo que através desse apoio, o paciente pode transferir parte considerável de seus problemas e/ou desconforto para Deus, ou então acreditar que exista um propósito para aquela dor, o que torna a carga de sofrimento mais suportável (SANTOS, 2011).

Para Alves (2010), existem vários motivos pelos quais estudos sobre religião e relações de saúde e suas implicações vem a ser realizado se registrados. Dentre as várias abordagens consideradas, discute-se a relação existente saúde e religiosidade no processo de cura e de tratamento de doenças.

Alves cita ainda que, de forma geral, os resultados das pesquisas realizadas acerca do tema indicam com consistência e sobressalto a importância de fatores religiosos na saúde em escala tanto individual quanto populacional. Visto que o envolvimento religioso associa-se à melhores resultados em pessoas em fase de recuperação de doenças físicas e mentais.

Percebe-se ainda que o enfrentamento ligado ao lado religioso também parece reduzir os níveis de depressão e ansiedade em conjunto com o luto e outros sentimentos de perda:

As pessoas que utilizam enfrentamento religioso parecem lidar com as suas condições de forma mais eficaz do que aqueles que não o fazem. (ALVES, 2010)

É levado em consideração que a relação religiosidade-saúde variam de acordo com as categorias sociais como etnia, idade, classe social e região. Visto que a religião tem função fundamental na formação de comportamentos, seja para percepção de riscos e proteção, que afetam a saúde física e mental. Inclusive proibem de modo direto e formal comportamentos específicos que representem risco à saúde (seria o caso de restrições alimentares ou proibições do uso de álcool e tabaco). Por outro lado, serve de influência para fatores favoráveis à saúde (como incentivo à exercícios regulares) (ALVES, 2010).

A presença do uso da religião na promoção ou processo de cura individual e comunitária é associada às experiências emocionais fortes e positivas como o trabalho da autoestima e ligação com os outros.

Koenig (2012), especificou as diversas maneiras nas quais o poder de cura da fé pode causar uma melhora na saúde, inclusive efeitos de relaxamento, enfrentamento e suporte social. Fica explícita assim, uma correlação entre a religiosidade e a saúde física e mental e longevidade.

Segundo Alves (2010), ao passo que os benefícios relacionados ao envolvimento religiosidade-saúde, à religião também podem ser atribuídos lados negativos, como a pobreza do estado de saúde mental e física, comportamentos de sobrevivência negativa e o possível uso inadequado dos serviços de saúde. Dentre a dualidade negativo/positivo existente, podem ser considerados positivos a complementação das concepções religiosas com as de bem-estar do indivíduo, enquanto que os negativos vêm a serem os aspectos de fanatismo, ascetismo, mortificações e tradicionalismo opressivo.

Koenig (2012) cita que as necessidades espirituais tomam força ao passo que as doenças se tornam ameaças à vida ou modo de vida do paciente, sendo utilizadas para que o mesmo possa lidar com as situações difíceis que surgirem. As crenças religiosas e suas práticas desempenham o papel de “regular a emoção” durante o período de doença, mudanças ou outras adversidades que se encontram fora do controle pessoal do paciente.

Existem notícias de várias formas de cura envolvendo a espiritualidade, como Terapia do Toque, Reiki e etc. Para Alves 2010, os estudos acerca da religião e saúde têm implicações éticas e práticas que devem ser abordadas por profissionais de saúde pública assim como a

comunidade. Espera-se que existam novas áreas de investigação que possam enfatizar as correlações de religião e saúde. Há potencial para os efeitos positivos e negativos acarretados pela espiritualidade na saúde.

2.2.1 Conceção de saúde e espiritualidade segundo o candomblé

O candomblé é uma religião afro-brasileira que possui muitas concepções e práticas ritualísticas para lidar com a doença e sua cura. É uma religião organizada com seu próprio corpo de sacerdotes e seguidores, caracteriza-se também como agência de cura e soluções de vários problemas (PRANDI, 2011).

O sacerdote do templo e da comunidade de culto, também chamado de chefe do terreiro, pode ser uma mulher, a mãe de santo, ou um homem, o pai de santo. O sacerdote oferece consulta a qualquer pessoa, independente da religião, que o procura em busca de solução para o seu problema. O diagnóstico é por meio de uma sessão de jogos de búzios, em que o sacerdote consulta os deuses e espíritos, depois será realizado os ritos de apropriação, purificação e limpeza que é o tratamento indicado pelo jogo oracular para o caso (PRANDI, 2011).

Ainda segundo Prandi 2011, a base desta religião de matriz africana, bem como sua agência de cura é oráculo. Trata-se de uma ponte com mundo sobrenatural, de onde vem todo conhecimento que propicia um jogo de perguntas de humanos, cujas respostas supostamente vêm do outro mundo, das divindades, dos espíritos. E cabe aos sacerdotes como intermediários do oráculo, lidar com esse conhecimento.

2.2.2 Saúde e espiritualidade na concepção budista

Na concepção do budismo tibetano, saúde é entendida um estado de bem estar relacionado tanto com o corpo quanto com a mente, um não pode existir sem o outro. Quando se fala no estado de saúde físico, entende – se como um equilíbrio entre os cinco elementos: espaço, vento, fogo, terra, e água, e os três humores: bile, fleuma e vento, ou seja, saúde é um estado em que não há conflitos, tanto no corpo, quanto na mente e em relação ao ambiente (BLOISE, 2011).

Em relação à doença, compreende-se que:

É algo extremamente natural, já que somos ignorantes, temos desejos, aversão e raiva, a doença nasce do que se chama de venenos mentais, ou seja, nasce do

egoísmo, que por sua vez se manifesta numa atitude de atração e aversão, da qual se manifesta raiva, o apego, o ciúme, a arrogância, a inveja, o medo e assim por diante. Cada uma dessas atitudes vai criar um desequilíbrio energético e físico também. Por isso só poderemos ter um estado de saúde, sem doença, no momento em que tivermos um equilíbrio e formos capazes de abandonar esses sentimentos negativos (BLOISE, 2011, P. 298).

Portanto, não existe uma doença que não tenha relação interna, o que se pode chamar de espírito, emoção ou mente sutil. Nesta visão de doença, a ênfase é dada na procura da causa da enfermidade, de onde ela surgiu, qual o trauma inicial que a gerou ou qual atitude interna foi repetida até que ela se estabelecesse, e não apenas focar em seus sintomas. A visão de cura por sua vez, não é de se tirar a doença, e sim de criar condições favoráveis para que essa doença possa ser curada (BOISE, 2011).

Desse modo, o principio fundamental de todo budismo é não apego e não aversão, percebendo a realidade como ela se apresenta. No entanto, isso não significa omissão, não fazer nada e só contemplar, em caso de doença, não tomar remedeio algum e confiar somente na meditação é um equívoco (BLOISE, 2011).

Nessa perspectiva segundo os monges budistas:

A meditação é um corolário, alguma coisa que nos ajuda no processo de cura, mas não é a cura. É algo que vai permitir que o curador em nós se manifeste, porque temos a capacidade de nos recuperamos de muitas doenças e aflições. Essa condição precisa, entretanto, ser ativada, estimulada (COEN, 2011, P. 318).

2.2.3 Concepção judaica de saúde e doença

O judaísmo é a religião do povo judeu, mas não somente isso, é uma filosofia de vida, uma cultura, uma civilização religiosa, considerada a mais antiga das três principais religiões monoteístas que inclui o cristianismo e o islamismo. Apesar de ter suas ramificações o judaísmo defende a crença monoteísta ética, um conjunto de doutrinas que o distingue de outras religiões. Deus na visão judaica de mundo é um criador ativo no universo, que tem influencia na sociedade humana, e o judeu é aquele que pertence a uma linhagem que firmou um pacto eterno com esse Deus (GOTTFRIED, 2011).

Para o judaísmo a enfermidade tem um significado:

[...] A espiritualidade judaica diz respeito tanto ao mundano quanto ao transcendente. Assim, não é surpreendente descobrir que nós judeus olhamos para a enfermidade como uma mestra espiritual, e não apenas eu como um desafio exclusivo do corpo a ser subjugado e vencido. O judaísmo nos ensina que deveríamos enfrentar a doença como parte do que somos, uma vez que ela é parte integral do mundo em que vivemos. Também nos ensina que sofreremos espiritualmente com a enfermidade somente quando não conseguimos encontrar um significado nela (GOTTFRIED, 2011, p. 349).

Seguindo este pensamento, a tradução judaica oferece orientação para encontrar através da dor a força necessária para que indivíduo consiga viver com graça e humor, descobrindo que através da dúvida e do sofrimento pode emergir a força de caminhar para a cura, para que possa viver com dignidade e santidade (GOTTFRIED, 2011).

O medo é um sentimento que está presente quando se fala em doença:

É verdade que a doença leva ao medo, mas a doença também leva a fé. Quando rezamos, nos conectamos com o poder de Deus, talvez não seja um poder suficiente para curar todas as enfermidades, mas é um poder suficiente para nos ajudar a lutar por nossas vidas, pois nos leva a reconhecer a força que repousa dentro de nós, a coragem para lutar, a determinação para vencer mesmo com ínfimas probabilidades (GOTTFRIED, 2011, P.346).

