

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

SABRINA MARIA BATISTA DO NASCIMENTO



A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 16/09/2024.

VITÓRIA-ES

2024

SABRINA MARIA BATISTA DO NASCIMENTO

A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES
DE ENFERMAGEM



Trabalho para Conclusão de Curso na forma de
Dissertação de Mestrado Profissional para obtenção do
grau de Mestre em Ciências das Religiões. Faculdade
Unida de Vitória. Programa de Pós-Graduação em
Ciências das Religiões. Área de Concentração: Religião
e Sociedade.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos.

VITÓRIA-ES

2024

Nascimento, Sabrina Maria Batista do

A Espiritualidade no cuidado em saúde / Percepção de estudantes de enfermagem / Sabrina Maria Batista do Nascimento. -- Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2024.

vii, 83 f. ; 31 cm.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2024.

Referências bibliográficas: f. 71-83

Programa de Pós-Graduação
Profissional em Saúde da Família
1. Ciência da religião. 2. Religião e Espaço Público. 3. Espiritualidade.
4. Cuidado em Saúde. 5. Espiritualidade e cuidado em saúde. 6. Estudantes
de Enfermagem. - Tese. I. Sabrina Maria Batista do Nascimento. II.
Faculdade Unida de Vitória, 2024. III. Título.

SABRINA MARIA BATISTA DO NASCIMENTO

A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE:
PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM



Trabalho de Conclusão de Curso na forma de Dissertação de Mestrado Profissional como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões. Faculdade Unida de Vitória. Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões. Área de Concentração: Religião e Sociedade. Linha de Atuação: Religião e Espaço Público.

Data: 16 set. 2024.

Francisco de Assis Souza dos Santos, Doutor em Teologia, UNIDA (presidente).

David Mesquiati de Oliveira, Doutor em Teologia, UNIDA.

Léia Damasceno de Aguiar Brotto, Doutora em Enfermagem, UFES.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas bênçãos em todo o trajeto de minha vida.

À minha mãe, Marilda, por ser minha base, pelo seu amor incondicional e pelo apoio à educação.

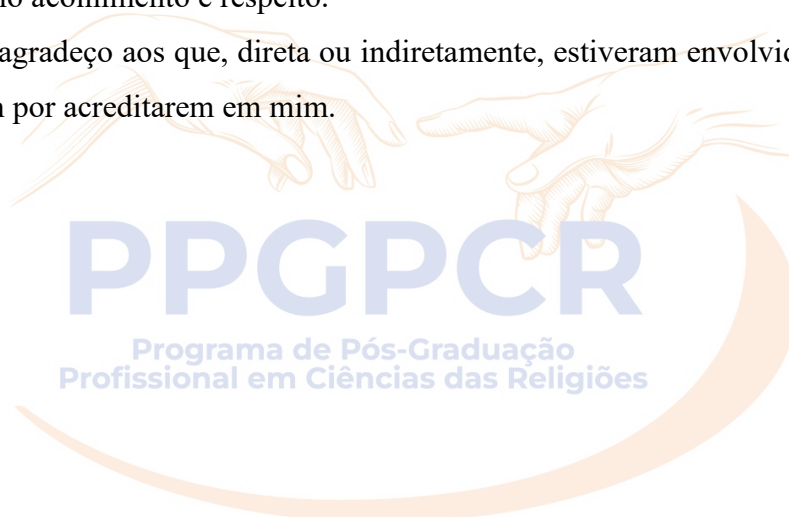
Aos meus queridos irmãos, Izadora e José Guilherme, por nossa união e companheirismo.

Ao meu esposo, Éliton, pelo amor, apoio, incentivo aos meus sonhos e por vibrar com minhas conquistas.

Ao Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos, pela paciência e segurança na orientação desta pesquisa.

Aos/às professores/as e funcionários/as da Faculdade Unida de Vitória, que tive o prazer em conhecer, pelo acolhimento e respeito.

Finalmente, agradeço aos que, direta ou indiretamente, estiveram envolvidos neste processo e que torceram por acreditarem em mim.



RESUMO

O presente trabalho possui o objetivo de apresentar uma análise acerca do papel que a espiritualidade desempenha na vida das pessoas, ao influenciar suas crenças, valores e formas de enfrentamento, sobretudo estando elas numa situação-limite frente à basilar dicotomia clínica da saúde-doença, origem da questão de qual seria a percepção de estudantes de Enfermagem sobre a espiritualidade no cuidado em saúde. Para sua realização, partiu-se do pioneirismo de Florence Nightingale (1820-1910) na Enfermagem, ao lidar à época com os dilemas apresentados principalmente por três das ainda mais representativas instâncias de conhecimento: a religião (cuidado), a ciência (clínica) e a filosofia (ética). O trabalho, portanto, foi dividido em três capítulos: um breve panorama da profissão em face da transição de sua origem sacerdotal para científica; as interfaces entre a espiritualidade (religião) e a filosofia e a retomada da primeira; um estudo de caso com sua subsequente discussão e conclusão. Para tanto, efetivou-se, simultâneo à pesquisa bibliográfica, um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado na Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ), em Aracruz-ES, com parte das/os estudantes de graduação em Enfermagem, por meio de um questionário acerca das vivências religiosas das/os referida/os. Tudo com vista a constatar a relevância deste trabalho ao se acreditar que, apesar de haver uma ampla abrangência religiosa em nossa sociedade, ainda há muito a ser discutido para que a espiritualidade, como um todo, alcance uma maior uniformidade dentro das próprias instituições religiosas e, também, das de ensino e que, por sua vez, as demais áreas de conhecimento sejam alçadas como também determinantes no combate à desinformação, vide os variados preconceitos comuns ao meio.

Palavras-chave: Espiritualidade. Cuidado em Saúde. Estudantes de Enfermagem.

PPGCP
Programa de Pós-Graduação
Profissional em Ciências das Religiões

ABSTRACT

This study aims to present an analysis of the role of spirituality plays in people's lives, by influencing their beliefs, values and ways of coping, above all when they are in a borderline situation facing the basic clinical dichotomy of health-disease, origin of the question of how nursing students perceive about spirituality in health care. It was based on the pioneering work of Florence Nightingale (1820-1910) in nursing, who at the time dealt with the dilemmas presented mainly by three of the most representative instances of knowledge: religion (care), science (clinical) and philosophy (ethics). The study was therefore divided into three chapters: a brief overview of the profession in view of the transition from its priestly to scientific origins; the interfaces between spirituality (religion) and philosophy and the return to the former; a case study with its subsequent discussion and conclusion. To this end, an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, was carried out simultaneously with the bibliographical research at the Aracruz Integrated College (FAACZ), in Aracruz-ES, with some of the undergraduate nursing students, using a questionnaire about their religious experiences. All with a view to verifying the relevance of this work in the belief that, despite the broad scope of religion in our society, there is still a lot to be discussed so that spirituality, as a whole, achieves greater uniformity within the religious institutions themselves, as well as within educational institutions, and that, in turn, the other areas of knowledge are highlighted as also decisive in the fight against misinformation, given the various prejudices common to the environment.

Keywords: Spirituality. Health Care. Nursing students.

PPGPCR
Programa de Pós-Graduação
Profissional em Ciências das Religiões

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1 ENFERMAGEM, ESPIRITUALIDADE E GÊNERO	13
1.1 Florence Nightingale	14
1.2 Clínica e espiritualidade	16
1.3 A espiritualidade na formação acadêmica	20
1.4 O cuidado em questão de gênero	25
2 RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E FILOSOFIA	32
2.1 A retomada metafísica	33
2.2 A religião na contemporaneidade	34
2.3 Espiritualidade em si	39
2.4 Espiritualidade e cuidado.....	41
2.5 O cuidado filosófico	44
3 A PERCEPÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE	48
3.1 Os caminhos da investigação.....	48
3.2 Participantes do estudo	49
3.3 Amostra	49
3.4 Coleta de dados.....	50
3.5 Considerações éticas.....	51
3.6 Análise dos dados	51
3.6.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa	52
3.6.2 Prática religiosa e frequência com que as/os participantes a exercem	53
3.6.3 Compreensões acerca da espiritualidade, religião e cuidado	54
3.7 Discussão.....	56
CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIAS	71
ANEXO 1	84
ANEXO 2	85
ANEXO 3	89
APÊNDICE A	118
APÊNDICE B.....	120

INTRODUÇÃO

O interesse por esta dissertação surgiu após vários anos de experiência como enfermeira na assistência do cuidado em saúde e na vivência da preceptoria com os acadêmicos de Enfermagem na prática do cuidar, ao se deparar com situações incomuns envolvendo pacientes que, frente às suas respectivas espiritualidades, passam a acreditar numa possível cura exclusivamente a cargo de alguma intervenção metafísica, muitas vezes em detrimento ao tratamento e acompanhamento clínicos e ao uso de medicações. O que se pretende levar em consideração aqui é que uma coisa não exclui a outra, podendo o amparo espiritual até alavancar o clínico, ao se ver ambos como potencializadores da existência humana. Foi quando no programa de Mestrado, então, que se optou pela área de pesquisa, “Religião e Espaço Público”, com o interesse de se explorar mais a fundo a temática e, assim, para melhor compreender a integração entre as duas instâncias em questão.¹

Sabe-se que dentro do campo da saúde, o conceito de “cuidado” abrange todas as ações, tanto diretas quanto indiretas, realizadas por profissionais específicos com o objetivo de promover a recuperação, preservação ou reabilitação da saúde de outras pessoas². O termo “cuidado” tem suas raízes no latim *cogitare*, que envolve conceber, dedicar atenção, pensamentos, imaginação e prevenção³. A expressão “cuidar de” revela haver uma intenção intrínseca partindo do indivíduo em direção aos outros.⁴

Sem que se perca o aspecto clínico de vista, percebe-se mesmo que uma crescente retomada da espiritualidade tem conquistado evidente credibilidade na comunidade científica, à medida que se reconhece o impacto positivo do cuidado no bem-estar individual por seu intermédio. Segundo Léo Pessini, por exemplo:

A discussão e o interesse existencial em torno das questões de espiritualidade ligada à saúde, a um viver saudável e feliz, tendo como parceiro o conhecimento científico, estão na ordem do dia. Não importa se esta espiritualidade não tem nenhuma referência ao mundo transcendente.⁵

¹ A título de exemplo, houve uma experiência que envolveu uma paciente idosa internada na UTI, quando a equipe relatou que ela ficava agitada à noite com frequência, não conseguindo dormir. Ao se investigar, descobriu-se que a idosa, em casa, costumava dormir com uma almofada de Nossa Senhora Aparecida, na qual guardava um terço com que rezava todas as noites, antes de adormecer. Após a equipe solicitar que a tal almofada fosse trazida, a paciente retomou a prática e passou a dormir tranquilamente. Acredita-se aqui que isso demonstre muito da relevância da junção salientada acima.

² ALMEIDA, Débora V. de; RIBEIRO JÚNIOR, Nilo. Ética, alteridade e saúde: o cuidado como compaixão solidária. *Bioethikos*, [s.l.] v. 4, n. 3, p. 337-342, 2010. p. 337.

³ FERREIRA, Aurélio B. H. *O dicionário da Língua Portuguesa*. Curitiba: Positivo, 2007. p. 203.

⁴ BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: a ética do humano-compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 199.

⁵ PESSINI, Léo. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 31,

A espiritualidade e a saúde têm sido objetos de interesse para pesquisadoras/es das Ciências das Religiões e da Saúde com um aumento constante nos estudos científicos acerca das temáticas, apesar de muitas/os autoras/es ainda enxergarem nos dias de hoje um conflito inexpugnável entre ciência e religião. De acordo com Marcelo Gleiser:

Enquanto a religião adota uma realidade sobrenatural coexistente e capaz de interferir com a realidade natural, a ciência aceita apenas uma realidade, a natural. Aqui aparece a razão principal do conflito entre as duas. Para a ciência, não é preciso supor que o que ainda não é acessível ao conhecimento necessite de explicação sobrenatural. A ciência abraça a ignorância, o não-saber, como parte necessária de nossa existência, sem lançar mão de causas sobrenaturais para explicar o desconhecido.⁶

Diante disso, somente se poderia discutir a conciliação entre ciência e religião ao se compreender o papel social de cada uma delas. Negar uma ou outra é ignorar que o ser humano é tanto espiritual quanto racional⁷. Acredita-se então que, para este trabalho, seja importante logo de início ressaltar que essas não possuem as mesmas características e, portanto, devam ser distinguidas, embora seja desde já preciso reconhecer que sempre haverá uma relação entre ambas.⁸

Um certo divisor de águas acerca do tratamento entre religião e ciência, na Enfermagem, serão as premissas da inglesa Florence Nightingale (1820-1910), que à época insistia, junto à ascensão positivista (procedimentos clínicos), em temas relacionados à transcendência e à transitoriedade humana, ao entender o corpo como uma ferramenta da mente e a espiritualidade como um nível superior de consciência em que o ser humano pode cultivar uma divindade caracterizada pelo amor⁹ (cuidado). Premissa essa fortemente retomada a partir da década de 1960. Por sinal, em 1982, a Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) passou a levar em conta a espiritualidade como um padrão de respostas humanas ao qual se volta a atenção na Enfermagem profissional¹⁰. A espiritualidade é abordada por meio do Domínio 10, denominado “Princípios de Vida”. Tais princípios são definidos como aqueles que fundamentam a conduta, o pensamento e o comportamento em relação a atos, costumes ou instituições, considerados verdadeiros ou dotados de valor intrínseco¹¹. Em conformidade a isso é que algumas pesquisadoras da respectiva área passam a elencar a relevância da espiritualidade

n. 2, 2007. p. 187.

⁶ GLEISER, Marcelo. Conciliando ciência e religião. *Folha de São Paulo*: Caderno Mais Ciência, 2006. p. 09.

⁷ GLEISER, 2006, p. 09.

⁸ SELLI, Lucilda; ALVES, Joseane. Cuidado espiritual ao paciente terminal: uma abordagem a partir da bioética. *Bioethikos*, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 43-52, 2007. p. 69.

⁹ NIGHTINGALE, Florence. *Notas sobre a enfermagem*: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989. p. 52.

¹⁰ NANDA. *Taxonomy I revised 1989*: with official diagnostic categories. St. Louis: Mosby, 1989. p. 121-122.

¹¹ HERDMAN, Tracy H. Definitions and classification, 2012-2014. In: *NANDA International nursing diagnoses*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012. p. 605.

frente aos seus trabalhos, como se vê de modo panorâmico a seguir.