2.2.4 Saúde e espiritualidade segundo a concepção islâmica

Islam significa “submissão voluntária à vontade de Deus”, o indivíduo escolhe de livre e espontânea vontade submeter-se à vontade de Deus, pressupondo ser uma vontade superior com um propósito (RAGIP, 2011).

O sufismo é compreendido como a espiritualidade islâmica, trata-se de um corpo de conhecimentos fundamentais na visão de mundo e nos princípios do Islam, fonte primordial de conhecimentos revelado no sagrado alcorão e nas tradições do profeta Muhammad (RAGIP, 2011).

Segundo Ragip 2011, o ser humano na visão islâmica tem um aspecto visível e um aspecto invisível. O visível é externo, representado pelo corpo e toda sua constituição física, material, incluindo órgãos internos. O aspecto invisível corresponde ao espírito, que pertence à outra realidade, de outro universo.

Para os muçulmanos, há duas formas de básicas de doença, as do corpo e as da alma. As doenças do corpo são assim chamadas com base na medicina tradicional islâmica:

O nosso corpo é formado por órgãos que se mantêm em certo equilíbrio em seu funcionamento conjunto, que pode ser alterado em determinadas circunstâncias, gerando um desconforto ou mal estar. Os desequilíbrios gerados podem ter basicamente duas origens: uma natural, que são processos que não requerem diagnósticos, como por exemplo: fome, frio, sede, cansaço. E o desequilíbrios não naturais, os de origem externa podem interferir, por exemplo, relação entre os órgãos que em condições devem funcionar de forma coordenada, auxiliando-se mutuamente para manter a vida (RAGIP, 2011, P. 406).

Há também as doenças espirituais, assim chamadas, pois afetam a alma:

Na concepção islâmica, a missão do homem é servir a Deus, portanto, o corpo é um instrumento do espírito para alcançar essa finalidade. Na tradição sufi, é feita uma analogia entre a totalidade do ser humano e um reino. Nesse reino, o espírito representa um monarca, o soberano, os membros e os órgãos do corpo representam os servos desse rei. Há um primeiro ministro que é o intelecto, a razão, como todo reino precisa de recursos, esses são providos pelo coletor de impostos, que representa os apetites do corpo: sexo, alimento e prazer. Quando surge algum distúrbio, é necessária uma polícia para controlar, que representa a ira, a cólera no ser humano. Os sentidos atuam como os informantes desse reino, como se fossem os espíões, que percorrem o universo coletando informações (RAGIP, 2011, P.407-408).

2.2.5 Saúde e espiritualidade na concepção espírita

Segundo Sanchez 2011, a doutrina espírita é formada por 177 princípios que correlacionam a existência dos Espíritos e suas interações com os seres humanos, tendo Allan Kardec como codificador da doutrina.

Entende-se por espiritualidade na doutrina espírita, a qualidade ou a condição de sentimento do ser humano, Espírito encarnado, de desenvolver a fé raciocinada, que liberta do medo, da culpa, do ressentimento, da ignorância, e que o ajuda a superar problemas de natureza física e psicológica (SANCHEZ, 2011).

O Espírito é considerado um ser que pensa e age deste modo, quando sua mente pensa de maneira equilibrada, ele comanda de forma enérgica, todas as suas moléculas, mantendo todos os átomos trabalhando em harmonia, no chamado estado fundamental de energia. Em contra partida, os desequilíbrios emocionais produzidos na mente, liberam energia em excesso ou insuficiente. Se essas energias chegarem às moléculas, farão seus átomos vibrarem de forma diferente, produzindo trabalho deficiente, causando doenças. Portanto, este comportamento emocional exacerbado da mente do Espírito, é o produtor da doença (SANCHEZ, 2011).

A cura espiritual por sua vez, ocorre quando a mente do espírito é induzida a voltar a pensar de forma equilibrada, harmonizando mente e razão. Esse processo pode ser por meio de autoindução ou de indução por agente externo, da mesma forma que as emoções exacerbadas que são capazes de produzir as doenças podem ter origem interna ou externa. Quando a mente do Espírito encontra-se emocionalmente equilibrada, o comando do sistema imunitário se faz com eficácia, e a invasão corporal de moléculas nocivas ao funcionamento

do corpo é combatida com sucesso, evitando-se a entrada de micro-organismos (SANCHEZ, 2011).

2.3 PRÁTICAS PROFISSIONAIS ASSOCIADAS À ESPIRITUALIDADE UTILIZADAS COMO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS

Cabe ao profissional de saúde a realização do processo de avaliação espiritual e consoante a isso, realizar recomendações em busca da satisfação das necessidades espirituais identificadas no paciente. Segundo Koenig 2012, tais recomendações têm por função incluir, porém não se limitam, a ouvir e mostrar respeito; realizar encaminhamento de forma correta; dar apoio às crenças dos pacientes; rezar para / com o paciente, embora esta última recomendação seja considerada controversa, existem possibilidades de serem feitas abordagens sensatas.

Koenig diz ainda que conseguir uma breve história espiritual é necessário para que se alcancem alguns propósitos:

Obter uma breve história espiritual é necessário para (1) familiarizar-se com as crenças de seus pacientes e com o modo como eles encaram o tratamento médico; (2) entender o papel que a religião tem ao lidar com a doença ou provocar estresse; (3) identificar necessidades espirituais que necessitem de acompanhamento. (KOENIG, 2012, p. 32).

Em relação a isso, inclui-se aos propósitos: passar ao paciente a mensagem de que esse aspecto da sua identidade pessoal é reconhecido e respeitado pelo profissional de saúde; reúne informações importantes para que haja motivação dos comportamentos relacionados à saúde; levar informação sobre o sistema de apoio que o paciente possui e os recursos que podem lhe ajudar durante o tratamento; e porque informa ao paciente que sua religiosidade é um assunto que importa para o profissional que participa de seu processo de cura.

Koenig sugere em sua obra que tanto o estresse quanto as emoções negativas podem afetar a saúde física. O que já era notado pelas pessoas durante todas as épocas e culturas, que resulta em uma espécie de antídoto comum: a religião, vista como comportamento de enfrentamento importante em todo o mundo.

Segundo Koenig 2012, “a oração é vista como o mais comum de todos os remédios”, que inclusive é usada pelo indivíduo ao lidar com a dor, sendo que também é considerada pelos pacientes como útil. Supõe-se então que, se as crenças e práticas religiosas, como o ato de orar, contribuem no enfrentamento da doença e na redução do nível de estresse, por

consequência estas atividades devem estar relacionadas à saúde física, levando em consideração o que se conhece sobre o estresse e seus efeitos psicológicos e da depressão sobre o corpo.

Alves 2010 cita que mesmo que a religião seja um fator psicossocial que traz benefícios na recuperação de doenças, sendo elas mentais ou físicas, se os indivíduos envolvidos obtêm vantagens em sua saúde através da religiosidade, devem ser motivados a segui-la, desde que haja respeito à individualidade de fé de cada paciente.

Koenig 2012 A prática de conduzir uma avaliação espiritual e explicar as necessidades espirituais podem afetar em quatro pontos:

- **HABILIDADE DO PACIENTE EM LIDAR COM PROBLEMAS**

Seja crença ligada à religiosidade, ao profissional, ao tratamento ou outra forte convicção, a crença serve de influência motivacional. O que reforça a racionalidade no tratamento psicoterapêutico possivelmente mais comum para depressão e ansiedade nos Estados Unidos: terapia cognitiva.

A terapia cognitiva busca exercer uma mudança em crenças disfuncionais e possíveis cognições mal adaptadas (como pensamentos pessimistas vistos como raízes das emoções negativas resultando em depressão e ansiedade), de modo que as interpretações e visões de mundo tornem-se mais positivas e realistas.

Demonstra-se através de estudos que crenças e a religiosidade estão associadas a melhoria no acompanhamento, diminuição do quadro depressivo é melhor bem-estar nos pacientes adultos mais idosos e nós com problemas graves de saúde. Em contrapartida, se a crença religiosa ou os conflitos causarem mais estresse do que servindo como apoio, o auxílio ao paciente torna-se imperativo.

- **RELAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE – PACIENTE**

Pôde-se dizer que o componente mais importante na relação profissional de saúde-paciente (adaptando para o trabalho: relação profissional de saúde- paciente) é a confiança. Ao observar que há, por parte do profissional, reconhecimento do que se considera central para a esperança do paciente (para pacientes religiosos, cuja religiosidade é importante para sua identidade) ajuda-o a ter mais confiança, tanto no tratamento quanto em quem o proporciona.

- OBEDIÊNCIA EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO POR PARTE DO PACIENTE

Está diretamente ligada à relação de confiança citada anteriormente. Neste caso, levar em consideração a espiritualidade e desenvolver comentários acerca das preocupações espirituais dos pacientes pode gerar impacto positivo na forma de seguimento de recomendações médicas. Comentários sobre o assunto, para pacientes religiosos, traz a sensação de conforto com relação ao profissional.