Por meio da sua “teoria das necessidades humanas básicas”, em artigo escrito na década de 1970, Wanda Horta enfatiza a importância da espiritualidade como uma necessidade fundamental do ser humano que deve ser considerada ao planejar a prestação de cuidados de assistência, destacando que a espiritualidade humana é uma dimensão crucial tanto no ato de cuidar quanto no campo da Enfermagem.¹²

Segundo Betty Neuman, a enfermeira oferece o cuidado espiritual com o objetivo de alcançar a linha normal de defesa e promover estabilização e reconstituição. O resultado de bem-estar espiritual é obtido quando a/o cliente-paciente expressa significado e propósito na vida, restabelece relações e retoma práticas de um sistema de crença.¹³

Conforme a perspectiva de Marta Rogers, a Enfermagem é definida como a ciência e a arte de facilitar a interação entre o ser humano e a natureza, com o propósito de preservar a integridade e orientar a adaptação aos padrões. Essa teoria se baseia em quatro princípios fundamentais: campo de energia, sistemas abertos, padrões e pandimensionalidade.¹⁴

De acordo com Rosemarie Parse, a vida se manifesta por meio das escolhas e ações das pessoas, que são guiadas por suas prioridades e valores. Em certas situações, a habilidade de agir em conformidade com suas crenças é tão fundamental quanto alcançar os objetivos desejados. A integridade pessoal está intimamente ligada à concepção de liberdade da escolha.¹⁵

Em sua “teoria do cuidado humano”, Jean Watson incorpora elementos essenciais para a integração do cuidado espiritual. Em seus princípios, ela destaca que o cuidado é um fenômeno que vai além da hospitalização e cura, pois é uma interação entre dois seres humanos, a/o enfermeira/o e a pessoa cuidada.¹⁶

Segundo Margareth Newman, todo ser humano, independentemente das circunstâncias, está intrinsecamente ligado ao processo global de ampliação da consciência. Esse processo visa a descoberta de sua verdadeira essência, a busca de um maior propósito na vida e a exploração de novas dimensões de conexão com seus semelhantes e com o universo.¹⁷

Embora a espiritualidade já seja vista como parte integrante da perspectiva do cuidado

¹² HORTA, Wanda A. Contribuição a uma teoria de enfermagem. *Rev. Bras. de Enfermagem*, [s.l.], v. 22, n. 3-6, p. 119-125, 1970. p. 120.

¹³ NEUMAN, Betty. *The Neuman Systems Model*. Stamford: Lance, 1995. p. 581.

¹⁴ ROGERS, Martha E. *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia: Davis, 1970. p. 91.

¹⁵ PARSE, Rosemarie R. *Nursing Science: major paradigms, theories, and critiques*. Philadelphia: Saunders, 1987. p. 159.

¹⁶ WATSON, Jean. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boston: Little Brown, 1979. p. 321.

¹⁷ NEWMAN, Margareth. *Health as expanding consciousness*. New York: National League for Nursing Press, 1994. p. 31.

biopsicossocial dentro da Enfermagem, atender às necessidades humanas nesse amplo sentido muitas vezes é ainda algo ignorado ou até mesmo desconhecido pela prática profissional. Em estudo conduzido por Gina Abdala, Maria Dyrce Meira, Sara Oliveira e Daniela Santos, que envolveu enfermeiras/os cuidando de pacientes com câncer, constatou-se que a maioria das demandas, sobretudo espiritual, não foi abordada durante o período de formação profissional. No entanto, essas autoras acreditam que a espiritualidade consista numa parte importante para a recuperação do paciente¹⁸. Ainda a título de exemplo, outro estudo, agora abordado por Luiz Pedrão e Walkyria Beresin, relata que:

A avaliação do bem-estar espiritual dos enfermeiros mostrou que a maioria dos enfermeiros apresentou escores positivos, considerando importante oferecer ao paciente uma assistência espiritual. Além disso, destacam não terem recebido uma formação profissional para prestar assistência espiritual ao paciente em nenhum dos cursos de Enfermagem concluídos.¹⁹

Diante disso, este estudo visa abordar um tema muitas vezes negligenciado na formação acadêmica em Enfermagem, numa tentativa de enfatizar a importância de uma maior percepção, por parte das/dos estudantes de Enfermagem, acerca da espiritualidade no cuidado em saúde. A pergunta central que guiará esta investigação é: “Qual a percepção de estudantes de Enfermagem sobre a espiritualidade no cuidado em saúde?”

O objetivo central aqui é a compreensão da relevância acerca da percepção da espiritualidade no tratamento clínico da Enfermagem por meio de uma gama de estudos relativos a esta, enquanto os objetivos específicos seriam o de demonstrar os avanços e recuos de tal percepção na trajetória do que hoje se consolidou a referida profissão; salientar a noção de espiritualidade entre seus campos mais distintos : a religião (fé) e a filosofia (ética); constatar por meio da/os participantes da pesquisa, bem como da sua análise, o modo como elas/es se relacionam com a espiritualidade e o cuidado em saúde, para além da dicotomia clínica de saúde-doença. Utilizando uma abordagem qualitativa, este estudo de campo exploratório e descritivo será conduzido com estudantes da graduação em Bacharel de Enfermagem da Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ).

Esta dissertação está pensada para conter, então, três capítulos. O primeiro se inicia com a perda da supremacia do cuidado espiritual, em detrimento ao físico, com a chegada do positivismo, que junto à incipiente sociedade burguesa proporcionou o aparecimento de várias

¹⁸ ABDALA, Gina A.; MEIRA, Maria D. D.; OLIVEIRA, Sara L. S. S.; SANTOS, Daniela. C. Religião, espiritualidade e a enfermagem. *Refacs*, [s.l.], v. 5, p. 154-164, 2017. [online].

¹⁹ PEDRÃO, Luiz J.; BERESIN, Walkyria P. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 86-91, 2010. p. 90.

profissões ditas liberais e majoritariamente masculinizantes, de onde a Enfermagem seja uma das poucas exceções. No segundo capítulo, uma apresentação acerca do que geralmente se conhece como religião, religiosidade e espiritualidade, simultâneo a sua dimensão metafísica, de cunho filosófico, finalizando na concepção do que vem a ser seu segmento hedonista, a fim de se quebrar a dicotomia posta entre corpo e espírito. O terceiro capítulo percorre a metodologia adotada para se alcançar o objetivo central deste estudo por meio da supracitada abordagem qualitativa com questionário de perguntas relativas às práticas religiosas predominantes em nossa sociedade, com suas subseqüentes expectativas, mais discussão acerca delas e possíveis conclusões. Espera-se contribuir com esta pesquisa para uma visão mais abrangente e sensível da Enfermagem, como algo que valorize a dimensão espiritual no cuidado em saúde, sem que se perca de vista as inúmeras contribuições que a ciência e filosofia sempre hão de proporcionar a determinado meio acadêmico e profissional.



1 ENFERMAGEM, ESPIRITUALIDADE E GÊNERO

Neste capítulo se pretende apresentar uma sucinta trajetória da Enfermagem tal como se a concebe hoje, suas implicações no meandro da religiosidade oriundas da ascensão do Cristianismo no ocidente vigente a cada tempo e corrente de pensamento, como estão as relações atuais entre a clínica e Enfermagem e como ambas se posicionam frente à questão de gênero. Esta que impõe vários desafios às/aos profissionais da área, sobretudo quanto à convencionalizada resignação feminina frente ao cuidado, o que no âmbito geral acaba por fortalecer uma visão estereotipada da profissão e sua subsequente desvalorização na sociedade, como um todo.

Sabe-se que entre os séculos V e XIII, o cuidado geral era auxiliado por leigas, embora fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade²⁰, e estava estritamente relacionado à doença, com a ideia de que as patologias eram castigos com as escassas ações de cuidados direcionadas às/aos doentes eram feitas em hospitais e asilos sob a responsabilidade de agentes religiosos, com base então em uma ética caritativa, tendo como expoentes dessa premissa Santo Agostinho (354-430 d.C.) e São Tomás de Aquino (1224-1274). Nesse período, a Enfermagem não possuía significado de prática profissional, mas de sacerdócio²¹ e assim permaneceria por mais um longo tempo, a conferir:

O período das denominadas práticas de saúde no mundo moderno teve seu início no século XIX. A Enfermagem moderna, por sua vez, tem início na Inglaterra com a revolução industrial: as condições de vida da classe trabalhadora das indústrias nesse período eram precárias e o governo passou a se preocupar com a saúde desse grupo tendo como objetivo cuidar e preparar mão de obra, visto que um trabalhador mais saudável produziria mais, o que se refletiria em lucro para a indústria.²²

Vem desse período a concepção de saúde apresentada por Francisco Álvarez. Argumenta ele que, a partir de então, a formulação a respeito do assunto passa a ser um conceito médico ou, no mínimo, definido pela medicina. Ele postula que ser saudável seria equivalente a não necessitar de intervenção clínica, sendo tal conhecimento determinante para se estabelecer um estado de saúde ou enfermidade:

[...] um conceito médico ou, ao menos, definido pela medicina. Sadio é alguém que não precisa de médico ou, por outro lado, é o saber médico que decide quando o ser

²⁰ PADILHA, Maria Itayra C. de S.; MANCIA, Joel R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, 2005. p. 723.

²¹ BORGES, Eline L.; LATINI, Flávia, S.; DONOSO, Miguir T. V.; COSTA, Tânea, M. P. F. Reflexões sobre enfermagem pós Florence. *Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 77-82, 2000.

²² MEDEIROS, Luzia C.; TAVARES, Katamara M. O papel do enfermeiro hoje. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 50, n. 2, p. 275-290, 2007. p. 280.

humano está sadio ou enfermo. Essa visão deu à ciência médica um grande poder de “conjunto de normas”, de ordenamento, de controle dos comportamentos no tocante ao corpo e, ao mesmo tempo, ajudou o exercício da medicina a avançar pelo caminho de uma atrativa ambiguidade entre o paternalismo e a “tirania”. Nas asas de um progresso que ofereceu à humanidade êxitos magníficos na luta contra doença, e estimulada por uma crescente demanda de saúde por uma sociedade, a medicina continua sendo, para a maioria das pessoas, o único ponto de referência para a saúde.²³

Na contramão dessa “tirania”, o referido autor busca em sua obra resgatar as origens da Enfermagem como sacerdócio sem renunciar a preceitos científicos: “[...] na própria experiência da saúde, especialmente quando o antropólogo, o psicólogo, o teólogo, o pastor... São capazes de descobrir na experiência da saúde humana uma demanda e uma nostalgia de salvação”²⁴. Essa cautela em equilibrar determinadas forças, quase sempre defendidas como antagônicas, remete à relevância histórica de Florence Nightingale para a profissão.

1.1 Florence Nightingale

Em 1820, em Florença, nascia Florence Nightingale, filha de ingleses, uma jovem à frente de seu tempo, estudou diversas línguas, além de disciplinas como estatística, matemática, filosofia, religião e história. Em suas viagens por vários países pôde observar como a Enfermagem era realizada. Em seu retorno, ela informou aos pais sobre seu desejo de ser enfermeira, mas inicialmente encontrou resistência, principalmente por parte de sua mãe, embora posteriormente esta tenha aceitado sua decisão.²⁵

A “Enfermagem moderna”, conforme supracitado por Luzia Medeiros e Katamara Tavares, teve Nightingale como sua reconhecida precursora, seu efetivo legado à profissão teve início a partir de sua participação na Guerra da Crimeia do ano de 1854. Nesse período, ficou hospedada no principal hospital britânico, onde teve a oportunidade de observar no terreno as dificuldades presentes na instituição, como falta de recursos, hostilidade dos médicos, número crescente de feridos e mortes, falta de preparo das profissionais enfermeiras e preconceitos diversos.²⁶

A prática de Enfermagem foi moldada pela ênfase nos aspectos biomédicos da prática de saúde. Florence Nightingale por sua vez desenvolveu a formação das enfermeiras introduzindo a secularização do cuidado na profissionalização das respectivas agentes, uma influência duradoura que persiste até hoje, apesar das fortes convicções religiosas e espirituais

²³ ÁLVAREZ, Francisco. *Teologia da saúde*. São Paulo: Paulinas: Centro Universitário São Camilo, 2013. p. 60.

²⁴ ÁLVAREZ, 2013, p. 323.

²⁵ BORGES, 2000, p. 78.

²⁶ MEDEIROS, 2007, 285.

que desempenharam um papel significativo em suas escolhas pessoais junto à evolução da Enfermagem:

[...] Ao retornar da guerra, [...] se tornara uma figura popular nacionalmente; seu nome era sinônimo de doçura, eficiência e heroísmo. O trabalho que realizara durante a guerra teve um impacto muito maior do que simplesmente a ação de reorganizar a Enfermagem e salvar vidas. Ela quebrara o preconceito que existia em torno da participação da mulher no Exército e transformara a visão da sociedade em relação à Enfermagem e ao estabelecimento de uma ocupação útil para a mulher.²⁷

Sua contribuição viria a ser considerada como parte da prática contemporânea da Enfermagem ao enfatizar constantemente a importância de intervenções que promovessem a qualidade dos cuidados de saúde²⁸. Florence Nightingale não apenas se preocupava com o ambiente físico em que as/os pacientes estavam, mas também com o estado emocional e espiritual das/os envolvidas/os. Ela acreditava firmemente que as pessoas possuíam habilidades e qualidades que as capacitavam a superar a doença, adotando uma visão abrangente do ser humano²⁹. Diante disso, a Enfermagem pode usar várias estratégias para incorporar a espiritualidade nos cuidados de saúde, como a criação de um ambiente propício para a expressão das crenças e práticas religiosas da/o paciente, a utilização de técnicas de comunicação efetiva para compreender suas conseqüentes necessidades espirituais e o oferecimento a elas/es de um devido apoio espiritual.³⁰

Segundo Irene Palmer, em dos mais notáveis feitos de Nightingale ao conferir legitimidade à Enfermagem como profissão foi dar voz ao silêncio daquelas/es que desempenhavam cuidados de Enfermagem, muitas/os das/os quais possivelmente não percebiam a importância dos rituais que seguiam, indicando, mesmo sem conscientização, uma prática profissional organizada. Essa prática, predominantemente associada a instituições religiosas, tinha como princípio fundamental “servir ao próximo, por amor a Deus”³¹. Ainda segundo Florence Nightingale:

[...] a Enfermagem é uma arte e, para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo – o templo do espírito de Deus. É uma das artes; e eu quase diria, a mais bela das Belas

²⁷ PADILHA, Maria Itayara C. de S. *A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas: UFPel, 1998. p. 232.

²⁸ KRUSE, Maria Henriqueta L. Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, p. 403-410, 2006.

²⁹ NIGHTINGALE, Florence. *A arte da enfermagem*. Florença: Rouxinol, 1946. p. 6.

³⁰ NIGHTINGALE, 1989, p. 101.

³¹ PALMER, Irene S. Florence Nightingale: reformer, reactionary, researcher. *Nursing Research*. Philadelphia, v. 26, p. 84-89, 1977. p. 85.

Artes.³²

Sustentando Nightingale a crença de que a Enfermagem era para si um chamado de Deus, defendia que todas as pessoas mereciam receber cuidados humanizados, independentemente de sua classe social, características físicas ou condições de higiene e moradia. Ela advogava por uma abordagem centrada nas pessoas, promovendo cuidado fundamentado no respeito e na gentileza³³, sem nunca perder de vista a devoção, como atesta Irene Palmer:

Em 07 de fevereiro de 1837, aos 16 anos, ela registrou em seu diário: “Deus falou comigo e me chamou para servi-lo”. Existem registros que ela teve outros três “chamados” em sua vida. “Sua crença filosófica de servir a Deus através do servir ao homem, seu criticismo construtivo, e sua reação à esfera social compeliram Nightingale a fazer seu próprio caminho no mundo, a ser independente, a conseguir uma profissão ou ocupação para utilizar todas as suas capacidades”³⁴.

Para Nightingale, a espiritualidade sempre foi reconhecida como um fator fundamental para a Enfermagem e, como tal, definida como reconhecimento e atendimento das necessidades centrais das/os pacientes, considerando essa dimensão como parte integrante da saúde e do cuidado³⁵. Determinada premissa está cada vez mais em voga no meio em questão como se pode acompanhar a seguir.