Uma boa relação de confiança resulta ainda no aumento de probabilidade do paciente seguir as recomendações propostas, como tomar a medicação indicada, realizar mudanças comportamentais e outras terapias direcionadas à saúde.

- O CURSO DA DOENÇA E A RESPOSTA AO TRATAMENTO

A espiritualidade pode causar impacto no curso da doença ou procedimento cirúrgico e na resposta do tratamento. O que é acompanhado dos benefícios citados nos tópicos anteriores: melhoria hábil do paciente na superação da doença; auxílio ao paciente no combate ao estresse, por meio de sua religiosidade, melhorando a relação profissional-paciente e mobilizando apoio e monitoramento de doenças em nível comunitário.

A visão relacionada à espiritualidade do paciente influencia no alívio do estresse, diminuição da depressão e aumento da esperança. Nota-se que pacientes doentes e que estejam passando por quadros de estresse, ansiedade e/ou depressão têm uma permanência mais longa no hospital e apresentam maior índice de mortalidade. Relacionam-se a estes fatos estresse psicossocial que pode ser visto como fator de prolongamento da recuperação do paciente após acidentes ou processos cirúrgicos, ou ainda agir no aumento do risco de infecções.

No caso de pacientes não religiosos, segundo Koenig 2012, não se deve haver foco na espiritualidade. Assim, cabe ao profissional de saúde realizar questionamentos que abordem: a forma como o paciente lida com a doença; o que traz ou dá um significado à sua vida; que crenças culturais podem ter impacto durante o tratamento da doença; quais são os recursos sociais estão presentes e disponíveis para servir de apoio em casa. Deste modo, serão colhidas informações relevantes sem ofender o paciente, nem causando qualquer forma de pressão ou desconforto.

2.4 A FÉ COMO MECANISMO DE PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA

O termo resiliência tem origem no latim, do verbo *resilire* que significa “saltar pra trás”, “voltar ao estado natural”. Na língua latina, incluindo o Brasil, tem surgimento nos estudos das ciências exatas (física e engenharia), faz referência à resistência de materiais. (ROOKE e SILVA, 2012).

Nas últimas décadas há registro de estudos sobre resiliência, contudo esta ideia é bastante antiga. A luta pela sobrevivência entre pobres e oprimidos, por todos os tempos e lugares, gerou uma resiliência. Este conceito é encontrado na mitologia, história, arte e religião. (SIMÃO E SALDANHA, 2012).

Teoricamente, a resiliência não faz referência apenas a habilidades psicológicas e de disposições dos indivíduos, mas também à competência de uso dos sistemas de suporte em âmbito familiar e social para enfrentar mais firmemente situações adversas. Deste modo, pôde-se dizer que a resiliência é construída conforme as experiências vividas assim, entendida como a capacidade do indivíduo lidar com os acontecimentos, não se perdendo diante deles (ROOKE E SILVA, 2012).

Diante da visão das ciências humanas, o tema em questão é a capacidade universal de superação de adversidades que surgem na vida e por elas tornar-se fortalecido. Faz parte então do processo de crescimento. A capacidade de resiliência auxilia no comportamento pessoal no enfrentamento de adversidades na busca de vencer os obstáculos encontrados e ainda obter como resultado um aprendizado sobre a situação em questão. Deste modo, é a capacidade de resiliência do indivíduo que traz o equilíbrio entre perdas e danos. (SIMÃO E SALDANHA, 2012).

Segundo Simão e Saldanha 2012, todo indivíduo passa por situações de estresse durante a vida (do nascimento à morte), o que pode resultar em várias implicações para a saúde física e mental, tendo em vista que os eventos podem variar de acordo com a idade cronológica, tempo histórico, aspectos educacionais e fatores individuais.

Os fatores de risco são os diversos acontecimentos negativos, vistos como obstáculos que podem potencializar os efeitos de um fator de estresse. Pode surgir de uma natureza psicossocial ou sociocultural, o que gera perturbações psicológicas e respostas negativas, e por consequência, que atrapalhem o desenvolvimento do indivíduo. (SIMÃO E SALDANHA, 2012).

Geralmente, ao passar por uma situação traumática, as pessoas buscam novos sentidos e significados para suas vidas. O que faz da resiliência algo além de um atributo inato ou adquirido, podendo ser entendido como um processo interativo e multifatorial, com fatores acerca do “eu”, com trabalho acerca de autoestima, autocontrole e autoconfiança, como mecanismo de enfrentamento do estresse. (SIMÃO E SALDANHA, 2012).

Algo que também se torna importante no fenômeno resiliência, é seu envolvimento com a religiosidade, que significa, na maioria das vezes, uma estratégia de enfrentamento de determinada situação por meio da promoção da fé. Condizente a isto, a religiosidade pode ter efeito preventivo de transtornos mentais e funcionar como um fator de caráter positivo para controlar situações de estresse do indivíduo. (SIMÃO E SALDANHA, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, de cunho qualitativo. Segundo Gil (1999, p. 43) estudos do tipo exploratório proporcionam uma visão geral de um determinado assunto, com a finalidade de desenvolver, esclarecer ou modificar conceitos e ideias que possam servir para abordagens posteriores.

Caracteriza-se também como uma pesquisa de natureza qualitativa, já que para Minayo (2001), esta modalidade de pesquisa busca desvendar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, que correspondem a uma dimensão mais profunda das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

3.2 Cenário de estudo

O estudo foi realizado na Faculdade de Enfermagem (FAENF), vinculada ao Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA), localizada na Cidade Universitária Professor José da Silveira Neto, Campus Profissional II Complexo, na Rua Augusto Corrêa no bairro Guamá, Belém-PA.

A faculdade de Enfermagem oferece cursos de Bacharelado e Licenciatura plena em Enfermagem, ministrados de forma conjunta e integral, que valoriza a interdisciplinaridade e a integração entre o ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para o desenvolvimento da enfermagem e a melhoria das condições de saúde da população (FAENF; UFPA, 2015).

3.3 Participantes da pesquisa

Os Participantes da pesquisa foram acadêmicos do último semestre da faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, uma amostra composta por doze discentes, três do sexo masculino e nove do sexo feminino. As entrevistas foram realizadas no mês de setembro de 2016.

Os critérios de inclusão foram: acadêmicos de enfermagem do último semestre, de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram: acadêmicos que não estivessem cursando o último semestre e que se recusaram a participar da pesquisa.

3.4 Instrumento e técnica de coleta de dados

Para a coleta de dados do estudo, o método empregado foi uma entrevista semiestruturada que, para Bardin (2016), trata-se de um método de investigação específico, em que, a subjetividade está muito presente, pois, através do seu próprio meio de expressão, sistemas de valores e representações, suas emoções e afetividade, o entrevistado é capaz de descrever acontecimentos, práticas, crenças, episódios passados e juízos.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro (apêndice A) composto por oito questões abertas. Acerca do roteiro, é importante que este seja organizado com perguntas básicas, que possam ser complementadas por outras questões referentes às circunstâncias da entrevista, para que as informações possam emergir de forma natural e espontânea (MANZINI, 2004).

A coleta de dados foi realizada no espaço físico da faculdade de enfermagem no mês de setembro de 2016. Os acadêmicos foram informados sobre os objetivos do estudo, e os que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido TCLE (apêndice B). O tempo aproximado de cada entrevista foi de vinte a trinta minutos, e os relatos foram gravados e transcritos posteriormente.

3.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados com base na análise proposta por Bardin (2016), pois segundo a autora, o objetivo da análise de conteúdo é o desvendar crítico, um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento, que permite a compreensão, a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo.

Inicialmente foi realizada a transcrição das entrevistas do áudio para o texto. Posteriormente foi realizada a leitura e releitura do material, definidos os trechos significativos e eleitas às categorias de análise com base na interpretação do conteúdo.

A análise dos conteúdos coletados nas entrevistas foi realizada em confronto com o corpo teórico delineado, no qual se procurou introduzir os trechos mais significativos dos depoimentos. Nesse sentido, eles se apresentaram como elementos para a discussão teórica.

Os materiais produzidos se caracterizaram como fonte primária de dados, os quais se consolidaram no relatório final da pesquisa.

3.6 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética da UFPA sob o parecer 1.723.725

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo um total de doze acadêmicos do último semestre de graduação em enfermagem, três do sexo masculino e nove do sexo feminino. Quanto à idade, trata-se de um grupo de adultos jovens, entre 21 e 30 anos.

Quanto à religião, todos se disseram cristãos, porém, de igrejas diferentes, um adventista do sétimo dia, cinco evangélicos, três protestantes, três católicos, sendo que, dos três católicos um não é praticante.