1.2 Clínica e espiritualidade

O processo de adoecimento do ser humano já está bastante relacionado não apenas ao seu estado físico, mas também ao seu estado mental, emocional e espiritual. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) define que um estado de bem-estar físico, mental e social completo não é meramente a ausência de doença ou doenças: o que leva a se refletir sobre as maneiras de promover a saúde, de modo a incluir o bem-estar espiritual.³⁶ Conforme também estabelecido na Constituição Federal de 1988, é amplamente reconhecido que todo indivíduo possui direito à saúde, e essa garantia deve ser realizada através da implementação de políticas públicas fundamentadas nas necessidades individuais e coletivas.³⁷ Assim, no que diz respeito a tais necessidades, acredita-se, estão nossos anseios metafísicos: a relação pessoal dos seres

³² PALMER, 1977, p. 86.

³³ PALMER, 1977, p. 85.

³⁴ PALMER, 1977, p. 85.

³⁵ PALMER, 1977, p. 85.

³⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who we are. [Site institucional]. [s.d.].

³⁷ BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil* [1988]. São Paulo: Atlas, 2000. p. 198.

humanos com o divino, sem imposição de ideologia ou coerção percebida de sua espiritualidade e crenças religiosas, juntamente com crenças e propósitos, ajuda as pessoas, tanto psicológica quanto fisicamente.³⁸

A dimensão da espiritualidade, mais do que agregar novos conhecimentos, é uma forma de ver o universo dos acontecimentos sob uma nova perspectiva. Ela envolve uma dimensão metafísica que não se limita necessariamente a nenhum tipo de crença ou prática religiosa, levando em consideração uma gama de emoções e trocas de natureza imaterial que se fazem pensar acerca de questões que dão sentido imediato e o sentido da vida, como um todo³⁹. Portanto, a espiritualidade não está necessariamente relacionada somente a certa submissão de uma determinada divindade. De fato, os seres humanos são de natureza espiritual por causa de sua capacidade de autoconsciência, autorreflexão e autotranscendência, como algo presente em maior ou menor grau nas nossas próprias expectativas.⁴⁰

A avaliação da espiritualidade das/os paciente é uma das primeiras etapas na integração dos cuidados em Enfermagem e pode ser realizada por meio de entrevistas, questionários ou outras ferramentas específicas. Ela permite que enfermeiras/os mais bem entendam as crenças e práticas religiosas ali envolvidas, identifiquem suas necessidades espirituais e adaptem os cuidados de Enfermagem para as/os atenderem.⁴¹

Além disso, a espiritualidade em Enfermagem envolve a colaboração de demais profissionais de saúde e líderes religiosos. Tal colaboração pode ser especialmente importante para pacientes que pertençam a comunidades religiosas específicas, pois esses líderes podem fornecer apoio espiritual e ajudar a interpretar suas respectivas práticas para a equipe de Enfermagem⁴². Meryem Yilmaz e Hatice Gengiz destacam a importância da espiritualidade em Enfermagem na promoção da resiliência e no enfrentamento de situações estressantes. Ela pode ser uma fonte de força e esperança para pacientes, enfermeiras e enfermeiros, durante momentos difíceis, principalmente frente a doenças crônicas e terminais.⁴³

³⁸ COELHO, Achilles Júnior G.; MAHFOUD, Miguel. As dimensões espiritual e religiosa da experiência humana: distinções e inter-relações na obra de Viktor Frankl. *Psicologia USP*, v. 12, n. 2, p. 95-103, 2001.

³⁹ FRANKL, Viktor E. *Em busca de sentido*: um psicólogo no campo da concentração. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2000. p. 140.

⁴⁰ SOUSA, Elisabete M. J. de. A expectativa da fé. *Revista Brasileira de Filosofia da Religião*, [s.l.], v.08, n. 01, p. 330-351, 2021.

⁴¹ HARRAD, Rachel; COSENTINO, Chiara; KEASLEY, Robert; SULLA, Francesco. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed.*, [s.l.], v. 90, n. 4, p. 44-55, 2019.

⁴² GONÇALVES, Ana C.; OLIVEIRA, B. R.; PEREIRA, C. S. Espiritualidade em Enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem*, v. 5, n. 1, p. 175-183, 2020. p. 203.

⁴³ YILMAZ, Meryem; CENGİZ, Hatice Ö. The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors. *Palliat Support Care*, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 55-62, 2020. [online].

Segundo Mary Esperandio e Carlo Leget, a espiritualidade em Enfermagem pode estar associada a melhores resultados de saúde para as/os pacientes. Seus estudos mostram que a integração da espiritualidade nos cuidados de Enfermagem pode melhorar a satisfação de pacientes, ao reduzir a ansiedade e a depressão, promovendo a cura pelo seu bem-estar geral⁴⁴. Segundo uma revisão da literatura realizada também por Salvatore Matarese, a espiritualidade pode ser considerada como uma dimensão fundamental da experiência humana, estando associada a um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes.⁴⁵

De acordo com Jingyi Chen, Yashu Lin, Jie Yan, Yong Wu e Rong Hu, a espiritualidade pode ser um recurso importante para as/os pacientes em cuidados paliativos, contribuindo para a redução do sofrimento e para a promoção do bem-estar físico e psicológico⁴⁶. Enfermeiras e enfermeiros podem fornecer um cuidado espiritual que se baseie na escuta empática e na compreensão das necessidades das e dos pacientes, pois, segundo Sy Lee, Haeok Lee, Jacqueline Fawcett e Jeong-Huaw Park, o cuidado espiritual pode contribuir inclusive para a promoção do bem-estar dos próprios enfermeiros, reduzindo o estresse e aumentando a resiliência.⁴⁷

A inclusão da espiritualidade nos cuidados de saúde se trata também de uma questão ética. De acordo com Carla Evangelista, Maria Emília Lopes, Solange Costa, Fátima Abrão, Patrícia Batista e Regina Oliveira, a inclusão da espiritualidade nos cuidados de saúde pode contribuir para a promoção da dignidade das/os pacientes, respeitando a sua autonomia e individualidade. Ainda segundo as autoras, a Enfermagem tem um papel fundamental na promoção de uma prática ética e humanizada que leve em consideração a dimensão espiritual dos pacientes.⁴⁸

Vê-se, então, um aumento no interesse de integrar efetivamente a espiritualidade no cuidado de saúde e a Enfermagem tem sido reconhecida como uma das profissões mais capacitadas para fornecer esse cuidado⁴⁹. O Instituto Nacional de Saúde dos EUA recomenda

⁴⁴ ESPERANDIO, Mary; LEGET, Carlo. Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública? *Revista Bioética*, [s.l.], v. 28, n. 3, p. 543-53, jul. 2020.

⁴⁵ MATARESE, Salvatore. Spirituality in Nursing: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Nursing Management*, [s.l.], v. 28, n. 4, p. 796-805, 2020.

⁴⁶ CHEN, Jingyi; LIN, Yashu; YAN, Jie; WU, Yong; HU, Rong. The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: a systematic review. *Palliat. Med.*, [s.l.], v. 32, n. 7, p. 1167-179, 2018. [online].

⁴⁷ LEE, Sy; LEE, Haeok.; FAWCETT, Jacqueline.; PARK, Jeong-Huaw. Effects of Spiritual Care on Stress, Resilience, and Emotional Well-Being in Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, [s.l.], v. 51, n. 2, p. 158-167, abr. 2021. [online].

⁴⁸ EVANGELISTA, Carla B.; LOPES, Maria Emília L.; COSTA, Solange F. G.; ABRÃO, Fátima M. S.; BATISTA, Patrícia S. S.; OLIVEIRA, Regina C. Espiritualidade e cuidados paliativos. *Esc. Anna Nery*, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016. [online].

⁴⁹ GIACOBBE, E. Nurses' spiritual care competence: a quantitative study. *Journal of nursing management*, [s.l.],

que as/os profissionais de saúde, incluindo enfermeiras e enfermeiros, sejam treinados em competências espirituais e que tal dimensão seja integrada aos cuidados de saúde em geral.⁵⁰

A compreensão das crenças e valores espirituais das/os pacientes é fundamental para fornecer um cuidado eficaz. Enfermeiras/os devem ser capazes de identificar tais necessidades nas/os pacientes e oferecer suporte, respeitando a diversidade cultural e religiosa⁵¹. Além disso, é importante esses tenham habilidades comunicativas para fornecer tais cuidados. A comunicação aberta e empática é essencial para construir um relacionamento de confiança com a/o paciente e ajudá-la/o a expressar suas preocupações espirituais.⁵²

A avaliação das necessidades espirituais e o uso de ferramentas validadas para isso podem ajudar as/os enfermeiras/os a identificarem as necessidades espirituais das/dos pacientes e oferecer um suporte apropriado⁵³. Além disso, a coordenação dos cuidados espirituais com outros membros da equipe de saúde é essencial para garantir que tal cuidado seja integrado de forma eficaz no respectivo atendimento.⁵⁴

Para integrar a espiritualidade em sua prática clínica diária, podem ser incluídas determinadas práticas como a oração, a meditação ou o canto, acatando a subjetividade de cada paciente⁵⁵ e desde que isso incentive e fortaleça sua prática religiosa, a fim de facilitar a promoção do conforto e da segurança proporcionados pela espiritualidade ou religião.⁵⁶

As/os enfermeiras/os com certa compreensão da importância da dimensão espiritual podem oferecer um suporte mais eficaz para melhorar a comunicação entre as/os envolvidas/os, criando um ambiente de confiança em que as/os pacientes se sintam à vontade para que eles próprios compartilhem seus anseios⁵⁷ e, assim, as/os respectivos profissionais passam a promover uma comunicação mais efetiva com as/os pacientes.

v. 27, n. 1, p. 101-109, 2019. [online].

⁵⁰ PUCHALSKI, Christina M. An official critical care societies collaborative statement: addressing moral distress during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Critical Care*, [s.l.], v. 29, n. 3, p. 175-181, 2020. [online].

⁵¹ LOVERING, Sandra. Culturally sensitive spiritual care in nursing: a systematic review. *Journal of Religion and Health*, [s.l.], v. 59, n. 6, p. 2957-2971, 2020. [online].

⁵² EVANGELISTA; LOPES; COSTA; ABRÃO; BATISTA; OLIVEIRA, 2016, p. 180.

⁵³ BALBONI, Tracy A.; BALBONI, Michael; PAULK, Elizabeth; PHELPS, Andrea; WRIGHT, Alex; PETEET, John; BLOCK, Susan; LATHAN, Chris; VANDERWEELE, Tyler; PRIGERSON, Holly. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer*, [s.l.], v. 125, n. 4, p. 679-687, 2019. [online].

⁵⁴ GOMES, Rogério. Espiritualidade e cuidados paliativos: alguns pontos para reflexão. *Espaços: Revista de Teologia e Cultura*, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 187-196, 2019. [online].

⁵⁵ GUSSI, Maria Aparecida; DYTZ, Jane L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 3, p. 377-84. [online].

⁵⁶ GUSSI, DYTZ, 2008, p. 380.

⁵⁷ PAULA, Érica S.; NASCIMENTO, Lucila C.; ROCHA, Semíramis M. M. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com insuficiência renal crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 62, n. 1, p. 100-6, 2009. [online].

Até aqui se acompanhou que diante do corpo científico o enlace entre clínica e espiritualidade parece bastante consolidado. Entretanto, o que estaria sendo feito para que haja uma maior integração entre as pesquisas, as/os docentes e discentes envolvidas/os.

1.3 A espiritualidade na formação acadêmica

Frisa-se aqui que, desde a institucionalização da Enfermagem com a criação das primeiras escolas profissionais, já foi evidente a presença do comportamento religioso na formação, na estruturação da organização e na gestão de instituições de saúde. Os princípios cristãos permeiam profundamente as lideranças da Enfermagem⁵⁸. A Revista Brasileira de Enfermagem (REBen) publicou um artigo de Ernestina de Castro e Ana de Sá em 1967 no qual foi proposto a inclusão de uma disciplina nas escolas de Enfermagem com objetivo de capacitar as/os futuras/os profissionais para a assistência espiritual, enfatizando aspectos cristãos.⁵⁹

Na década de 1990, Dalva Grúdtner destacou que, segundo sua perspectiva, a essência da Enfermagem perdia o significado e o cuidado integral ao ser humano ficava comprometido quando os princípios genuínos do evangelho eram excluídos de sua prática. Essa visão sublinha a relevância atribuída à dimensão espiritual como parte da ética do exercício profissional⁶⁰. Defendia-se que:

As expressões de amor, de fé em Jesus e de esperança na vida eterna, têm sido interditas na prática da Enfermagem nos dias de hoje. Porém enquanto o real evangelho estiver sendo banido da prática de Enfermagem, o ser humano não estará sendo cuidado plenamente. E a arte da Enfermagem não fará sentido. Pois como é possível contemplar a arte sem sair do concreto, divisível e explicável [...]. Pois também, em nome da ciência, o ser doente está sendo bombardeado por muitos engodos.⁶¹

Sabe-se que, no Brasil, as habilidades profissionais essenciais para a formação ideal de enfermeiras/os passaram a ser estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Enfermagem⁶², assim como em qualquer regulamentação que defina a prática profissional na saúde, a fim de desenvolverem uma/um profissional generalista, crítica/o, reflexiva/o e ética/o,

⁵⁸ GUSSI; DYTZ, 2008, p. 380.

⁵⁹ CASTRO, Ernestina; SÁ, Ana. A Enfermagem em medicina pastoral: um novo campo para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 20, p. 289-294, 1967. [online].

⁶⁰ GRÚDTNER, Dalva I. Ajudar o “ser doente” a se religar a Deus: também é papel da enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. [s.l.], v. 1, n. 1, p. 95-8, 1996.

⁶¹ GRÚDTNER, 1996, p. 96.

⁶² CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). Resolução Cofen nº 564 de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Diário Oficial União*. 2014 jan. 28 [citado 2022 jan 11], p. 154-157 (233 Seção 1), 2017. [online].

com uma ampla predominância de conhecimento técnico-científico. Contrariando uma abordagem holística⁶³ da Enfermagem, por exemplo, tais diretrizes não incluem, em sua descrição à atenção integral ao ser humano, a dimensão espiritual.⁶⁴

Acredita-se aqui que um aprofundamento nas discussões, reflexões e práticas relacionadas à religiosidade e espiritualidade durante a formação de enfermeiros desempenhe um papel crucial. Tal abordagem, tanto em momentos teóricos quanto na aplicação prática do cuidado e na gestão acadêmica, emerge como um catalisador essencial para cultivar a integralidade no exercício do cuidar. No entanto, para efetivamente incorporar esses valores, é imperativo que os profissionais possuam um sólido embasamento de conhecimento teórico e científico nessa área, garantindo uma abordagem fundamentada e abrangente em sua prática profissional.⁶⁵

As/os enfermeiras/os precisam compreender as fontes de força das/os pacientes para as/os incentivar e fortalecer sua fé, promovendo o devido conforto e segurança proporcionada pela espiritualidade ou religião. O cuidado que envolve dimensões espirituais é um incentivo para viver e precisa ser prestado por pessoas preparadas, partindo do pressuposto de que tanto trabalhadoras/es quanto usuárias/os necessitam receber cuidados que incluam todas as dimensões: física, emocional, intelectual, profissional, social, cultural e espiritual.

No cotidiano do cuidado, a/o enfermeira/o assiste pessoas em diferentes fases do seu ciclo vital em situações de vulnerabilidade, sendo natural que elas ou seus familiares recorram à espiritualidade como forma de enfrentamento, quando em situações difíceis de se encontrarem respostas. Para Sílvia Fornazari e Renatha Ferreira, as/os enfermeiras/os assistem a sentimentos de dor, angústia e medo dos pacientes e destacam resiliências frente às condições graves da vida, quando facilitadores do acesso à espiritualidade daqueles. No momento de vulnerabilidade, passa a ser importante abordar os anseios e crenças de pacientes sob seus cuidados⁶⁶. Ou seja:

⁶³ “Nas duas últimas décadas, o termo holismo vem sendo descrito na literatura de enfermagem como método de definição da questão saúde e dos indivíduos que compõem o meio ambiente. Tendo em vista que o advir do terceiro milênio substancia o despertar do pensamento humano para um novo paradigma, a visão holística surge, nesta virada de século, como um holograma que considera o todo e as partes em que o programa o todo se reflete” (LOPES NETO, David; NÓBREGA, Maria Miriam L. Holismo nos modelos teóricos de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 52, n. 2, p. 233-242, 1999. [online]). Assunto que à frente merecerá um tópico à parte como reflexão acerca da espiritualidade.

⁶⁴ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial União*. 2001 nov. 9 [citado 2022 jan. 26]; 138 (215 Seção 1): p. 37- 38, 2001. [online].

⁶⁵ THIENGO, Priscila C. S.; GOMES, Antônio M.; MERCÊS, Magno C. C.; COUTO, Pablo L. S.; FRANÇA, Luiz Carlos M.; SILVA, Alba N. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare enfermagem*, Paraná, [n.p.], mar. 2019. [online].

⁶⁶ FORNAZARI, Sílvia A.; FERREIRA, Renatha E. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos:

O indivíduo tem o direito de ter qualidade de vida até seu último momento de existência. Até mesmo no momento da morte, os profissionais devem atentar-se a maneiras de reduzir a ansiedade e o sofrimento, e a espiritualidade/religiosidade pode contribuir como uma importante aliada nesse momento.⁶⁷

De acordo com Lucila Nascimento, Tabatha Santos, Fabiane Oliveira, Raquel Pan, Milena Flória-Santos e Semíramis Rocha, as/os enfermeiras/os desempenham em determinadas situações o papel de mediadoras/res em ações que envolvem a espiritualidade e as crenças religiosas da/do paciente, desde que estejam em conformidade com as regulamentações institucionais. Ou seja, buscam integrar de maneira sensível as dimensões espirituais na prestação de cuidados de saúde, respeitando as políticas e diretrizes estabelecidas pela instituição.⁶⁸

A maioria das/dos estudantes de uma universidade paulista avaliou como benéfico o impacto da religião e da espiritualidade na saúde emocional e física das/dos pacientes⁶⁹. Diversas pesquisas já indicam que a incorporação de crenças religiosas no processo de Enfermagem pode trazer benefícios à saúde das/dos pacientes, incluindo aspectos relacionados à psiconeuroimunologia, psiconeuroendocrinologia e efeitos psicofisiológicos, com redução da mortalidade das/os pacientes. Entretanto, faz-se importante ressaltar que o objetivo da assistência espiritual não exime o conhecimento técnico em medicina ou Enfermagem, exigindo também embasamento científico para fundamentar sua prática.

Para Melissa Negro-Dellacqua, Antônio de Sá-Júnior, Iane Souza e Kedma Lima:

Abordar o tema espiritualidade em cursos da área da saúde se mostra muito promissor, já que a maioria dos estudantes concorda com o fato de que estudar o tema corrobora a incorporação de um cuidado mais amplo ao paciente, o cuidado do ser humano em sua integralidade, atingindo todas as suas dimensões do ser, inclusive a dimensão espiritual.⁷⁰

É sabido que a arte de cuidar de alguém exige uma capacidade de escuta sensível às narrativas e queixas da/o paciente, reconhecendo os sintomas que estão ali presentes, pois as condutas vão muito além do plano físico, uma vez que o emocional e o espiritual podem ser os mais afetados. Dessa forma, para a/o enfermeira/o, o preparo se torna indispensável, pois requer humanização, autocontrole diante dos desafios enfrentados e comprometimento para que a

qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. [s.l.], v. 26, n. 2, p. 265-72, 2010. p. 270.

⁶⁷ FORNAZARI; FERREIRA, 2010, p. 270.

⁶⁸ NASCIMENTO, Lucila C.; SANTOS, Tabatha F. M.; OLIVEIRA, Fabiane C.S.; PAN, Raquel; FLÓRIA-SANTOS, Milena; ROCHA, Semíramis M.M. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 52-60, 2013. [online].

⁶⁹ NEGRO-DELLACQUA, Melissa; SÁ-JÚNIOR, Antônio R. de; SOUSA, Iane F. de; LIMA, Kedma de M. Panorama sobre espiritualidade e saúde: o que a literatura científica aponta sobre o tema nos últimos 5 anos? *Pesquisa, Sociedade e desenvolvimento*, Itajubá, v. 8, n. 7, p. 1087-1103, 2019.

⁷⁰ NEGRO-DELLACQUA; SÁ-JÚNIOR; SOUSA; LIMA, 2019, p. 8.

assistência prestada alcance o objetivo⁷¹. O cuidado, em múltiplos aspectos, requer, além das técnicas pertinentes, comportamentos propiciadores de acolhimento na área da saúde. Tais conexões devem ser éticas, mesmo com ferramentas tecnológicas de níveis de complexidade variados, permitindo um desenvolvimento de ações entre aqueles que prestem cuidados e aqueles que recebam cuidados. Ainda para Milena Zuchetto, Franciely Engel, Luciano Medeiros, Karina Hammerschmidt e Soraia Schoeller:

A assistência em saúde é processo complexo, multifacetado e permeado de nuances que necessitam profundas reflexões para o alinhamento da prática assistencial com as reais necessidades dos pacientes, superando a abordagem biomédica que condiciona o tecnicismo do cuidado. O cuidar por essência é complexo e considera o ser humano dentro de suas singularidades e coletividades, visando compreender o físico, mental, emocional e espiritual, para potencializar a assistência de Enfermagem, evitando o olhar unicamente biológico.⁷²

Seguindo essa perspectiva, Vera Radunz entende que o cuidar profissional ou cuidar em Enfermagem é um:

[...] olhar enxergando o outro, é ouvir escutando o outro, observar percebendo o outro, sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro, aqueles procedimentos técnicos que ele não aprendeu a executar ou não consegue executar, procurando compartilhar o saber com o cliente e ou familiares.⁷³

Corroborando isso, Vera Waldow considera que, resumidamente, o cuidar/cuidado é a base da Enfermagem e o seu eixo central. Consta-se um cuidar/cuidado diferente do genericamente encontrado de forma cultural no mundo⁷⁴, definindo ele as especificidades com que o cuidado profissional lida no formato de atenção oferecido às pessoas presentes ao sistema de saúde por profissionais de Enfermagem ou afins: “[...] as pessoas desenvolvem comportamentos de cuidar e a forma como os expressam está ligada a padrões culturais [...] o conhecimento de hábitos, padrões e comportamentos de cuidar auxiliam na forma como se desenvolverá o processo de cuidar”⁷⁵.

As/os estudantes de Enfermagem reconhecem a espiritualidade como um elemento vital no contexto do processo de saúde-doença, percebendo-a como parte integrante de uma abordagem holística que se alinha com a assistência institucional. No entanto, apesar do

⁷¹ ZUCHETTO, Milena A.; ENGEL, Franciely; MEDEIROS, Luciano S. P.; HAMMERSCHMIDT, Karina S. A.; SCHOELLER, Soraia D. Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do reconhecimento: síntese reflexiva. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, v. 10, n. 3, [n.p.], 2019. [online].

⁷² ZUCHETTO; ANGEL; MEDEIROS; HAMMERSCHMIDT; SCHOELLER, 2019, [n.p.].

⁷³ RADUNZ, Vera. *Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira*. Goiânia: AB, 1999. p. 03.

⁷⁴ WALDOW, Vera R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999. p. 191.

⁷⁵ WALDOW, 1999, p. 215.

reconhecimento geral da importância da espiritualidade na profissão, persiste uma lacuna na compreensão dessa concepção e em como ela se relaciona com o cuidado espiritual. Isso gera sentimentos de desconforto e dúvidas pessoais entre as/os enfermeiras/os. Conforme destacado por Ramon Penha e Maria Julia Silva, durante sua formação, muitas vezes a dimensão espiritual das/os pacientes é negligenciada, o que, por sua vez, obscurece a realidade do atendimento de saúde e a necessidade de considerar plenamente o aspecto espiritual no cuidado as/aos pacientes.⁷⁶

A espiritualidade emerge como uma aliada fundamental no enfrentamento do processo de saúde, doença e cuidado. Esse crescente interesse em compreender a dimensão espiritual tem cativado pesquisadoras/es, profissionais e estudantes na área da saúde, tanto no âmbito nacional quanto internacional. Esse despertar destaca a crescente importância da espiritualidade no contexto da assistência à saúde, não apenas como alicerce para aprimorar a formação das/dos estudantes de Enfermagem, mas também como recurso prático inestimável. Joelle Chua e Shefaly Shorey destacam que o estudo da espiritualidade não apenas enriquece a formação de futuras/os enfermeiras/os, mas também aprimora a qualidade do atendimento aos pacientes, integrando com respeito a dimensão espiritual em um ambiente de cuidados de saúde. Esse reconhecimento está impulsionando avanços significativos na abordagem de cuidados de saúde mais abrangentes e sensíveis.⁷⁷

Esses registros sustentam a demanda, evidenciada por Diego Borges, Gilberto Anjos, Leandro Oliveira, José Roberto Leite e Giancarlo Lucchetti, por um maior número de pesquisas que explorem quais os conceitos de espiritualidade são introduzidos por estudantes e de que maneira isso impacta em sua formação e no atendimento às/aos pacientes⁷⁸. O ensino da espiritualidade tem sido, em grande parte, superficial e subjetivo no contexto profissional. A espiritualidade frequentemente é abordada sem uma estrutura conceitual e científica sólida⁷⁹. É evidente que, apesar dos avanços na incorporação da espiritualidade nos currículos de saúde, tanto na Enfermagem quanto na Medicina, ainda falta uma abordagem mais direcionada para compreender a espiritualidade sob a ótica do modelo holístico, já que ela está quase que

⁷⁶ PENHA, Ramon M.; SILVA, Maria Julia P. Conhecimento e percepção da importância do atendimento da dimensão espiritual, pelos graduandos de enfermagem. *O mundo da saúde*, São Paulo, p. 238-245, 2007. [online].

⁷⁷ CHUA, Joelle Y. X.; SHOREY, Shefaly. Effectiveness of end-of-life educational interventions at improving nurses and nursing students' attitude toward death and care of dying patients: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ. Today*, [s.l.], v. 101, n. 6, 2021. [online].

⁷⁸ BORGES, Diego C.; ANJOS, Gilberto L.; OLIVEIRA, Leandro R.; LEITE, José Roberto; LUCCHETTI, Giancarlo. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Clínica Médica*. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 06-11, 2013. [online].

⁷⁹ BENKO, Maria A.; SILVA, Maria Julia P. da. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 71-85, 1996. [online].

estritamente relacionada à religião, revelando uma lacuna de preparo em sua formação.⁸⁰

Essa ausência de ênfase na educação sobre o caráter mais amplo da espiritualidade, nas instâncias curriculares das faculdades de Enfermagem, no Brasil, é preocupante, pois a habilidade de compreender e de lidar com questões espirituais e religiosas é fundamental na área da saúde. As/os pacientes frequentemente buscam conforto espiritual e a capacidade dos profissionais de saúde se envolverem de maneira sensível e informada nessas questões pode ter um impacto significativo na qualidade de atendimento. Portanto, a necessidade de uma abordagem mais abrangente e aprofundada em religiosidade e espiritualidade nesses programas acadêmicos se torna evidente, a fim de capacitar futuras/os profissionais a prestar um atendimento integral e compassivo aos pacientes.⁸¹

Diante desse contexto, torna-se imperativo apresentar cenários didáticos que incentivem a discussão e a reflexão sobre o assunto, de modo que a/o futura/o profissional compreenda a dimensão espiritual do paciente⁸². Esse entendimento mais amplo e sensível contribui não apenas para a formação de profissionais de saúde mais completos mas também para o aprimoramento de qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, abraçando não apenas as dimensões físicas mas também as espirituais e emocionais, promovendo assim uma abordagem mais holística no campo da saúde.

Esse avanço frente ao caráter holístico do cuidado exige que se discuta com mais ênfase outra peculiaridade da profissão, pois tão marcante quanto a espiritualidade nela é a presença ainda quase predominante do gênero feminino, já que isso imprime uma visão muitas vezes deturpada da profissão, fazendo com que o cuidado seja visto como algo fortuito, menos racional (emotivo), portanto, passível de um menor reconhecimento e remuneração, entre outros percalços.

1.4 O cuidado em questão de gênero

Outra faceta da Enfermagem aqui já referida, ao lado da espiritualidade, é a questão de gênero. Conforme observado por Marta Lopes e Sandra Leal, a influência notável das ordens

⁸⁰ CALDEIRA, Sílvia. A espiritualidade no currículo de Enfermagem. *Revista Nursing Portuguesa*, [s.l.], v. 282, p. 18-21, 2012. [online].

⁸¹ ESPINHA, Daniele C. M.; CAMARGO, Stéphanie M.; SILVA, Sabrina P. Z.; PAVELQUEIRES, Shirlene.; LUCCHETTI, Giancarlo. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [s.l.], v. 34, n. 4, p. 98-106, 2013. [online].

⁸² SOUZA, Janei de R.; MAFTUM, Mariluci A.; MAZZA, Verônica de A. O cuidado de enfermagem na dimensão espiritual: a experiência dos alunos de graduação. *Brazilian Journal of Nursing*, [s.l.], v. 8, n. 1, 2009. [n.p.]. [online].

religiosas moldou significativamente a prática da Enfermagem, estabelecendo, por um extenso período, a exclusividade ou predominância do papel da mulher nessa profissão. As autoras destacam que a Enfermagem emerge como um serviço organizado sob o âmbito das instituições de ordens sacras, coexistindo como um cuidado oferecido por mulheres a idosos, doentes e crianças. Esse contexto histórico revela a intrincada relação entre as práticas de Enfermagem, a esfera religiosa e a atuação dedicada das mulheres nos cuidados de saúde, desenhando os contornos iniciais da profissão⁸³, a corroborar isso: “[...] a marca das ordens religiosas impõe à Enfermagem, por longo período, seu exercício institucional exclusivo e/ou majoritariamente feminino e caritativo”⁸⁴. Conforme Taís Nauderer e Maria Alice Lima:

A Imagem Religiosa da Enfermeira se desenvolveu na Era Cristã e Idade Média, com organizações voltadas para a caridade e o cuidado de doentes, pobres, órfãos, viúvos, idosos, escravos e prisioneiros. Nessa fase, as mulheres solteiras (diaconisas), as virgens e as viúvas tiveram oportunidades de trabalho jamais imaginadas. À medida que a Enfermagem desenvolvia uma imagem associada à religião, uma disciplina cada vez mais rígida era exigida e a obediência absoluta às ordens médicas e dos pastores era determinada.⁸⁵

Por sinal, Florence Nightingale, ao advogar pela Enfermagem como uma profissão exclusiva para mulheres, excluiu os homens, argumentando que suas mãos eram inadequadas para o cuidado. Ela estabeleceu a narrativa da enfermeira como uma figura inerentemente feminina, considerando “natural” para as mulheres desempenharem esse papel, enquanto categorizava isso como “não natural” para os homens. Embora Nightingale tenha ampliado a visibilidade da Enfermagem, sua abordagem contribuiu para posicionar as mulheres enfermeiras em uma esfera de subalternidade e inferioridade com relação aos homens, no quesito em questão.⁸⁶

As instituições que seguiam o modelo nightingaleano tinham critérios rigorosos ao selecionar jovens mulheres para a Enfermagem, buscando aquelas de boa conduta, educação refinada e origem familiar respeitável. A disciplina, obediência e subserviência eram consideradas elementos inseparáveis do exercício profissional. Além disso, as enfermeiras eram proibidas ao matrimônio e, por conseguinte, de terem filhos, visando uma dedicação integral à profissão.⁸⁷

⁸³ LOPES, Marta J. M.; LEAL, Sandra M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 105-125, 2005. [online].