As narrativas foram fundamentais para compreender a percepção dos estudantes de enfermagem acerca desta temática pouco abordada na academia. A opção pelos alunos do último semestre do curso, foi pela experiência por eles adquirida ao longo da graduação, por terem vivenciado mais momentos com o paciente e o significado por eles atribuído enquanto futuros profissionais sobre espiritualidade e religiosidade no âmbito do cuidado.

As categorias advindas das entrevistas do presente estudo constituíram quatro dimensões, relacionadas aos objetivos da pesquisa, a seguir descritas: Significado de religiosidade e espiritualidade, Conexão entre religião, espiritualidade e saúde, A influência da fé na cura ou convivência com a doença, A fé como um mecanismo de promoção da resiliência, O preparo do profissional enfermeiro visando propiciar bases para o apoio espiritual e religioso dos pacientes e seus familiares.

4.1 SIGNIFICADO DE RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

Nesta primeira categoria, buscou-se conhecer o entendimento dos acadêmicos de enfermagem sobre religiosidade e espiritualidade, visto que são temas distintos. A religiosidade ajuda a regular o comportamento e os hábitos de saúde enquanto a espiritualidade regula as emoções. A religião e a espiritualidade têm influências distintas, mas complementares sobre a saúde das pessoas.

Para muitas pessoas o conceito de espiritualidade é algo subjetivo, pois cada um possui uma forma muito particular de vivenciá-la. E essa subjetividade é fruto das experiências individuais e da visão de mundo de cada indivíduo. Para alguns entrevistados, a espiritualidade está relacionada à essência da vida, o que move o ser humano, que dá sentido e motivação. Como podemos observar nos fragmentos a seguir:

“O que eu entendo por espiritualidade, é onde o homem vai buscar um significado para sua existência, porque ele acredita que existe algo espiritual [...]” (A2).

“Espiritualidade pra mim, é tudo aquilo que o ser humano busca pra tentar encontrar respostas dentro de si e encontrar paz, encontrar felicidade, satisfação pessoal, a espiritualidade mexe muito com isso dentro de cada pessoa [...]” (A8).

“Espiritualidade é algo que envolve o ser humano, como uma energia que dá força e atua na nossa vida, através de sensações, sentimentos, intuição [...]” (A7).

Nesse sentido, para Derzozzi; Grossetti (2008), a espiritualidade pode ser entendida como uma experiência universal que compreende o domínio existencial e a essência do que é ser humano; não é, portanto, sinônimo de doutrina religiosa, mas uma filosofia do indivíduo, de valores e sentido da vida.

Ainda sobre a dimensão espiritual, alguns entrevistados atribuíram outros significados à espiritualidade, como: fé, força para superar as adversidades, crença em Deus, uma relação de proximidade e transcendência.

Seguindo esse raciocínio, Ross (2006), afirma que a espiritualidade é uma característica inata do ser humano, capaz de promover bem-estar, saúde e estabilidade, produzindo comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé.

“Eu acredito que a espiritualidade é a capacidade que o indivíduo possui de utilizar da fé [...]” (A1).

“Espiritualidade pra mim, se reflete nas minhas relações diárias, no meu modo de ser, em como eu ajo com as pessoas, no que eu acredito, no que eu faço pra alcançar meus objetivos, através da minha crença em Deus, age em tudo minha vida e me dar forças para superar minhas necessidades [...]” (A5).

“Espiritualidade é a forma com a qual eu me comunico, que eu me relaciono com Deus, é um meio que é meu, é íntimo, e que me faz ter esse contato com ele [...]” (A6).

“[...] a espiritualidade eu penso na minha vida espiritual com Deus, eu sou crente então tem a ver com a qualidade da minha vida com Deus [...]” (A9).

Diante do exposto, podemos perceber que concepções acerca da espiritualidade são bastante diversas e muitas vezes estão relacionadas a uma prática religiosa, a fé em “algo” ou “alguém”, portanto, a crença em Deus é o que traz conforto e segurança.

Para Reginato *et al* (2016), a visão acerca da espiritualidade é bastante variada, podendo ser confundida com conceito religioso, outras vezes apontando para um sentido da vida, mas quase sempre relacionado ao transcendente.

Acerca da religiosidade, foi possível perceber através dos relatos dos entrevistados uma semelhança nas opiniões, uma vez que, surgiram palavras como: dogmas, ritos, normas e crenças.

“[...] religiosidade para mim ela se diferencia porque ela se encaixa mais numa forma organizada, por exemplo: por ser católica, a minha religiosidade, ela se baseia em ritos, que nós seguimos como um caminho, que nos direciona, que nos ajuda a ter uma espiritualidade” (A6).

“[...] religiosidade é o conjunto de dogmas, crenças e normas que as pessoas encontram e acabam vindo de encontro com a espiritualidade que elas tem [...]” (A8).

“A religiosidade eu entendo como ritos, o fato de eu orar, ir pra missa ou para o culto, o fato de eu estar lá, são rituais independente da qualidade [...]” (A9).

Através dos relatos é possível observar que a religiosidade está muito presente na vida entrevistados. Guimarães (2007), explica que a religiosidade é a maneira que o indivíduo encontra de expressar sua espiritualidade por meio de valores, crenças e práticas ritualísticas que oferecem respostas às perguntas sobre vida e morte e que, portanto envolve a sistematização de culto e doutrinas que são compartilhadas por um determinado grupo.

“[...] a religiosidade seria a dogmatização da espiritualidade seria a imposição de normas, de regras a serem seguidas” (A1).

“[...] religiosidade, tá voltado para as práticas que envolvem uma determinada religião, o que se diz correto, as normas e rotinas que aquela religião impõe [...]” (A3).

“[...] a religiosidade por outro lado, eu vejo como o seguimento de regras de cada religião, em cumprir fervorosamente o que as escritas dizem para se alcançar a Deus” (A5).

“[...] a religiosidade tá mais ligada ao concreto, que seria a questão da religião, uma congregação” (A4).

A religiosidade também é vista como uma espécie de “ponte”, entre o real e o espiritual, que permite ao indivíduo se conectar com Deus:

“[...] a religiosidade, é onde esse homem busca uma ligação, uma conexão entre o real e o espiritual, ou seja, ele acredita que independente da religião, seja ela cristã, hindu, judaica, alguém ou algo, foi responsável por essa existência, pelas coisas espirituais” (A2).

“Religiosidade é a maneira que eu encontro de ter uma relação com Deus, por exemplo: eu sou evangélica, eu acredito em um Deus, então essa minha religiosidade é a minha maneira de ter essa relação com Deus, de me comunicar com Deus [...]” (A10).

“[...] religiosidade eu entendo como a crença em Deus, onde através da fé devemos ser bons aos outros, para assim termos uma paz de espírito” (A7).

Desta forma, a religiosidade pode ser entendida como um sentimento ou inclinação que leva ao indivíduo a crer em um ser superior, no caso do cristianismo, em Deus, a quem deve obediência. A religião por sua vez é a forma sistematizada de vivenciar essa religiosidade, uma vez que, é a religião que irá definir as normas e as regras que deverá ser seguida pelo grupo.

Vale ressaltar que, a diferença aparentemente sutil entre espiritualidade e religiosidade, tem um significado importante, já que, pessoas que não seguem nenhuma religião podem encontrar na espiritualidade um apoio que fortalece seus enfrentamentos, do contrário, pessoas que são praticantes de religiões, nem sempre encontram força em suas doutrinas (NASCIMENTO, 2013).

4.2 CONEXÃO ENTRE RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Nesta segunda categoria, foi abordada a relação entre saúde e espiritualidade. Quanto à relação entre saúde e espiritualidade, observou-se que todos os entrevistados comungam da mesma opinião acerca da importância dessa relação: como podemos observar a seguir:

“É vital, acredito que tenha uma relação de vitalidade, entre saúde e espiritualidade, pois o que mantém muitos indivíduos saudáveis é a utilização da fé, logo, espiritualidade” (A1).

“É de extrema importância, pois hoje, a gente entende que saúde é um conjunto de fatores que condicionam a saúde do indivíduo, e quando atrelamos saúde à espiritualidade, elevamos a saúde a outro patamar [...]” (A3).

“Eu acho que a relação saúde e espiritualidade é muito produtiva, o processo de adoecimento leva a pessoa há uma serie de problemas, de mudanças na sua vida, que muitos pacientes não conseguem enfrentar essas dificuldades, essas mudanças, porque se sentem sozinhos, não tem força para continuar, e a espiritualidade de certa forma ajuda de forma que essas pessoas encontrem uma força além delas, para que elas atrevessem qualquer dificuldade” (A8).

Ao analisar os relatos, fica tona-se evidente que esta relação entre saúde e espiritualidade é de extrema importância, uma vez que a espiritualidade exerce uma forte influencia na saúde física e mental das pessoas.

Para Alves *et al* (2010), a relação da espiritualidade/religiosidade com a saúde vem despertando o interesse de estudiosos nos últimos anos, tendo em vista a sua influencia positiva sobre o bem estar das pessoas. Esses estudos, partem de uma visão integral as saúde, abordando o indivíduo em suas diferentes dimensões e contrapondo o modelo biomédico que privilegia apenas o aspecto físico do processo saúde doença, responsável por uma concepção mecanicista do corpo e de suas funções resultando em um atendimento fragmentado.