⁸⁴ LOPES; LEAL, 2005, p. 115.

⁸⁵ NAUDERER, Taís M.; LIMA, Maria Alice D. S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 1, [n.p.], 2005. [online].

⁸⁶ PADILHA; MANCIA, 2005, p. 725. [online].

⁸⁷ SAUTHIER, Jussara; BARREIRA, Ieda de A. *As enfermeiras norte-americanas e o ensino de enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931*. Rio de Janeiro: UFRJ; Escola Anna Nery, 1999. p. 196. [online].

Com base nesses critérios, de acordo com Jussara Sauthier e Ieda Barreira, a seleção de candidatas para a Enfermagem era pautada em quatro atributos essenciais: “piedade, pureza, submissão e domesticidade”, para além da proibição do casamento e da maternidade. Ainda assim, embora Florence Nightingale tenha inicialmente concebido a Enfermagem como uma prática exclusivamente feminina, isso desafiou em certa parte as convenções de gênero da época, porque representou uma mudança no destino cultural esperado para, ao menos, as mulheres de classes econômicas elevadas, caso essas se voltassem contra o casamento e a maternidade⁸⁸.

De modo não menos controverso, para Paulo Campos e Taka Oguisso, a inclusão de homens na Enfermagem, historicamente tardia, encontrou nas instituições religiosas uma das vias para o acesso de uma incomum formação profissional ao meio. No contexto da Enfermagem brasileira, Benoni de Sousa Lima marcou a entrada pioneira ao matricular-se na Escola de Enfermagem da USP em 1918. Vale destacar que, antes disso, ele atuava como “Enfermeiro Auxiliar”, contando exclusivamente com sua experiência prática na profissão.⁸⁹ Aqui, vale ressaltar que:

O aceite do primeiro homem a estudar na Escola implica supor que a Enfermagem nacional, fundada na representação dominante da enfermeira, perdia sua hegemonia, ou ainda, reinseria o homem na formação profissional, cuja contribuição inclui a Cruz Vermelha Brasileira. Ainda que a inclusão de homens [...] na Enfermagem estivesse em curso, as vicissitudes deste processo não foram aceitas de forma pacífica ou unidirecionalmente.⁹⁰

As/os autoras/es Elaine Jesus, Leona Marques, Luana Assis, Taisy Alves, Genival Freitas, Taka Oguisso, ao analisarem a progressão da Enfermagem destacam que, ao longo da história, a difundida concepção de que a Enfermagem não era apropriada para os homens limitou a participação masculina em diversos momentos relevantes para a sua transformação e da própria sociedade⁹¹. Marilyn Brady e Dennis Sherrod trazem à tona a necessidade de eliminar os duradouros estereótipos, preconceitos e discriminações enfrentados pelos enfermeiros. Sustentam que a edificação do futuro demanda igualdade de oportunidades para

⁸⁸ SAUTHIER; BARREIRA, 1999, p. 23.

⁸⁹ CAMPOS, Paulo Fernando S.; OGUSSO, Taka. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 6, p. 892-898, 2016. [online].

⁹⁰ CAMPOS; OGUSSO, 2008, p. 897.

⁹¹ JESUS, Elaine S.; MARQUES, Leona R; ASSIS, Luana C. F.; ALVES, Taisy B.; FREITAS, Genival F; OGUSSO, Taka. Preconceito na enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 44, n. 1, p. 166-173, 2010. [online].

homens em todas as atividades de Enfermagem previamente percebidas como exclusivamente femininas, sem que isso cause prejuízos a essas.⁹²

De acordo com Hyalle Viana, os estereótipos são um tipo de predeterminação que as pessoas criam socialmente em relação a grupos sociais. Os estereótipos de indivíduos e grupos são perigosos, especialmente quando carecem de informações factuais⁹³. Júlio Colpo, Vânia Camargo e Simey Mattos defendem que os estereótipos comuns à Enfermagem e suas deturpações devem ter um caráter central nas discussões sobre os seus impactos na profissão. Ao defender essa perspectiva, destaca-se a importância de reconhecer e combater estereótipos que possam influenciar a prática da Enfermagem, promovendo assim uma abordagem mais imparcial e sensível às diversidades presentes no campo da saúde.⁹⁴

Embora as/os supracitadas/os pesquisadoras/es já enfatizem o cuidado como ato primordial na prática da Enfermagem, independentemente de considerações sobre gênero, cor ou poder aquisitivo, muitos profissionais ainda ressaltam o sentimento de exclusão que permeia valorização do conhecimento da Enfermagem em relação ao gênero do profissional. Por ser uma profissão de natureza historicamente feminina imprime no profissional masculino uma desqualificação pessoal e social, destacando desafios relacionados ao discernimento e igualdade de gênero no ambiente de trabalho⁹⁵. Ou seja:

O sentimento de exclusão, que caracteriza o (des)valor do saber da Enfermagem, contribuiu para aprofundar a leitura sobre as relações de gênero. Caracteriza-se a profissão como uma carreira feminina, imprimindo-lhe menor valor social. Essa desigualdade não exclui a enfermeira do espaço de trabalho, mas a deixa em uma condição de submissão.⁹⁶

O que por espelhamento afeta a todas/os as/os profissionais do meio. Susan Larocco destaca a importância de reconhecer de maneira mais positiva as contribuições dos homens para a história da Enfermagem, proporcionando aos enfermeiros a possibilidade de desempenharem suas funções com pleno entendimento de seu papel em seu trajeto profissional⁹⁷. Vahid Zamanzadeh, Leila Valizadeh, Reza Negarandeh, Morteza Monadi e Arman Azadi ressaltam

⁹² BRADY, Marilyn S.; SHERROD, Dennis. R. Retaining men in nursing programs designed for women. *Journal of Nursing Education*. [s.l.], v. 42, n. 4, p. 159-162, 2003. [online].

⁹³ VIANA, Hyalle A. *Sexismo na docência universitária: evidências da persistência dos estereótipos de gênero*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. p. 86. [online].

⁹⁴ COLPO, Julio C.; CAMARGO, Vania C.; MATTOS, Simey A. A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio à profissão. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 67-72, 2006.

⁹⁵ BORGES, Moema S.; LIMA, Denio; ALMEIDA, Angela Maria O. Mel com fel: representações sociais do cuidado de enfermagem e cidadania. *Com. Ciências Saúde*, v. 19, n. 4, p. 333-342, 2008.

⁹⁶ BORGES; LIMA; ALMEIDA, 2008, p. 341.

⁹⁷ LAROCCO, Susan A. Men as nurse Anesthetists. *American Journal of Nursing (AJN)*, [s.l.], v. 115, n. 10, p. 68-69, 2015. [online].

que as colaborações significativas dos poucos que exerceram papéis na Enfermagem nesse breve percurso indiscutíveis. No entanto, na atualidade, os homens têm a capacidade de oferecer uma diversidade ampliada de cuidados, contribuindo para o fortalecimento dos modos de vida da sociedade.⁹⁸

Para Priscila Vidal, Edgar Queiros, Edson Lima Junior, a “desconstrução”⁹⁹ aflora como um processo essencial para a pertinência da profissão de Enfermagem, alegando que a própria, quando avaliada como uma ponderação vital na Enfermagem habitual, mostra-se como um ganho para esse campo profissional, a conferir:

A desconstrução é um dos processos mais importantes para a relevância continuada da profissão de Enfermagem. Fatores como [...] preconceitos e estereótipos dificultam seriamente o crescimento da profissão e a capacidade profissional dos enfermeiros para enfrentar coletivamente as causas das desigualdades em saúde. Defende-se que a desconstrução, vista como uma reflexão de existência para a Enfermagem convencional, é na verdade, um caminho para as autorreflexões nesta área profissional.¹⁰⁰

Wiliam Machado destaca que a Enfermagem vem desempenhando um papel importante ao promover uma inclusão dos homens em uma profissão tipicamente percebida como feminina. Esse movimento visa favorecer a universalização das práticas da Enfermagem, diminuindo as distinções embasadas no gênero. Esse avanço evidencia o comprometimento da Enfermagem em se adequar às transformações sociais e permitir um ambiente profissional mais equitativo.¹⁰¹

Enquanto tal “desconstrução” não se consolida, a predominância de estudantes do sexo feminino no curso de Enfermagem se faz ainda notória e, em grande parte, pode ser explicada pela herança histórica com o cuidado. Como também apontado por Vera Waldow, nas

⁹⁸ ZAMANZADEH, Vahid; VALIZADEH, Leila; NEGARANDEH, Reza; MONADI, Morteza; AZADI, Arman. Factors Influencing Men Entering the Nursing Profession, and Understanding the Challenges Faced by Them: Iranian and Developed Countries' Perspectives. *Nurs Midwifery*, v. 2, n. 4, p. 49-56, 2013. [online].

⁹⁹ Entende-se aqui que parte dessa “desconstrução” possa ser concebida inclusive naquilo que diz respeito ao combate à homofobia no respectivo campo profissional, pois: “As construções de gênero e sexualidade de forma diversa às normas sociais constituem padrões distintos de atitudes e comportamentos sexuais dos preconizados e praticados em diferentes culturas. Por não seguirem o costumeiramente arraigado, com a pressuposição de que todas as pessoas são ou devem ser heterossexuais, cuja identidade pode corresponder apenas ao gênero atribuído ao nascimento, de acordo com a genitália, tais conjunturas ocasionam importante vulnerabilidade social. A cis heteronormatividade é imposta por meio de violências simbólicas e físicas, sobretudo a quem apresenta diferenças de gênero, e está presente em todos os processos sociais, inclusive nos serviços de saúde” (WEST, Milka G.L.N.; ARAÚJO, Ednaldo C.; VILAR, Cláudia M.L.N; BATISTA, Maria A.L.; PEREIRA, Danilo M.R.; SILVA, Adrian T.C.S.G.S. Ações de educação permanente da enfermagem frente à homofobia: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Recife, v. 77, s. 3, p. 1-10, 2024. [online].).

¹⁰⁰ VIDAL, Priscila A.; QUEIROS, Edgar. S.; LIMA JUNIOR, Edson. S. Discussões de gênero do enfermeiro no campo profissional. *Revista Foco*, [s.l.], v. 16, n. 8, p. 1-10, 2023. p. 9. [online].

¹⁰¹ MACHADO, Wiliam C. A. Gênero, saúde e enfermagem: a inserção do masculino no cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 58-68, 2004. [online].

civilizações antigas e durante a Idade Média, as mulheres desempenhavam um papel crucial no cuidado e na assistência ao parto, sendo as principais responsáveis pelo processo de “dar à luz”. Essa tradição de cuidado feminino persistiu ao longo dos séculos e influenciou fortemente a percepção cultural da Enfermagem como uma profissão ligada ao respectivo trato da empatia, característica frequentemente relacionada ao feminino.¹⁰²

É sabido já aqui que Florence Nightingale, em sua icônica definição da Enfermagem, também estabeleceu uma forte associação entre o cuidado e as mulheres, essencialmente moldando a Enfermagem como uma profissão intrinsecamente ligada ao universo feminino. Ao descrevê-la como “a mais bela das artes”, ela destacou a importância do delicado aprendizado necessário para a profissão, com relação ao treinamento em pintura e escultura. Nightingale argumentou que, embora artísticas, não pode haver total equivalência entre o trabalho de quem se dedica a uma “tela morta” ou “mármore frio” e aquele de quem se dedica ao “corpo vivo”. Ela enfatizou que, por determinada delicadeza, o cuidado dos doentes sempre foi uma tarefa destinada às mulheres e que essa responsabilidade deveria continuar a pertencer a elas. Essa visão, embora estereotipada¹⁰³, ainda mantém um impacto duradouro na percepção da Enfermagem. Segundo Olegna Guedes e Michelli Daros, determinada estereotipia tem um preço:

Observa-se no senso comum afirmações em que a naturalização da mulher como cuidadora vincula-se a diferentes lugares atribuídos a ela na família: esposa ou companheira; filha, mãe, tia, avó. De qualquer lugar, desde que seja mulher, cuidar do membro da família que está adoecido e requer atenção constante ou ainda, cuidar dos familiares para que atravessem uma fase de fragilidade a fim de preservar o direito à vida, torna-se prioritário sobre os próprios projetos.¹⁰⁴

As autoras em questão realçam por meio de determinado artigo a naturalização da “maternagem”. Essa, diferente da maternidade que é biológica, trata-se do construto moral do papel da mulher na sociedade, direcionando-a ao cuidado porque seria ela mais propícia a isso que o homem, considerado pela mesma construção moral como o pai da razão, geralmente então detentor dos melhores salários. Assim sendo, mesmo que a presença masculina se amplie na Enfermagem, diante dos preconceitos que a cercam, possivelmente suas/eus profissionais nunca alcancem a equidade salarial presente nas demais profissões que tiveram uma origem destacada pelo labor masculino e mantenham tal predominância. Diante disso poderia se abrir um novo

¹⁰² WALDOW, 1999, p. 191.

¹⁰³ HORTA, Wanda A. Conceito de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 2, n. 2, [n.p.], 1968. [online].

¹⁰⁴ GUEDES, Olegna de S.; DAROS, Michelli A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 12, n.1, p. 122-134, jul/dez. 2009. p. 124. [online].

leque de discussões. Agora, de viés socioeconômico¹⁰⁵, mas isso fugiria de nossa proposta inicial. De qualquer modo, fica a dica:

A construção desta nova faceta da história não cabe apenas às mulheres, mas aos sujeitos sociais, de ambos os sexos, que podem questionar valores e construir novas possibilidades histórico-sociais. Se causalidade e teleologia não são antinômicas, o cuidado pode ser atribuição de todos os indivíduos sociais, na construção de escolhas livres. É a partir deste prisma que o cuidado pode ser um exercício de alteridade e não a negação das próprias escolhas ou o desconhecimento da possibilidade dessas escolhas.¹⁰⁶

Por fim, a realidade vigente: os dados estatísticos, como os apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) em 2019, destacam de forma evidente que 85% dos profissionais de Enfermagem no Brasil ainda são mulheres¹⁰⁷, embora seja importante salientar que nos últimos anos tem se observado um aumento gradual da presença masculina na profissão. Junto a isso, está refletida certa diversidade religiosa que caracteriza o cenário da espiritualidade no país e, respectivamente, na profissão em questão. Uma das particularidades notáveis da religião é a vasta diversidade de práticas e convicções litúrgicas. Essa diversidade tem demonstrado um crescimento constante ao longo dos anos, conforme indicado por dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁰⁸. Como a forte presença religiosa é outra peculiaridade da profissão aqui em questão, passa-se a seguir a um panorama sobre certas noções de espiritualidade em nossa sociedade.

¹⁰⁵ “Sabe-se que devido as desigualdades entre os sexos ainda presentes na sociedade, as mulheres, de modo geral, recebem salários inferiores aos homens, o que explica, em parte, a baixa remuneração da categoria. Obviamente, outros fatores como a desvalorização do ato de cuidar, discutido a seguir, também precisa ser considerado. Alguns estudos apontam as políticas neoliberais como motivadoras da precarização do trabalho de enfermagem. Somado a esse fator, existe uma condição histórica atrelada à enfermagem, o trabalho feminino e o cuidado.” (ALVES, Luciana V. V.; FERREIRA, Rejane E.; FARIA, M. G. de A. Precarização do trabalho de enfermagem e sua relação com o gênero feminino. *Seminário Virtual da Mulher: Educação, Cultura e Ciência*, Instituto Federal Fluminense, [n.p], 2021. [online].).

¹⁰⁶ GUEDES; DAROS, 2009, p. 134.

¹⁰⁷ CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) [Site institucional]. Com 85% de mulheres, Cofen debate impactos da reforma da previdência para a Enfermagem. 2019. [online].

¹⁰⁸ IBGE [Site institucional]. *Censo Demográfico*. 2010. [online].

2 RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E FILOSOFIA

Este capítulo estabelece algumas relações acerca de religiosidade/espiritualidade e Filosofia, numa correlação entre fé e ética, e de como isso tomará corpo no ambiente da clínica (ciência). Para tanto, ele se iniciará apresentando o quesito religião por ser ela, atualmente, o segmento em mais evidência da espiritualidade e ambas estarem tradicionalmente e ainda com frequência em fricção com as outras duas citadas instâncias do conhecimento.

Têm-se a “religião” como o segmento da espiritualidade mais reconhecido e abrangente, não fortuitamente, pela cada vez mais atual ascensão e oficialização do Cristianismo e suas vertentes no ocidente¹⁰⁹. A saber, o respectivo termo possui raízes no latim e seu significado é reconectar, reler ou reescolher a conexão entre a humanidade e a divindade¹¹⁰. Essa ideia surgiu nos oradores cristãos do século III-IV, Lactâncio e Agostinho, quando propuseram a ideia de “[...] reconectar a alma que se afastou de Deus”¹¹¹.

Bem posteriormente, o filósofo iluminista Immanuel Kant (1724-1804), por sua vez, apresenta um recorte de que a religião, para ser analisada, deve ser compreendida mais como uma construção cultural e humana do que uma revelação divina. Assim sendo, admite ele que se torna possível situá-la dentro de seu ambiente cultural e interpretá-lo dentro das ciências culturais ou humanas, utilizando métodos da sociologia, antropologia, psicologia, história ou, até certo ponto, da fenomenologia. Essa abordagem promove a inter, trans e multidisciplinaridade no respectivo campo de estudo¹¹². E esse foi basicamente o caminho a ser seguido pela academia nos 300 anos seguintes.

E como construção cultural, aos olhos de Pierre Bourdieu: “[...] o campo religioso deve sua especificidade ao fato de que busca o monopólio do exercício legítimo do poder de modificar em bases duradouras a prática e a visão de mundo dos leigos, realizando o inculcamento de um *habitus* religioso particular”¹¹³, já parodiando o sociólogo Max Weber

¹⁰⁹ “Os dados produzidos pelo IBGE (Censos 1990, 2000 e 2010) assumem centralidade em diversos estudos. Algumas mudanças marcantes foram constatadas, como: a forte retração da hegemonia católica; o aumento significativo do segmento evangélico (neo)pentecostal e dos sem-religião; a diversificação religiosa.

Na falta dos dados do Censo/2020, no momento da redação deste verbete, contamos com o levantamento do Instituto DataFolha para atualizar o panorama. Com base nele, no Brasil, 50% são católicos, 31% evangélicos, e 10% não têm religião” (NEXO JORNAL LTDA [Site institucional]. Como se organiza o campo religioso brasileiro, 2024, [n.p.]).

¹¹⁰ COUTINHO, José P. Religião e outros conceitos. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, v. 24, p. 171-193, 2012. [online].

¹¹¹ HOCK, Klaus. *Introdução à Ciência da Religião*. São Paulo: Loyola, 2010. p. 18.

¹¹² KANT, Immanuel. *A religião nos limites da simples razão*. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 205.

¹¹³ BORDIEU, Pierre *apud* CAVALCANTI, Vinicius M. Bourdieu leitor de Weber: pistas para uma gênese do conceito de campo. *Cadernos de Ciências Sociais da URFPE*, Recife, [n.p.], 2012. p. 42. [online].

(1864-1920), para quem a função específica do campo religioso seria a de atender a um tipo particular de interesse, isto é, levar “[...] *os leigos* a esperar de certas categorias [...] que realizem ‘ações mágicas ou religiosas’, ações fundamentalmente ‘mundanas e práticas’, realizadas ‘a fim de que tudo corra bem para ti e para que vivas muito tempo na terra’”¹¹⁴ [grifo nosso], fazendo entender jocosamente que determinada instância seria própria do senso comum, algo muito próprio do caráter iluminista-positivista.

2.1 A retomada metafísica

Era de se esperar que, frente a tanta contundência, certa dissidência logo apareceria e ela chegaria ainda no século XIX. Para Emile Durkheim (1858-1917), vulgo pai da sociologia da educação, a religião passa a ser compreendida como um sistema de crenças e práticas que, além de envolver o sagrado, permite uma análise sociológica de seus aspectos institucionais mais relevantes¹¹⁵, a conferir:

No mais das vezes, os teóricos que buscaram exprimir a religião em termos racionais, viram aí, antes de tudo, um sistema de ideias correspondendo a objeto determinado. Esse objeto foi concebido de maneiras diferentes: natureza, infinito, incognoscível, ideal etc., mas essas diferenças importam pouco. Em todos os casos, as representações, as crenças, eram consideradas o elemento essencial da religião. Como tradução exterior, contingente e material, desses estados internos que, únicos, passavam por ter valor intrínseco. Essa concepção está tão difundida que na maioria das vezes, os debates cujo tema é a religião giram em torno de saber se ela pode ou não se conciliar com a ciência, ou seja, se ao lado do conhecimento científico, há lugar para outra forma de pensamento especificamente religioso.¹¹⁶

A prova cabal de que poderia sim haver um diálogo efetivo entre determinadas áreas consolidou-se com o cientista das religiões Mircea Eliade (1907-1986) que descreve sua concepção clássica da existência religiosa no mundo baseada em uma relação dialética entre duas formas de existir: “o sagrado e o profano”. Segundo o autor, o sagrado representa a realidade suprema, o poder como algo que transcende este mundo. Portanto, tudo o que está aquém dessa determinada dimensão é considerado profano. O sagrado se opõe ao outro, pois envolve a ideia de um mundo aquém e além do humano, geralmente de origem divina e que abrange uma transcendência posterior a realidade imediatamente visível e palpável. Dessa forma, o sagrado abrange qualquer espaço, objeto ou símbolo que tenha um significado especial para um indivíduo ou grupo, enquanto o profano abrange tudo o que não é sagrado, toda a vida

¹¹⁴ BORDIEU, Pierre *apud* CAVALCANTI, 2012, p. 42.

¹¹⁵ DURKHEIM, Emile. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 499.

¹¹⁶ DURKHEIM, 2000, p. 493.

comum do cotidiano, os fatos e atos da rotina¹¹⁷. Ainda de acordo com o mesmo autor: “‘O sagrado’ é um elemento da estrutura da consciência, e não um momento na história da consciência. A experiência com o sagrado está indissolivelmente associada ao esforço feito pelo ser humano para construir um mundo significativo”¹¹⁸. Ou ainda:

[...] o sagrado e o profano constituem duas modalidades de ser no Mundo, duas situações existenciais assumidas pelo homem ao longo de sua história. Estes modos de ser do Mundo não interessam unicamente à história das religiões ou à sociologia, não constituem apenas o objeto de estudo histórico, sociológico, etnológico. Em última instância, os modos de ser sagrado e profano dependem das diferentes posições que o homem conquistou no Cosmos e, conseqüentemente, interessam não só ao filósofo mas também a todo investigador desejoso de conhecer as dimensões possíveis da existência humana.¹¹⁹

Essa afirmativa é parte do alicerce central da teoria de Eliade sobre a religião, revelando as premissas que diferenciam o mundo reconhecidamente tangível do seu oposto. Primeiramente, ela estabelece que o conceito do sagrado está entrelaçado de forma intrínseca na estrutura da consciência humana. Eliade traça uma nítida demarcação entre a consciência comum e a consciência histórica, devido à sua sólida base fenomenológica e à sua conexão íntima com a psicologia. Nessa perspectiva, ele concebe a história como um conjunto de narrativas religiosas que se desenrolam em momentos específicos, forjando uma representação idealizada das origens da humanidade e da religião. Isso implica que, para Eliade, o sagrado não é apenas um elemento isolado na experiência, mas sim um componente essencial que permeia a totalidade da existência e é fundamental para a compreensão das culturas religiosas ao longo da história.¹²⁰ Assim sendo, uma coisa se torna indissolúvel da outra como se verá a seguir.

2.2 A religião na contemporaneidade

A consagrar o percurso chega-se a estabelecer que a religião é algo inevitável para se suportar o peso da existência por via do pertencimento, como a estabelece José Coutinho:

[...] um sistema composto por descrições do sagrado, respostas a sentido do mundo e da vida (crenças), meios sinais, experiências de ligação a esse sagrado (práticas), orientações normativas do comportamento (valores) e atores coletivos com regras e recursos próprios (coletividade). [a religião] permite regular e justificar a conduta individual (normativa), providenciar coesão social (coesão), consolar e aliviar (tranquilizante), fortificar a vontade (estimulante), dar sentido à vida (significantes),

¹¹⁷ ELIADE, Mircea. *O Sagrado e o Profano*: a essência das religiões. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 109.

¹¹⁸ ELIADE, Mircea. *Journal II*: 1957-1969. Chicago: The University of Chicago Press, 1989. p. 10.

¹¹⁹ ELIADE, 2001, p. 20.

¹²⁰ ELIADE, 2001, p. 21.

possibilitar a experiência do sagrado (experimental), crescer e amadurecer (madurativa), proporcionar identidade (identitária) e ministrar salvação (redentora).¹²¹

Perante as funcionalidades da religião apresentadas pelo autor, são vistos quesitos que vão desde o aparato real (“orientações normativas”) a uma especulada expectativa (“salvação”). Ou como diria Paulo Dalgallarrondo:

Estudar, refletir e escrever sobre religião é trabalhar sobre o mesmo material de que ela é feita, da experiência humana nos seus limites, assim como de símbolos culturais, que constituem e alimentam, constroem e enriquecem, viabilizam nossos espíritos e nossa existência neste mundo. Todos, crédulos e incrédulos, de uma forma ou de outra, somos tocados pelo espírito da religião e dele dificilmente escapamos.¹²²

Pode-se entender que “ninguém escapa”, porque a conjuntura social impõe suas forças e formas. Vê-se que Rubem Alves compartilha de semelhante sentimento, frente ao vislumbre e à onipotência que a religião exerce sobre o ser humano, a conferir:

O que torna a religião mais enigmática ainda é o fato de que, apesar de não entender as suas origens — ou talvez precisamente por não as entender — o homem não consiga se desvencilhar do seu fascínio. Na realidade, não se tem notícia de cultura alguma que não a tenha produzido, de uma forma ou de outra.¹²³

Antropologicamente falando, então, a religião sempre foi sucesso de público, embora nem sempre de crítica, como atesta Hans-Jürgen Greschat, professor da História da Religião da Universidade de Marburgo, na Alemanha, ao afirmar que “[...] religião como totalidade torna-se um divisor de águas entre cientistas da religião e outros cientistas que se ocupam apenas esporadicamente dela”¹²⁴, insistindo que o termo, com sua carga de significados diversos e extraordinários, não é suficiente como expressão inequívoca ou conceito. Como palavra, nome ou conceito, ela não se equipara precisamente ao objeto que se pretende designar ou definir: “O fato de não possuímos uma definição universal de religião é um defeito, mas não é uma catástrofe, uma vez que o objeto permanece e a qualidade de palavras inventadas ou a serem inventadas atinge o objeto apenas marginalmente”¹²⁵.

Nota-se que as definições de religião são geralmente categorizadas como “substantivas x funcionais” ou “exclusivas x inclusivas”. Há uma referência a entidades transcendentais na primeira categoria; enquanto, na segunda, a religião é vista como uma concepção de mundo com um papel específico, sem necessariamente indicar a presença de um representante singular

¹²¹ COUTINHO, 2012, p. 187.

¹²² DALGALLARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 19.

¹²³ ALVES, Rubem. *O enigma da religião*. Campinas: Papyrus, 1984. p. 17.

¹²⁴ GRESCHAT, Hans-Jürgen. *O que é ciência da religião?* São Paulo: Paulinas, 2005. p. 24.

¹²⁵ GRESCHAT, 2005, p. 21.

e Klaus Hock corrobora isso:

Considerando o vínculo do termo religião com a história cultural e intelectual do Ocidente, não surpreende que muitas vezes “Deus” seja indicado como o elemento fundamental constitutivo de tais definições – ocasionalmente de forma muito concreta, às vezes também na forma de uma abstrata “divindade” ou no plural: “deuses”.¹²⁶

De acordo com Harold Koenig, Michael McCullough e David Larson, a religião pode ser definida como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos que auxilia na busca de conexão com o sagrado e o transcendente. Segundo esses estudiosos, a religiosidade está relacionada ao nível de engajamento espiritual de um indivíduo e como isso se manifesta em sua vida diária, ao influenciar seus hábitos e sua relação com o mundo ao seu redor.¹²⁷ Ou seja: “[...] fomentar a compreensão do relacionamento e das responsabilidades de uma pessoa com os outros que vivem em comunidade”¹²⁸.

Segundo Ana Luísa Leite, Fábio Stern e Silas Guerriero, apesar do termo religião ser bem antigo, sua compreensão tem sido relativamente estável ao longo dos anos. A religião oriunda de uma estrutura ampla que inclui expressões pessoais e sociais, fatores objetivos e subjetivos, junto à tendência do bem e do mal, que se tornou um sistema incorporado como uma crença ou compromisso ideológico.¹²⁹

Diferentes autores abordam a questão de maneiras distintas, cada um trazendo suas próprias peculiaridades e buscando palavras diversas que possam se adequar à sua complexidade. Nota-se, portanto, que nenhuma definição consegue abranger completamente a diversidade e a amplitude do fenômeno. Para Harold Koenig, por exemplo:

Religião pode ser definida como um sistema de crenças e práticas observadas por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se com, ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus (em culturas ocidentais), ou da Verdade Absoluta da Realidade ou do nirvana (em culturas orientais). A religião normalmente se baseia em um conjunto de escrituras ou ensinamentos que descrevem o significado e o propósito do mundo, o lugar do indivíduo nele, as responsabilidades dos indivíduos uns com os outros e a natureza da vida após a morte.¹³⁰

Por sua vez, Rogério Silva e Deis Siqueira acabam por propor uma dicotomia

¹²⁶ HOCK, 2010, p. 23.