“Eu acho que são duas coisas que estão interligadas, principalmente quando a gente fala na perda da saúde, mas quando a gente tá em estado pleno, bom de saúde, eu acho que a espiritualidade tá muito ligada né? [...]” (A9).

“O que aprendi é que esses conceitos caminham muito juntos, pois nós aprendemos na saúde mental, que quando você trata o espiritual, você trata a mente da pessoa, trata-se também o corpo, a doença, porque muitas dessas doenças estão relacionadas ao espiritual [...]” (A2).

“Em minha concepção, saúde e espiritualidade tem tudo a ver, não só pelos trabalhos científicos que já comprovam e mostram que uma pessoa que tem uma espiritualidade, ela tem uma vivencia com um ser divino, com Deus, com a natureza, ela cria uma esperança em torno daquela situação difícil, de sofrimento que ela está vivendo, esse sentimento de esperança faz com que a pessoa reaja melhor ao tratamento [...]” (A6).

Quando se fala em saúde é imprescindível abordar o conceito de qualidade de vida, levando em consideração que essa construção surge pela necessidade de uma concepção ampliada de saúde que compreenda todas as dimensões envolvidas nesse processo. Deve-se

ter o compromisso de utilizar formas humanizadas para tal, procurando entender o que é saudável para o indivíduo e, conseqüentemente, oferecer espaço para sua subjetividade. Portanto, entender que a religiosidade e a espiritualidade podem ser elementos que constituem essa subjetividade do indivíduo, é de suma importância para que os profissionais de saúde saibam lidar com esses fenômenos de maneira adequada (MELO, 2015).

“Eu acho que há uma conexão entre elas, quando eu estou bem espiritualmente, isso reflete diretamente na minha saúde, meu corpo está saudável, minha mente está tranquila, me sinto bem. Mas quando, por exemplo, meu lado espiritual é abalado por problemas da vida diária, meu corpo reage a isso, fico sem motivação, me entristeço e isso abre a porta para que minha saúde se abale também” (A5).

“Ter saúde é estar saudável espiritualmente e, caso ocorra o desequilíbrio da saúde biológica, e psíquica, o espiritual deve ser reforçado para contribuir na recuperação” (A7).

Diante do exposto, percebe-se a que a importância da relação entre saúde e espiritualidade está bem clara no entendimento dos acadêmicos. Gerrero (2011), ressalta que, é imprescindível que o profissional reconheça a importância da espiritualidade como estratégia de enfrentamento bem como as carências espirituais do paciente, para que ele possa planejar uma assistência de forma íntegra.

4.3 INFLUÊNCIA DA FÉ NA CURA OU CONVIVÊNCIA COM A DOENÇA

Nesta terceira categoria, os entrevistados destacaram a influência positiva da fé no tratamento de pacientes graves, tanto aqueles com possibilidades de cura, quanto os que estão em fase terminal.

Para Bousso *et al* (2011), a doença causa sofrimento e desencadeia a procura por significados, na tentativa de compreender essa experiência tão avassaladora. Esses significados são moldados pelas crenças e estão inseridos em histórias de fé e compreensão do sagrado. Dessa forma, a religião pode trazer benefícios a essa experiência, como por exemplo: suporte social, emocional, motivação e esperança.

Nos relatos abaixo, podemos observar que há um consenso entre os estudantes acerca da influência da fé no tratamento de pacientes graves, uma vez que todos destacaram aspectos positivos, a fé, portanto, seria como uma coadjuvante no tratamento. Como podemos observar nos relatos a seguir:

“Sim, com certeza! influencia positivamente no tratamento, uma vez que ambas geram no individuo um sentimento de esperança, que é criada através da fé. Fé, tanto de receber a possibilidade de ser curado quanto de passar para uma nova etapa, que possivelmente pode ser muito melhor”. (A1).

“[...] uma pessoa que tem uma espiritualidade, eu acredito que ela tem mais chances de ter êxito no tratamento, de ter cura, porque a fé vai impulsionar essa pessoa a ter essa melhora, a se curar, o organismo vai reagir melhor ao tratamento, pela fé que ela tem, pela força, pela crença que essa espiritualidade vai trazer e vai fortalecer essa pessoa”. (A6).

“Sim influencia bastante, com a espiritualidade ele (paciente) vai perceber, ele vai começar entender o motivo da sua existência, porque ele está aqui, porque ele foi criado, e isso muitas vezes trás um conforto pra ele [...]” (A2).

“De forma psicológica dar um conforto ao paciente emocionalmente, espiritualmente, assim os cuidados recebidos afetarão positivamente sua recuperação”. (A7).

Para Gerrero *et al* (2011), a espiritualidade pode ser uma estratégia de enfrentamento de cada paciente frente ao seu diagnóstico, de forma que o próprio paciente poderá atribuir significados ao seu processo cura-doença, em busca da qualidade e sobrevivência se apegando à fé, para aliviar o sofrimento ter mais esperança e expectativa de cura durante o tratamento.

“Eu acho que pode influenciar de maneira positiva sim, o fato de você ter uma espiritualidade mais forte, um espírito mais forte, te leva a crer naquilo que na maioria das vezes todo mundo desacredita [...] então você preservar esse lado espiritual do paciente, contribui bastante para que ele consiga fazer seu tratamento, na luta pelo restabelecimento de sua saúde” (A8).

“Sim! influencia muito, pois, está inteiramente ligado, porque quando você tem uma religião, se você acredita que tem alguém que cuida de você, que pode contar, tem algo para se apoiar isso consola, você acredita que não está sozinho, que não acaba ali” (A9).

Para Lima; Santa Rosa (2016), é possível observar que a utilização de meios não materiais como estímulo à profissão de fé, torna evidente a eficácia dos tratamentos empregados. Alguns doentes buscam força através de promessas, orações, amuletos, terços, santos, água benta, enfim, elementos que fazem parte da sua crença e fé na vida.

E o significado desses símbolos podem representar vitórias do medo diante do destino inevitável, eles podem transmitir força à pessoa que se encontra apreensiva e fragilizada. Nessa perspectiva, o enfermeiro, poderá prestar apoio à pessoa através de diálogo, entendendo a origem do medo, da dor e dor sofrimento (LIMA; SANTA ROSA, 2016).

Desse modo, a fé aliada a uma crença religiosa pode exercer uma influencia ainda maior sobre o bem estar de pacientes graves. Um exemplo disso é a devoção a nossa senhora de Nazaré. Como podemos observar no relato a segui:

“[...] Eu tive a oportunidade de presenciar em uma UTI, a força que a crença tem na vida de uma pessoa. Um senhor estava internado, e não tinha forças para se levantar, ele estava acordado, mais devido à fraqueza, não se movimentava no leito e nem falava. Nesse dia o hospital recebeu a visita da imagem peregrina de Nossa Senhora de Nazaré, e levaram a imagem até a UTI, e a imagem foi de leito em leito dos pacientes que eram católicos, e quando esse senhor viu que ela estava se aproximando ele com grande esforço levantou os braços e falou: minha mãezinha. A crença em uma força maior, no acreditar em Deus e Nossa Senhora fez com que aquele senhor recuperasse a força naquele momento pra levantar apesar da dificuldade. Isso reacendeu o seu ânimo em se recuperar para sair da condição em que se encontrava” (A5).

Diante do exposto, podemos concluir que são irrefutáveis os benefícios que a fé pode trazer para o individuo que se encontra em processo de adoecimento, pois ela é capaz de promover conforto emocional, sentimento de esperança e otimismo, refletindo diretamente no tratamento.

Portanto, estabelecer a fé e a esperança como mecanismos de compreensão multidimensional do ser humano torna-se imprescindível para que se possa compreender o processo de recuperação da saúde e enfrentamento das doenças (PENHA; SILVA, 2012).

4.3.1 A FÉ COMO UM MECANISMO DE PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA

Nesta subcategoria, buscou-se compreender a relação entre a fé e a resiliência, já que a fé é vista como um dos instrumentos da resiliência.

O processo de adoecimento é algo devastador, que mexe com a autoestima e leva o indivíduo a um conflito interno. Nesse contexto, o que faz a diferença é a força interior, que também podemos chamar de resiliência, que é a capacidade que o ser humano possui de se

recuperar emocionalmente frente ao diagnóstico de uma doença grave e se manter firme ao longo do processo acreditando na cura, e é através da fé que muitos encontram essa força para continuar, o que explica a relação entre a fé e a resiliência.

“[...] eu acredito que há uma forte ligação, porque quando você tem fé, você acredita que situações boas irão surgir, e resiliência é isso, é você tá passando por dificuldades, um momento de doença, mas tirar algo bom daquilo. Então fé e resiliência estão inteiramente ligadas” (A2).