¹²⁷ KOENIG, Harold G.; KING, Dana; CARSON, Verna B. *Handbook of Religion and Health*. 2. ed. Oxford University Press, 2012. p. 1169. [online].

¹²⁸ KOENIG; KING; CARSON, 2012, p. 97.

¹²⁹ LEITE, Ana Luísa P.; STERN, Fabio L.; GUERRIERO, Silas. Espiritualidade e saúde: polissemia, fragilidades e riscos do conceito. *Horizonte: Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, v. 19, n. 60, p. 1015-1035, 2021. [online].

¹³⁰ KOENIG, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012. p. 248.

interessante entre religião e religiosidade, argumentando que a primeira está relacionada à esfera institucional e a segunda é entendida como uma dimensão pessoal. A religiosidade é vista como a expressão ou prática do crente, podendo estar associada ou não a uma instituição religiosa. Essa expressão permite ao indivíduo vivenciar experiências místicas, mágicas e esotéricas¹³¹. Apoiando essa diferenciação, o estudo de Márcia Oliveira e José Junges revelou que a maioria dos entrevistados considera a religiosidade como expressão de sua própria espiritualidade. Por outro lado, a religião foi descrita como um conjunto de dogmas e normas organizacionais¹³². Conforme observado por Sílvia Fornazari e Renatha Ferreira, a religiosidade contribui para a convicção de que existe uma dimensão maior responsável pelo controle das contingências presentes na vida, capacitando o indivíduo a lidar com os acontecimentos de maneira mais tranquila, confiante e reduzindo-lhe o estresse e a ansiedade.¹³³

A religiosidade natural, conforme José Roberto Dias, é um sentimento inato ao ser humano, que varia em intensidade e não está associado a tratados teológicos ou sistemas de crenças particulares. Ela envolve uma combinação de virtudes e princípios éticos de natureza religiosa, distinguindo-se da simples frequência a um templo religioso¹³⁴, vide: “[...] a religiosidade natural que todo ser humano possui, seja em maior ou menor grau [...] independe de um sistema de crenças, pois trazemos em nosso arquétipo mental as bases concretas que constituem a religiosidade primitiva”¹³⁵.

Em confluência, o conceito de “religião” e “religiosidade” está relacionado, antes de tudo, com a experiência e expectativa que as pessoas têm com relação à divindade e, em segundo lugar, com a pluralidade e a valorização de várias tradições religiosas, a exemplo do cristianismo e do budismo. A religião tem como fundamento a adoração de um ser supremo, que é considerado responsável pela revelação e compreensão do mundo¹³⁶. Sua característica universal é a aceitação do sagrado nas experiências subjetivas vividas, não obstante a incorporar muitas vezes valores humanos a tais dimensões tal como o antropomorfismo e o antropopatismo, dando forma e sentimentos humanos ao ente:

¹³¹ SILVA, Rogério R.; SIQUEIRA, Deis. Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 3, p. 557-564, 2009. [online].

¹³² OLIVEIRA, Márcia R.; JUNGES, José R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, v. 17, n. 3, p. 469-476, 2012. [online].

¹³³ FORNAZARI; FERREIRA, 2010, p. 270.

¹³⁴ DIAS, José R. L. O sagrado diante do influxo da religiosidade: o caso do espiritismo. In: X ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA. O Brasil no Sul: cruzando fronteiras entre o regional e o nacional, 26 a 30 julho. 2010. *Anais...* Santa Maria: Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), 2010. [n.p.]. [online].

¹³⁵ DIAS, 2010, p. [n.p.].

¹³⁶ FRANKL, Viktor E.; LAPIDE, Pinchas. *Búsqueda de Dios y sentido de la vida: diálogo entre un teólogo y un psicólogo*. Barcelona: Herder, 2005. p. 58.

Há quem pense que Deus é um ser corpóreo, com cabeça, tronco e membros, igual aos seres humanos, e masculino. Quem acredita nisso usa a passagem bíblica “Deus formou o homem à sua imagem e semelhança”. Porém, nesta passagem o termo “homem” é usado no sentido genérico, ou seja, a raça humana, homem e mulher, e se referindo ao poder de volição. Ora, o Criador não tem formas do ser humano e não tem sexo. Tais pensamentos beiram o ridículo, principalmente quando sendo peça de ensino daqueles que se dizem mestres e apresentam essa tese falando grosso. É uma heresia tal ensino. É verdade que em muitas passagens bíblicas o Senhor é apresentado como ser humano, uma figura masculina. Porém, tais textos usam recursos linguísticos, para que o leitor compreenda o que é preciso ser comunicado. Os recursos de linguagem são a antropopatia e o antropomorfismo.¹³⁷

Sendo a religião também consagrada como uma instância de poder: “falando grosso”, nada gratuito que em uma sociedade patriarcal tal relação seja recorrente. Já com Klaus Hock, argumenta-se em favor de uma abordagem mais revolucionária que abranja a complexidade inerente à temática. Segundo o próprio, a noção de “religião” não deve ser limitada por uma definição rígida, mas sim deve ser concebida como um conceito em constante evolução. Ele enfatiza que a religião pode ser percebida através de uma variedade de critérios, dimensões, influências culturais, componentes e fatores diversos, e que essa diversidade é enriquecedora. Dessa maneira, o conceito de religião não é imposto de forma preestabelecida, mas é moldado e enriquecido pela contribuição ativa dos pesquisadores, principalmente pelos cientistas da religião que se dedicam ao estudo e à compreensão desse fenômeno, ao refletirem acerca de uma abordagem dinâmica que reconheça a natureza mutável e multifacetada da religião, permitindo uma apreciação mais profunda e abrangente de suas manifestações ao redor do mundo¹³⁸, a conferir:

Então, o que é “religião”? Primeiramente um construto científico que abrange todo um feixe de definições de caráter funcional de conteúdo, através do qual podem ser captados, como “religião”, num esquema, elementos relacionados entre si e formas de expressão, como objeto e área de pesquisa científico-religiosa (e outra). Pertencem a esses elementos e formas, entre outros, dimensões da ética e da atuação social (normas e valores, padrões de comportamento, formas de vida), dimensões rituais (atos cômicos e outros atos simbólicos), dimensões cognitivas e intelectuais (sistemas de doutrina e de fé, mitologias, cosmologias etc., ou seja, todo o saber “religioso”), dimensões sociopolíticas e institucionais (formas de organização, direito, perícia religiosa etc.), dimensões simbólico sensuais (sinais e símbolos, arte religiosa, música etc.) e dimensões da experiência (experiências de cura e de salvação, experiências de comunidade e de unificação...). Com essas definições, renuncia-se a uma definição inequívoca de “religião”; no sentido de Waardenburg, o termo religião permanece conscientemente aberto.¹³⁹

A compreensão da religião como um componente inerente à natureza humana é

¹³⁷ RECANTO DAS LETRAS [Site institucional]. *Antropopatismo e antropomorfismo na Bíblia*. 2014, [n.p.]. [online].

¹³⁸ HOCK, 2010. p. 27.

¹³⁹ HOCK, 2010, p. 27.

respaldada pela sua onipresença e persistência através dos tempos e em culturas extremamente diversas. Independentemente do contexto histórico e cultural, a religião tem desempenhado um papel fundamental na vida das pessoas, influenciando suas crenças, valores e práticas. Nesse cenário, a escolha de adotar a abordagem “aberta” de conceito de religião, conforme sugerido por Hock, revela-se como uma estratégia adequada para abordar essa questão de forma mais inclusiva e ampla. Tal abordagem permite reconhecer a diversidade de manifestações religiosas e a sua evolução ao longo do tempo, abrindo caminho para uma compreensão mais profunda e abrangente da religião como uma parte intrínseca da experiência humana e sua oriunda religiosidade, vide: espiritualidade, como será abordado a seguir.

2.3 Espiritualidade em si

A título de elucidação, o termo “espiritualidade” mais usual entre os cosmopolitas ocidentais é o oriundo da concepção judaico-cristã, que tem sua origem no latim *spiritus* e refere-se à ideia de sopro ou respiração como conotação do princípio da vida, também associado à alma (animação)¹⁴⁰, criação divina representada pelo Espírito Santo¹⁴¹. Portanto, o termo aqui tem suas raízes na teologia e está intrinsecamente ligado a determinado segmento religioso e seus consequentes valores: o que por vezes pode gerar atritos com a abordagem mais filosófica para a qual também está direcionada este trabalho.¹⁴²

Sabe-se que com o advento da filosofia, o respectivo termo passa a ser relacionado também a intelecto e, em algumas situações, à disposição ou atitude, o que deu ao seu uso uma forma mais genérica¹⁴³. A espiritualidade então pode também descrever a vivência de um contato com algo condizente às instâncias mais cotidianas da vida, envolvendo a experiência

¹⁴⁰ Em termos mais contemporâneos, o “animismo” se torna revelador para este trabalho: “O termo ‘alma’ [também] provém do latim *anima* – sopro, princípio vital. Seria a causa mesma da vida, bem como algo capaz de se desprender do corpo, viajar para outros planos e tempos [...]. Uma reabilitação importante do conceito antropológico de animismo aparece com Philippe Descola, em sua monografia *La nature domestique* (1986), sobre os Achuar da Amazônia equatoriana. Descola demonstrou que, quando os Achuar dizem que animais e plantas têm wakan (‘alma’ ou, mais precisamente, intencionalidade, faculdade de comunicação ou inteligência), isso não deve ser interpretado de maneira metafórica ou como simbolismo. Isso quer dizer que o modo de os Achuar descreverem o mundo é diverso do modo como o fazem os naturalistas (baseados nos ditames da Ciência moderna), por não pressuporem uma linha intransponível entre o que costumamos chamar Natureza e Cultura. O animismo não seria mera crença, representação simbólica ou forma primitiva de religião, mas, antes de tudo, uma ontologia, modo de descrever tudo o que existe, associada a práticas” (SZTUTMAN, Renato. A notável atualidade do animismo. *Outras Palavras*, [n.p.], 2021. [online].)

¹⁴¹ FERNANDES, Henrique A.; OLIVEIRA, Manuela X. Espiritualidade e psiquismo: implicações clínicas no binômio saúde-doença. *Revista Científica da FMC*, [s.l.], v. 11, n. 1, [n.p.], 2016. [online].

¹⁴² COSTA, Júlia C. Uma discussão sobre a natureza de Deus na tradição judaico-cristã à luz do neo-empirismo filosófico. *Em Tempo de Histórias: publicação do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília PPG-HIS*, n. 19, 2011.

¹⁴³ LEITE; STERN; GUERRIERO, 2021, p. 1015.

de uma força interior que influencie as nossas próprias capacidades. Segundo o filósofo e teólogo Leonardo Boff, a espiritualidade pode ser considerada como a habilidade de permitir que essa experiência de transcendência impregne e oriente nossa existência¹⁴⁴, a conferir:

A espiritualidade é uma dimensão de cada ser humano. Essa dimensão espiritual que cada um de nós tem se revela pela capacidade de diálogo consigo mesmo e com o próprio coração, se traduz pelo amor, pela sensibilidade, pela compaixão, pela escuta do outro, pela responsabilidade e pelo cuidado como atitude fundamental.¹⁴⁵

Boff ressalta a importância de reconhecer a espiritualidade como um aspecto inerente à dimensão humana, convidando a explorar as profundezas de nossa própria consciência, a buscar a conexão com nossos sentimentos e emoções mais íntimos e a cultivar valores fundamentais como o amor à sensibilidade e à compaixão. Além disso, ele destaca a importância da escuta atenta e empática do outro, o que não apenas enriquece as relações interpessoais, mas também ajuda a compreender diferentes perspectivas e a construir pontes em um mundo cada vez mais diverso.

De acordo com Sandra Volcan, Paulo Souza, Jair Mari e Bernardo Horta, a espiritualidade abrange todas as emoções e convicções de natureza não material, sugerindo que há mais na experiência de viver do que pode ser plenamente percebido ou compreendido. Nesse sentido, a espiritualidade não se restringe a nenhum tipo específico de crença ou prática religiosa, precede a religião e pode existir independentemente do envolvimento direto com determinadas práticas¹⁴⁶. Alexander Moreira-Almeida e Harold Koenig complementam essa definição, argumentando que a espiritualidade não se limita à religiosidade ou crenças sobrenaturais, mas se refere a uma dimensão humana fundamental que inclui aspectos como propósito de vida, senso de conexão com os outros e senso de significado pessoal.¹⁴⁷

Vale destacar também que a espiritualidade pode assumir diferentes formas e expressões, dependendo do contexto cultural e social em que se encontra. Por exemplo, em culturas orientais, como a budista e a hinduísta, a espiritualidade é associada à busca pela iluminação e pelo estado de nirvana; enquanto em culturas ocidentalizadas, a espiritualidade é frequentemente associada aos valores (fé e resignação) presentes nos conceitos religiosos

¹⁴⁴ BOFF, Leonardo. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001. p. 40.

¹⁴⁵ BOFF, 2001, p. 11.

¹⁴⁶ VOLCAN, Sandra M. A.; SOUZA, Paulo L. R.; MARI, Jair J.; HORTA, Bernardo L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003. [online].

¹⁴⁷ MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KOENIG, Harold G. Retrato da espiritualidade no cuidado à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [s.l.], v. 13, n. 40, p. 1-10, 2018. [online].

cristãos, judaicos e islâmicos¹⁴⁸. Isso, sem deixar de se esquecer das mais variadas associações oriundas das designações africanas e das dos povos originários, por meio do sincretismo. Isso valeria um capítulo à parte¹⁴⁹, mas por terem ficado fora do recorte metodológico, passa-se agora para a relação mais específica entre espiritualidade e cuidado.

2.4 Espiritualidade e cuidado

Acredita-se em que todas as relações até aqui apresentadas são fundamentais para se abordar a espiritualidade no contexto do cuidado, da saúde, uma vez que essa dimensão possa ser vivenciada por pessoas de diferentes tradições religiosas ou mesmo por aquelas que não se identifiquem com nenhuma religião institucionalizada. Além disso, tal compreensão pode ajudar respectivos profissionais a respeitarem e valorizarem a espiritualidade de seus pacientes, independentemente de sua filiação religiosa ou crenças pessoais. Linda George, Harold Koenig, Michael McCullough e David Larson demonstram que indivíduos espiritualizados apresentam melhor qualidade de vida, menor nível de estresse, maior bem-estar psicológico e até mesmo menor risco de doenças crônicas¹⁵⁰. De acordo com Robert Giacalone e Carole Jurkiewicz, a espiritualidade tem sido estudada no contexto do trabalho e das organizações, mostrando que sua presença pode influenciar positivamente o desempenho dos colaboradores, a satisfação no trabalho e a redução de conflitos interpessoais¹⁵¹. Segundo esses autores, a espiritualidade no trabalho envolve a busca por um sentido mais elevado no próprio trabalho, a valorização da dimensão interpessoal e a promoção de valores como a compaixão, a empatia e a gratidão.

¹⁴⁸ KARAKAS, Fahri.; SARIGÖLLÜ, Emine. The study of spirituality and religion in organizations: A new perspective and framework. *Journal of Business Ethics*, [s.l.], v. 160, n. 4, p. 969-984, 2019. [online].