“[...] uma vez que a fé é a capacidade de acreditar no que não se vê, e de acreditar que aquilo pode acontecer, ela tem uma íntima relação com a resiliência, pois o indivíduo com fé, consegue superar melhor os obstáculos, passar por determinados desafios e conseguiu manter-se equilibrado frente às situações embaraçosas, frente aos problemas que o acometem” (A1).

Os momentos adversos que enfrentamos ao longo a vida, muitas vezes inevitáveis, como a doença, por exemplo, exige uma capacidade adaptativa que é fundamental para a recuperação e superação desses momentos de dificuldade.

E essa habilidade para lidar e se adaptar aos momentos difíceis da vida, sejam tragédias pessoais, estresse diário, desastres ou doença, é o que chamamos de resiliência. Essa habilidade faz com que as pessoas sejam maleáveis e reajam quando chegam ao fundo do poço. (YUNES 2003, *apud* SIMÃO; SALDANHA, 2012).

“[...] a fé é como se fosse um instrumento, um dos instrumentos da resiliência, então a partir da fé, a pessoa vai usar aquilo que tem dentro dela, aquela espiritualidade e religiosidade, que existe dentro dela, e transformar, usar isso para alcançar a resiliência e deixar aquilo que passou ou que foi ruim, ou até mesmo se tiver passando por um momento ruim, um processo de adoecimento, não deixar destrua a vida dela, ou faça com que ela perca a esperança, perca a vontade de viver, mas sim usar desse momento, para fazer de si uma pessoa mais forte, então a fé e a resiliência tem total relação” (A8).

4.4 O PREPARO ACADÊMICO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO VISANDO PROPICIAR BASES PARA O APOIO ESPIRITUAL E RELIGIOSOS DOS DE PACIENTES E SEUS FAMILIARES

Nesta categoria estão contidos os relatos dos entrevistados acerca deste tema ao longo do curso, sendo possível observar divergências entre os mesmos, pois alguns disseram que o tema chegou a ser abordado, no entanto, de forma superficial ou com pouca relevância, disseram ainda não lembrar exatamente o nome da atividade curricular, enquanto outros relataram não lembrar se o tema foi trabalhado ou não:

“É um assunto pouco explorado na faculdade, eu lembro que ao longo da graduação, eu me deparei com debates acerca desse tema só uma vez, no segundo semestre quando nós estudamos teorias de enfermagem [...]” (A8).

“Eu não lembro o nome da matéria que foi dado isso, mas foi dado, porém, superficial [...]” (A9).

“Sinceramente eu não lembro, acredito que não”. (A10)

Analisando esses relatos é possível inferir que o tema não foi trabalhado de forma efetiva, uma vez que os alunos apresentam dificuldade para lembrar.

Para Dalton *et al* (2006) *apud* Marques (2013), o aprendizado na universidade está diretamente ligado às emoções, sentimentos, atitudes e crenças. Portanto, as Universidades devem estimular o desenvolvimento interior dos estudantes, pois o ensino superior que ignora esses domínios cognitivos e emocionais será menos efetivo.

Nos relatos abaixo os estudantes fazem referência a um momento no início do curso, em que o tema chegou a ser trabalhado, entretanto, não houve continuidade nos módulos subsequentes:

“Sim, apenas uma vez, no início do semestre que eu considero positiva, pois o acadêmico entra na faculdade e já se depara com um assunto tão importante, acredito que seja bem válido [...]” (A1).

“Eu não lembro exatamente se nos trabalhamos, ou pelo menos se trabalhamos com qualidade esse assunto, de forma bem didática, mas no primeiro semestre, eu fiz um trabalho em que o meu grupo fez uma pesquisa, sobre a influência da religiosidade na saúde, e nós

fomos a uma igreja, pra saber como se dava o processo de cura pela fé. Mas foi somente isso, não me recordo de outro professor abordar esse assunto em outro momento” (A3).

No relato abaixo, o estudante faz uma reflexão pertinente acerca do tipo de profissional que está sendo formado nas universidades, uma vez que, temas como espiritualidade e religiosidades são negligenciados, o profissional assume uma postura mecânica e distante do paciente.

“Pouquíssimo se debateu sobre religiosidade e espiritualidade na faculdade, porque a academia nos prepara para sermos um profissional tecnicista, que só sabe fazer procedimentos, e que acaba se distanciando do paciente, deixando de conversar sobre religiosidade, de estimulá-lo nesse momento difícil, a confiar naquilo que ele crê [...]” (A2).

Consoante a isso, Maslow apud Marques (2013), afirma que, por tratar diretamente com questões de autoconsciência e conexão entre as pessoas, o tema espiritualidade pode alterar drasticamente a forma como nos relacionamos. Essas transformações são necessárias, incluindo a dimensão da moralidade, da espiritualidade e a formação humanística, levando em consideração os valores universais que modelam as tomadas de decisão dos futuros profissionais, para que se possa reverter a crise de valores vivida atualmente. Portanto, a inclusão da espiritualidade no ensino superior permite o entendimento integral da pessoa humana, assumindo a sua necessidade de sentido e transcendência.

Nos relatos abaixo, podemos perceber que os estudantes não se sentem preparados para abordar estes aspectos relacionados à religiosidade, pois os acadêmicos não são preparados para lidar com a diversidade religiosa e a dimensão espiritual, o que gera uma insegurança no diz respeito a essa abordagem no cuidado de enfermagem.

“[...] é o grande nó que nós temos, porque os profissionais não estão saindo preparados para trabalhar esses assuntos, para lidar com os diferentes tipos de religiosidade, espiritualidades, então é algo que eu não me sinto completamente preparado para trabalhar”. (A2).

[...] é difícil, justamente porque a gente ver mais questão assistencial, essa questão da espiritualidade a maioria diz para gente levar em conta, mas não diz como abordar, então não sei se eu me sinto preparada” (A9).

“Não me considero preparada para lidar com algumas situações” (A5)

“Não, porque tenho apenas a minha visão de fé e crença, o que posso é compartilhar ela devido ter sensibilidade como outro. Mas abordar outras crenças requer mais conhecimento e mais ouvir o outro, escutar com atenção o próximo” (A7).

“Talvez, é... eu precise sim de [pausa] mais conceitos, de mais conhecimentos sobre como chegar com o paciente e ter toda essa questão de conversar né? Sobre espiritualidade e religiosidade [...]” (A4).

Para muitos autores, as crenças religiosas e espirituais dão significado e oferecem respostas às perguntas existenciais que se colocam diante da doença e possibilidade de morte. Entretanto, incorporar esses saberes ao cuidado de forma que possa ajudar pacientes e familiares a encontrar significados para suas questões existenciais, é um desafio para os estudantes e profissionais de saúde. Isso ocorre porque os profissionais se sentem despreparados para lidar com as crenças religiosas e espirituais dos pacientes, pelo fato desses temas serem pouco abordados na academia e na literatura (BOUSSO *et al*, 2011).

“[...] apesar de não estar totalmente preparada, eu venho buscando me fortalecer cada vez mais pra falar Deus, daquilo que me faz estar bem e viver bem, aquilo que me traz alegria de viver, a partir do momento que eu tenho algo e vivencio isso, eu posso levar pra outras pessoas [...]” (A3).

“Sim, me considero preparado, mas pelo fato de ser religioso desde criança, por ter em mim os aspectos da religiosidade e da espiritualidade, mas seu for levar em consideração que isso me foi proporcionado na academia, diria com certeza que não me sentiria preparado para abordar esse assunto com o paciente” (A1).

Através dos relatos dos estudantes constatou-se a importância de haver a integração desses temas no processo de formação, através do diálogo e da investigação da percepção dos alunos sobre o que é a espiritualidade e a religiosidade para eles, e como inclui-las no currículo.

“Eu acredito que por ser algo muito importante que auxilia no tratamento, deve como um tema transversal, precisa estar inserida em todas as atividades curriculares, na atenção básica, na média e na alta complexidade, então a melhor forma de inserir esses assuntos, é

incluindo esses temas em todas as matérias, atividades curriculares e trabalha-lo com o aluno”. (A2).

“Eu acredito que a temática poderia ser abordada tanto a nível transversal, quanto a nível focal, acredito que nas disciplinas que tratam dos aspectos sociais, essa temática poderia sofrer um processo de discussão mais ampliado dentro da sala de aula, abordando as diversas culturas do individuo, a religiosidade, a espiritualidade, como influenciadoras do processo saúde doença que cada um” (A1).

“[...] eu acredito que trabalhando a licenciatura com mais qualidade e atrelando esses aspectos espirituais e religiosos até mesmo para nos possibilitar conhecer novas culturas, outras realidades, poderíamos ser preparados mais nesse sentido [...]” (A3).

Nos relatos acima, os alunos destacaram importância de se abordar esses temas de uma forma transversal, em todas as atividades curriculares, levando em consideração os aspectos culturais e espirituais. Uma vez que, a espiritualidade e a religiosidade influenciam diretamente no processo saúde doença.

Outra forma apontada pelos entrevistados são as rodas de conversa, como uma forma de compartilhar as experiências individuais. Destacaram também, as mudanças positivas alcançadas nos últimos anos, como a questão da humanização quem vem sendo abordado no meio acadêmico, com resultados positivos.

“Uma maneira que eu acho bem interessante e muito válida, seriam as rodas de conversa entre os alunos, para nós colocarmos a nossa espiritualidade, nossa forma de ser religioso, de ser espiritual, e não de confrontar, mas de partilhar a experiência de cada um de nós”. (A6).

“[...] hoje nós já vemos uma mudança em relação às antigas turmas, pois é bastante trabalhada a questão da humanização. Então acho que isso deveria ser algo constante, em toda disciplina ter aquele feedback, tentar buscar as boas práticas de atendimento ao paciente, que vai inferir não só na questão da espiritualidade e da religiosidade, mas também do respeito e as particularidades da pessoa” (A8).

“É o tipo de tema que deveria ser visto com os alunos durante toda a graduação [...] precisamos estar preparados também para dar esse suporte, espiritual e religioso, eu não preciso acreditar na mesma coisa que o outro acredita, mas se isso for ajudar na

recuperação do paciente, eu devo ter a mente aberta para aceitar, compreender e auxiliar no que for preciso [...]” (A5).

Souza (2006), afirma que o cuidado espiritual deve fazer parte da vida do profissional de saúde, para isso, é importante que os futuros profissionais sejam preparados e amparados para desenvolvê-lo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho ficou claro que a espiritualidade e a religiosidade foram reconhecidas por todos os participantes da pesquisa como parte integrante e importante do cuidado de enfermagem. Visto que, a enfermagem é uma profissão que exige proximidade com o paciente, a espiritualidade e a religiosidade influenciam diretamente na relação enfermeiro-paciente.

Fica patente para os entrevistados que a fé é uma força interna que impulsiona o indivíduo para seguir adiante na vida ultrapassando situações traumáticas, atuando também como elemento propulsor da resiliência, ferramenta psicológica que contribui para a aceitação ou superação de doenças graves.

Entretanto, mesmo com a notável importância, os temas espirituais são pouco abordados na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem, como foi observado nas entrevistas expostas.

A maioria da amostra não se sente plenamente preparado para oferecer ao paciente um cuidado no âmbito espiritual, porque isso não foi proporcionado na academia, este saber facilita o acesso desta abordagem junto aos pacientes, principalmente aqueles em estado grave.

A abordagem dos temas espirituais precisa ser utilizada de maneira mais efetiva dentro do ensino de Enfermagem, tal carência pode estar associada a provável falta de compreensão dos enfermeiros acerca da importância de demonstrações subjetivas dos indivíduos (possíveis pacientes) como aspecto partícipe no processo de cuidar.

Além da relação profissional de saúde – paciente, a espiritualidade na educação utiliza do conhecimento como forma de promover propósitos e sentidos diante do estímulo para a “autotransformação”, o encontro do profissional consigo e seu convívio com outrem, bem como o meio em que se encontra.

Neste sentido, pode ser feita a ligação entre as noções e funções de tais temas dentro do papel do profissional de enfermagem, tendo em vista que os aspectos espirituais e religiosos estão inclusos desde os primórdios da formação da profissão, dentro dos cuidados exercidos pelos enfermeiros, uma vez que eles auxiliam os pacientes, no processo da doença e sua cura.

Cabe também ao enfermeiro ajudar seus pacientes a desenvolverem o sentimento de esperança para superar as barreiras decorrentes destas situações. O que não significa necessariamente que todo enfermeiro ou estudante de Enfermagem possua conhecimento

sobre o significado ou quais influências os temas expostos possam ter em sua vivência conforme a assistência prestada.

As diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem, em seu artigo 5º parágrafo I, ressalta que o enfermeiro deve fazer uso de suas habilidades e competências para compreender a natureza humana em todas as suas dimensões e expressões (BRASIL, 2001).

Para haver uma melhoria na assistência da enfermagem, seria necessária a garantia de uma visão humanizada que se torna, por vezes, ausente na academia. A falta do devido aprendizado poderá resultar para a comunidade receptora do serviço prestado pelos profissionais formados, como objeto de execução do que foi aprendido e não com uma visão humanista. Por isso, deve-se buscar uma visão profissional menos individualista e como resultado a formação de profissionais mais comprometidos com a comunidade em que for atuante.

Conclui-se, enfim, ser de suma importância a inclusão dessa temática nos currículos de enfermagem para que os acadêmicos futuros profissionais passem a utilizar a espiritualidade como ferramenta para colaborar com o modelo atual de cuidar. Essa nova perspectiva trará resultados positivos e de qualidade para o profissional e para o paciente a qual prestará seus serviços, direcionados por elementos espirituais, focando na empatia, no comportamento ético e preocupado com a responsabilidade social que contribui para a formação do então profissional cidadão.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.R.N; ALVES, H.N; BARBOZA,R.R.D; SOUTO, W.M.S. **The influence of religiosity oh health.** Ciênc. Saúde coletiva vol.15 no.4. Rio de Janeiro, Julho 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000400024>. Acesso em 05 de setembro de 2016.

ALVES, J.S; JUNGES, J.R; LÓPES, L.C. A dimensão religiosa dos usuários na prática do atendimento à saúde: percepção dos profissionais da saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010;34(4):430-436. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/430a436.pdf. Acesso em: 31 de agosto 2016.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo, edições 70, 2016.

BENKO, M.A; SILVA, M.J.P. Pensando a Enfermagem na Graduação. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, janeiro de 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691996000100007&script=sci_arttext. Acesso em: 28 de agosto de 2015.

BLOISE, Paulo (org.). **Saúde integral: a medicina do corpo da mente e o papel da espiritualidade.** São Paulo: editora Senac. 2011.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP.** Brasília-DF. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: 25 de agosto de 2015.

BOUSSO, R.S; POLES, K; SERAFIM, T.S; MIRANDA, M.G. Crenças Religiosas, Doença e Morte: Perspectiva da Família na Experiência de Doença. **Rev. esc. enferm. USP** vol.45 no.2 São Paulo Apr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200014. Acesso em: 06/09/2016.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Câmara de Educação Superior.** Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 09 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/atos-normativos--sumulas-pareceres-e-resolucoes?id=12991>. Acesso em: 15/09/2016.

CORRÊA, D.A.M. **O cuidado Espiritual na Enfermagem.** 3ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2013. P. 39-54.

DERZOZI, L.W. GROSSETTI, M.G.O. A espiritualidade no cuidado de si para os profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.16 n°2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27/08/2016.

ESPINHA, D. C. M; CAMARGO, S. M; Silva S. P.Z; PAVELQUEIRES S; LUCCHETI G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013; 34 (4): 98-106. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400013. Acesso em 23 de agosto de 2015.

FAENF, Faculdade de Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde - ICS. Universidade Federal do Pará – UFPA. Missão. 07 de Fevereiro de 2014. Disponível em: http://www.enfermagem.ufpa.br/index.php?option=com_content&view=article&id=127&Itemid=973. Acesso em: 26 de agosto de 2015.

GERRERO, G.P; ZAGO, M. M. F; SAWADA, N.O; PINTO, M.H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev. bras. enferm.* 2011; 64(1): 53-59. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3494/art_ZAGO_Relacao_entre_espiritualidade_e_cancer_perspectiva_do_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 03/09/2016.

GIL, C.A. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 1999. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/pesquisa-qualitativa-exploratoria-e-fenomenologica-alguns-conceitos-basicos/1431>. Acesso em: 21 de agosto de 2015. Acesso em 21 de agosto de 2015.

GUIMARÃES, H.P; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. psiquiatria clín.* vol.34 suppl.1 São Paulo 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700012. Acesso em: 27/08/2016.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde _ O encontro da ciência e da espiritualidade**. 1ª edição, 2012. L&PM Editores. Porto Alegre. Reimpressão 2015.

KOENING, Harold G. **Espiritualidade no cuidado ao paciente: por quê, como, quando e o quê**. 2ª edição. São Paulo: FE editora jornalística, 2012.

LIMA, A.B; SANTA ROSA, D.O. A Análise Existencial de Viktor Frankl e o Cuidar/Cuidado na Enfermagem. **Investigação Qualitativa em Educação** Atas CIAIQ2016. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/718>. Acesso em: 06/09/2016.

MANZINE, E. J. Entrevista Semiestruturada: Análise de Objetivos e de Roteiros. **Departamento de Educação Especial do Programa de Pós Graduação em Educação**. Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), Marília, SP. 2004. Disponível em: <http://www.sepq.org.br/IIispeq/anais/pdf/gt3/04.pdf>. Acesso em: 14/09/2016.

MARQUES, Luciana Fernandes. **Desafios da integração da espiritualidade no ensino superior. Psicologia da religião no mundo ocidental contemporâneo: desafios da interdisciplinaridade**. UFRGS, Porto Alegre, RS, 2013.

MCSHERRY W; JAMIESON S. Uma pesquisa online com percepções de espiritualidade e cuidado espiritual dos enfermeiros. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000160&pid=S0121-4500201400020001000024&lng=en. Acesso em: 24 de agosto de 2015.

MELO, C.F; SAMPAIO, I.S; SOUZA, D.L.A; PINTO, N,S. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e pesquisa em psicologia**, volume 15 nº2 2015. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/17650/13050>. Acesso em: 31/08/2016.

MINAYO, M.C. Pesquisa Social: Teorias, Métodos e Criatividade. 22 ed. Rio de Janeiro: **vozes**, 2003. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/pesquisa-qualitativa-exploratoria-e-fenomenologica-alguns-conceitos-basicos/1431>. Acesso em: 21 de agosto de 2015.

NASCIMENTO, L.C; SANTOS, T. F. M; OLIVEIRA, F. S. C; PAN R; FLORIDA-SANTOS M; ROCHA, S.M.M. Espiritualidade e Religiosidade na Perspectiva de Enfermeiros. **Texto Contexto Enfermagem**. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_07.pdf. Acesso em: 27 de agosto de 2015.

SANTOS, F.M. Análise de Conteúdo: A visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica em Educação**, v. 6, n. 1, maio de 2012. Resenhas. Programa de Pós Graduação em Educação. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/291/156>. Acesso em: 25 de agosto de 2015.

SIMÃO, M. J. P; SALDANHA, V. **Resiliência e Psicologia Transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade**. Artigo revisão. O mundo da saúde, São Paulo, 2012.

REGINATO, V; BENEDETTO, M. A. C; GALLIAN, D.M.C. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trab. educ. saúde** vol.14 n°1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000100237. Acesso em: 31/08/2016.

ROOKE, M. I; SILVA, N. P. Resiliência Familiar e Desenvolvimento Humano: análise de produção científica. **Psicologia em Pesquisa** | UFJF, Juiz de Fora, MG. Julho-Dezembro de 2012.

ROSS, L. Spiritual care in nursing: an overview of research to date. **J Clin Nurs.** 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16879378>. Acesso em: 27/08/2016.

SOUZA, J. R; MAFTUM, M. A; MAZZA, V. A. Cuidado de enfermagem na dimensão espiritual: vivências do estudante de graduação. **OBJN** vol. 8 n° 1 2009. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2127/466>. Acesso em: 15/09/2016.

TOMASSO, C.S; BELTRAME, I.L; LUCCHETTI, G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. **Revista Latino Americana de enfermagem** vol. 19 Ribeirão Preto, setembro/outubro de 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000500019&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 26 de agosto de 2015.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

CODINOME:

RELIGIÃO/IGREJA:

IDADE:

SEMESTRE:

DATA DA ENTREVISTA:

1. O que você entende por espiritualidade e religiosidade?
2. O que você acha da relação saúde e espiritualidade?
3. Na sua percepção, a espiritualidade e a religiosidade podem influenciar positivamente no tratamento de pacientes graves ou terminais? De que forma?
4. Em algum momento ao longo de sua trajetória acadêmica, foram abordados temas relacionados a crenças religiosas ou espiritualidade em alguma atividade curricular?
5. Você se considera preparado para abordar aspectos religiosos e espirituais com os pacientes?
6. Em sua opinião, como estes temas poderiam ser abordados ao longo da graduação?
7. O que você entende por resiliência?

Em sua opinião, existe alguma relação entre fé e resiliência?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ FACULDADE DE ENFERMAGEM COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar como voluntário deste estudo, intitulado: **“PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTANCIA DA RELIGIOSIDADE E DA ESPIRITUALIDADE NA CURA OU SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES GRAVES”**. Referente ao trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), desenvolvido pelas alunas **Terezinha Ilenize Almeida Souza** e **Mariana Gurjão de Jesus**, tendo como orientadora a professora **Dr^a Maria Amélia Fadul Bitar**.

O presente estudo tem como objetivo, conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o tema espiritualidade e religiosidade no âmbito do cuidado, e na formação do enfermeiro, portanto, sua participação é de suma importância para realização deste estudo. Caso esteja de acordo, você participará de uma entrevista, individual, onde será utilizado um roteiro semiestruturado com perguntas abertas, a entrevista será gravada mediante sua autorização e posteriormente transcrita, e as informações serão guardadas por no máximo cinco (05) anos.

A reflexão acerca da temática tão pouco discutida no meio acadêmico poderá gerar dúvidas, por isso, é possível que em algum momento você se sinta constrangido em não saber responder qualquer uma das perguntas, esta possibilidade pode configurar-se no único risco o qual você estará exposto, porém, sua participação não é obrigatória, e você poderá interrompê-la a qualquer momento sem prejuízos a sua pessoa.

O benefício a ser obtido com esse estudo, se dará pela oportunidade de conhecer a percepção dos acadêmicos sobre esta temática pouco abordada nos cursos de graduação em enfermagem e, desta forma possibilitar a discussão acerca da relação saúde e espiritualidade no âmbito do cuidado de enfermagem, contribuindo para a construção do conhecimento científico. Os resultados do estudo poderão ser apresentados em congressos e seminários, no entanto, sua identidade será mantida em sigilo e anonimato.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras Mariana Gurjão de Jesus (graduanda) fone: (94) 98130-6478 ou e-mail: marigurj@gmail.com ou Terezinha Ilenize Almeida Souza (graduanda) fone: (91) 98430-8955/ (91) 98987-3996 ou e-mail: ilenize@yahoo.com.br. Ainda poderá entrar em contato com a orientadora, a professora Doutora Maria Amélia Fadul Bitar fone: (91) 99987-4888 ou e-mail: ameliafadul@hotmail.com.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que todas as informações fornecidas são suficientes e, portanto, me sinto devidamente esclarecido (a) acerca do conteúdo, os objetivos, bem como dos riscos e benefícios desta pesquisa. Declaro que é de minha livre e espontânea vontade participar como voluntário desta pesquisa.

Belém PA, ___/___/2016.

Assinatura do (a) participante: _____

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a importância da religiosidade e da espiritualidade na cura ou sobrevida de pacientes graves.

Pesquisador: Maria Amélia Fadul Bitar

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59062416.6.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.723.757

Apresentação do Projeto:

O presente estudo busca investigar o significado atribuído pelos acadêmicos de enfermagem sobre a importância da religiosidade e da espiritualidade na cura ou sobrevida de pacientes graves e da inclusão desta temática na grade curricular do curso, uma vez que ao longo da graduação percebe-se que os temas relacionados à fé e a espiritualidade, embora contribuam significativamente para o processo de cura ou qualidade de vida dos pacientes, são pouco abordados na academia. Trata-se de um estudo exploratório, transversal de cunho qualitativo, os sujeitos do estudo serão acadêmicos de enfermagem do último semestre da Universidade Federal do Pará, o método empregado será uma entrevista tendo como base um roteiro semi estruturado com perguntas abertas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer o significado atribuído pelo estudante de enfermagem à religiosidade e espiritualidade no tratamento de doenças graves.

Objetivo Secundário:

Compreender a percepção de acadêmicos do curso de enfermagem sobre a importância de se abordar assistência à dimensão espiritual do paciente ao longo da graduação.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer 1 723 757

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os sujeitos da pesquisa estarão isentos de riscos, seja físico ou moral, uma vez que as identidades dos mesmos serão mantidas sobre sigilo e anonimato e por se tratar de uma pesquisa de cunho qualitativo com manejo apenas de informações coletadas através de uma entrevista.

Benefícios:

O benefício a ser obtido com esse estudo, se dará pela oportunidade de conhecer a percepção dos acadêmicos sobre esta temática pouco abordada nos cursos de graduação em enfermagem e, desta forma possibilitar a discussão acerca da relação saúde e espiritualidade no âmbito do cuidado de enfermagem, contribuindo para a construção do conhecimento científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo apresentado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer. SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_662087.pdf	22/08/2016 18:09:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/08/2016 18:07:34	Maria Amélia Fadul Bitar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	22/08/2016 18:05:32	Maria Amélia Fadul Bitar	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_do_pesquisador_2.jpg	22/08/2016 17:52:47	Maria Amélia Fadul Bitar	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_do_pesquisador_1.jpg	22/08/2016 17:50:16	Maria Amélia Fadul Bitar	Aceito
Declaração de	termo_de_compromisso_do_orientad	22/08/2016	Maria Amélia Fadul	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110

UF: PA Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer 1.723.757

Pesquisadores	or.pdf	17:46:30	Bitar	Aceito
Outros	declaracao.pdf	10/03/2016 12:53:11	Maria Amélia Fadul Bitar	Aceito
Outros	termodeconsentimento.pdf	10/03/2016 12:48:32	Maria Amélia Fadul Bitar	Aceito
Outros	termodeaceitedoorientador.pdf	10/03/2016 12:42:12	Maria Amélia Fadul Bitar	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	10/03/2016 12:12:28	Maria Amélia Fadul Bitar	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	10/03/2016 12:10:03	Maria Amélia Fadul Bitar	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 13 de Setembro de 2016

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br