¹⁴⁹ “O sincretismo religioso tem uma relação intrínseca com o colonialismo, especialmente no contexto da colonização das Américas e da África pelos europeus. Quando os colonizadores da Europa chegaram a outros continentes, encontraram culturas e religiões diferentes, mas impuseram sua crença à força às populações nativas. O processo de sincretismo religioso resultante disso ocorreu de diversas maneiras, com resultados variados. Em alguns casos, houve a fusão entre elementos das religiões nativas e da religião cristã, resultando em novas formas de religiosidade que integravam práticas e crenças de diferentes tradições. Em outros casos, houve uma supressão das crenças e práticas religiosas nativas em favor do cristianismo.

Esse processo ocorreu muitas vezes na forma de violência cultural e religiosa para sedimentar a dominação dos colonizadores de acordo com seus próprios interesses e valores. Em alguns casos, resultou na perda de identidade cultural e religiosa dos povos colonizados. No entanto, quando falamos dos países que sofreram colonialismo ou neocolonialismo, o sincretismo religioso também pode ser visto como uma forma de resistência e adaptação por parte dos povos dominados” (VERLI, Rafael G. D. Sincretismo religioso no Brasil colonial. *Unifacig*, n.p., 2019. [online]).

¹⁵⁰ GEORGE, Linda K.; KOENIG, Harold; MCCULLOUGH, Michael E.; LARSON, David B. Spirituality and health: what we know and what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 102-116, 2000. [online].

¹⁵¹ GIACALONE, Robert. A.; JURKIEWICZ, Carole L. A. Spirituality and the workplace: New empirical directions in the study of the sacred. *Journal of Management*, [s.l.], v. 45, n. 7, p. 2866-2891, 2019. [online].

Segundo uma pesquisa conduzida por Nelson Lellis em 2020, constatou-se que 79% dos brasileiros se identificam como religiosos¹⁵². Souza descobriu que 90% dos pacientes disseram que a crença religiosa e sua prática são importantes caminhos para se enfrentar ou mesmo aceitar doenças físicas, mais de 40% dizem que a religião é mais importante do que qualquer outra ajuda naquele momento¹⁵³. Dessa forma, naquilo que ela ainda se associa à espiritualidade, ambas possuem uma grande influência na saúde-doença.

Alexander Moreira-Almeida e Maria Henriqueta Kruse demonstram em suas pesquisas que a espiritualidade pode influenciar a saúde física e mental de diferentes maneiras, como promovendo a resiliência, a esperança, o otimismo, a autotranscendência, o perdão, a gratidão, a generosidade e a conexão social¹⁵⁴. Outro aspecto relevante da relação entre espiritualidade e saúde é o seu potencial na promoção da saúde mental e emocional. Para Maria Regina Moraes a espiritualidade pode ajudar a reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão, além de aumentar a resiliência emocional.¹⁵⁵

É sabido que o conceito amplo de “cuidado” pode agrupar ainda vários significados, como zelo, atenção, solicitude, dedicação e desvelo, que alcançam um contexto de vida social. É através dele que o ser humano se apresenta complexo, sensível, compassivo, solidário, conectado a tudo e a todos no universo. Cuidar coloca a comunidade acima do indivíduo e direciona melhorar a qualidade de vida das pessoas e todos os outros organismos vivos.¹⁵⁶

A inclusão da espiritualidade na abordagem integral da saúde pode trazer benefícios significativos para o paciente, além de contribuir para uma visão mais ampla e humanizada da prática clínica. Embora mais pesquisas sejam necessárias para mais bem entender os mecanismos pelos quais a espiritualidade pode afetar a saúde, há evidências cada vez mais claras de que essa dimensão é importante e deve ser levada em consideração pelos respectivos profissionais da área. Vanessa Rhutes, por exemplo, destacou o modelo de Integração da espiritualidade na saúde, como fator determinante, uma vez que influencia os comportamentos de saúde, a qualidade de vida, a regulação emocional e a resiliência dos indivíduos, incluindo tanto a dimensão religiosa quanto a dimensão existencial.¹⁵⁷

¹⁵² LELLIS, Nelson. O presidente pode misturar política e religião? O sistema político-teológico do messias a partir da série João 8: 32. *Protestantismo em Revista*. São Leopoldo, v. 46, n. 01, p. 19-33, 2020. [online].

¹⁵³ SOUZA, Jéssica C. A educação superior como política pública no Brasil: impasses e desafios. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019. [online].

¹⁵⁴ MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KRUSE, Maria Henriqueta L. Religião e espiritualidade na assistência à saúde mental: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [s.l.], v. 36, n. 2, p. 176-182, 2014. [online].

¹⁵⁵ MORAES, Maria Regina C. Reza para vida longa: espiritualidade como fator de longevidade, segundo noticiário. *Revista Nures*, [s.l.], n. 27, [n.p.], 2014. [online].

¹⁵⁶ BOFF, 2008, p. 199.

¹⁵⁷ RUTHES, Vanessa R. M. Integração da espiritualidade nos cuidados em saúde: considerações teórico-

Outro modelo teórico que busca explicar a relação entre espiritualidade e saúde é o proposto por Harold Koenig, que destaca a importância da espiritualidade como um aspecto integral da saúde relacionando-se com a mente, o corpo e o espírito¹⁵⁸. Segundo esse modelo, a espiritualidade pode influenciar a saúde física, mental e emocional por meio de mecanismos biológicos, psicológicos e sociais, como a regulação do sistema nervoso autônomo, a redução do estresse, a melhoria da qualidade do sono, a promoção de comportamentos saudáveis, o fortalecimento do sistema imunológico, o aumento da resiliência e da esperança, a melhoria das relações interpessoais e a conexão social.

Uma das abordagens que tem cada vez mais ganhado destaque na integração da espiritualidade nos cuidados de saúde, portanto, é a da prática do cuidado centrado na/o paciente. Determinado cuidado enfatiza a importância da compreensão e respeito pelas suas demandas mais subjetivas. De acordo com Mário Peres, Ana Cláudia Arantes, Patrícia Lessa e Cristófer Caous, os profissionais de saúde que adotam essa abordagem podem ajudar os pacientes a se sentirem mais valorizados e compreendidos em relação às suas necessidades espirituais.¹⁵⁹

Para Luciana Bertachini e Leo Pessini, uma outra abordagem que tem sido estudada é a inclusão de práticas espirituais e religiosas na abordagem terapêutica. A inclusão, tanto de práticas religiosas quanto espirituais, como a oração e a meditação, pode ajudar os pacientes a lidarem com o estresse e a ansiedade, melhorando a qualidade de vida. Essas práticas podem ser especialmente relevantes em contextos de cuidados paliativos e cuidados em fim de vida.¹⁶⁰

Harold Koenig destaca, no entanto, que a inclusão da espiritualidade nos cuidados de saúde ainda é um assunto controverso em algumas comunidades da respectiva área. Alguns profissionais de saúde podem ser resistentes à inclusão da espiritualidade no cuidado, argumentando que a religião e a espiritualidade não são assuntos relevantes ou científicos.¹⁶¹ Essa falta de sensibilidade cultural pode levar a mal-entendidos e conflitos, prejudicando a relação de confiança entre o paciente e o profissional de saúde. Portanto, é essencial que tais profissionais sejam treinados para lidarem com a diversidade religiosa e espiritual de seus

epistemológicas. *Perspectiva Teológica*, [s.l.], v. 51, n. 3, p. 481-502, 2019. [online].

¹⁵⁸ KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, [s.l.], v. 2012, p. 01-33, 2012. [online].

¹⁵⁹ PERES, Mário F. P.; ARANTES, Ana Cláudia. L. Q.; LESSA, Patrícia S.; CAOUS, Cristófer A. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Ver. Psiq. Clín.*, [s.l.], v. 34, p. 82-87, 2007. [online].

¹⁶⁰ BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Leo. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. *Bioethicos*, [s.l.], v. 4, n. 3, p. 315-323, 2010. [online].

¹⁶¹ KOENIG, 2012, p. 10.

pacientes.

Os profissionais de saúde têm o papel de apoiar e respeitar as crenças e consequentes práticas de seus pacientes e de oferecer um cuidado integral que contemple a dimensão espiritual como parte da saúde e do bem-estar. Rose Murakami e José Campos também evidenciaram que é fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para reconhecer e abordar a espiritualidade em sua prática clínica, respeitando a diversidade de crenças e valores de cada paciente.¹⁶²

Nesse sentido, é preciso de que tais profissionais estejam cientes da importância da espiritualidade, como valor antropológico, na vida de seus pacientes e busquem promover um cuidado que inclua essa dimensão de forma respeitosa e sensível às necessidades de cada indivíduo¹⁶³. Isso poderia ser mais eficaz, caso se tivesse em maior consideração o caráter holístico da espiritualidade. Tal caráter apregoa uma maior integração entre os envolvidos, quebrando a dicotomia entre quem cuida e quem é cuidado, passando ambos, mais o ambiente, a pertencerem a um todo, como veremos a seguir.

2.5 O cuidado filosófico

Em vez de tratar isoladamente os elementos do processo saúde-doença, a filosofia de cunho holístico reconhece a saúde como uma adaptação contínua aos desafios ambientais e ao equilíbrio dinâmico do organismo. Essa perspectiva ampla promove uma compreensão mais abrangente e interconectada da saúde, considerando fatores diversos que contribuem para o bem-estar global.¹⁶⁴

O conceito de holismo origina-se do grego *holikós*, que significa todo, inteiro, completo e, já na *Metafísica* de Aristóteles (384-322, a.C.), este filósofo proporcionaria uma dimensão ontológica ao entendimento acerca do assunto¹⁶⁵. Em todo o caso, foi em 1926 que Jan Smuts, o então Primeiro-Ministro da África do Sul, reintroduziu o termo como uma propensão da natureza, por meio de uma evolução criativa, a conceber cada “todo” como algo maior do que a simples soma de suas partes com a interconexão e sinergia entre os componentes, enfatizando

¹⁶² MURAKAMI, Rose; CAMPOS, José G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira De Enfermagem*. [s.l.], v. 65, n. 2, p. 361-367, 2012. [online].

¹⁶³ NASCIMENTO; SANTOS; OLIVEIRA; PAN; FLÓRIA-SANTOS; ROCHA, 2013, p. 52. [online].

¹⁶⁴ LOPES NETO, David; PAGLIUCA, Lorita M. F. Abordagem holística do termo pessoa em um estudo empírico: uma análise crítica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [s.l.], v. 10, n. 6, p. 825-830, 2002.

¹⁶⁵ GUTHRIE, William K. *Historia de la Filosofia Grega*. Madrid: Gredos, 1999. p. 32.

que o conjunto transcende as partes e proporciona uma perspectiva mais integrada e abrangente para a compreensão da complexidade do universo.¹⁶⁶

Para Pierre Weil, por exemplo:

Holístico não é nova religião nem nova filosofia nem nova ciência nem nova arte nem novo partido político nem nova forma de pensamento [...] nem novo coquetel espiritualista [...]. Holístico é o calor das mãos, dos corações unidos por cima das diferenças [...].¹⁶⁷

Para alguns teóricos contemporâneos, o holismo se trata de uma retomada fundamental frente inclusive às crises pelas quais passa o planeta, a conferir: “O planeta terra está doente, seus habitantes enfermos e seu habitat poluído e contaminado. Urge uma nova atitude, novos habitantes e novos modelos de ser/fazer ciência”¹⁶⁸, ainda que aqui se busque uma finalidade mais específica para o conceito e, assim, se:

[...] propõe novos rumos para a saúde e aponta para o paradigma holístico. Ao propor novos caminhos para a saúde, ressalta que há que se rever os atuais modelos de serviços, de instituições de ensino e de pesquisas em saúde. A transição para o novo modelo, alerta-nos o autor, há que ser efetuada lenta e cuidadosamente, por causa do enorme poder simbólico da terapia biomédica em nossa cultura ocidental.¹⁶⁹

A abordagem holística em saúde convoca uma aproximação entre saber oficial e saber popular e os estudos transculturais terão enorme valia na construção de novas formas integrativas de saúde. Os modelos místicos e diversas culturas tradicionais precisam ser conhecidos, estudados e integrados ao modelo holístico de saúde que se quer¹⁷⁰. Assim sendo, diante do amplo processo decolonial¹⁷¹ que se apresenta em nossa sociedade, culturas e grupos então marginalizados poderiam ser de grande valia para a discussão, pois:

A saúde para ser holística precisa ser estudada como um grande sistema, como um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes e não arrumados numa sequência de passos e medidas isoladas para atender cada uma das dimensões apontadas.

¹⁶⁶ SMUTS, Jan C. *Holism and evolution*. New York: Gestalt, 2013. p. 370.

¹⁶⁷ WEIL, Pierre. Holístico é e não é. In: II CONGRESSO HOLÍSTICO INTERNACIONAL. *Anais...* Belo Horizonte, 1991. [n.p.].

¹⁶⁸ TEIXEIRA, Elizabeth. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. *Rev. Esc. Enf.*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 286-90, 1996. p. 286.

¹⁶⁹ CAPRA, Fritjof, 1986 *apud* TEIXEIRA, Elizabeth, 1996, p. 289.

¹⁷⁰ TEIXEIRA, Elizabeth, 1996, p. 287.

¹⁷¹ “O pensamento decolonial se coloca como uma alternativa para dar voz e visibilidade aos povos subalternizados e oprimidos que durante muito tempo foram silenciados. É considerado um projeto de libertação social, político, cultural e econômico que visa dar respeito e autonomia não só aos indivíduos, mas também aos grupos e movimentos sociais, como o feminismo, o movimento negro, o movimento ecológico, o movimento LGBTQia+, etc.” (ÁVILA, Milena A. Colonialidade e decolonialidade: você conhece esses conceitos? *Politize!*, [s.l.], 2021, [n.p.]. [online].).

Sendo essa uma definição mais pertinente aos objetivos aqui visados junto à busca por uma humanização na prestação de assistência que emergja como uma prioridade adotada por diversas instituições, sobretudo de saúde. Todas empenhadas em oferecer um cuidado mais abrangente ao todo. Nesse contexto, o ato de cuidar transcende suas dimensões convencionais, assumindo uma amplitude mais significativa. O enfoque não se limita apenas às necessidades biológicas do ser humano; pelo contrário, destaca-se também pelas dimensões emocionais, psicológicas, sociais e espirituais, junto à sobrevivência do planeta. Esse paradigma pode representar uma evolução no entendimento da saúde, valorizando a totalidade do indivíduo e buscando a promoção da felicidade em conjunto com o cuidado¹⁷², já partindo para uma qualificação bioética do processo. Isso na busca de um maior equilíbrio e melhor resultado entre as áreas de conhecimento aqui privilegiadas: religião, filosofia e ciência. A conferir:

Nos últimos trinta anos, o notório avanço tecnológico e científico nos campos da biologia e da saúde tem colocado a sociedade frente a situações até pouco tempo inimagináveis. Somando-se a este fato a constante aplicação da ciência e da tecnologia no processo de cuidar em saúde, com destaque para a Enfermagem, tem influenciado significativamente a prática destes profissionais, em decorrência do surgimento de dilemas de ordem ética durante o exercício da profissão, inferindo-se, assim, na inquestionável importância que a ética adquire para os enfermeiros na sua tomada de decisões frente a problemas éticos e morais.¹⁷³

Nota-se mesmo no cotidiano que há uma presença cada vez mais constante do aparato tecnológico, portanto, a ciência está veemente testando cada vez mais os limites da vida. Não gratuitamente, é que a discussão sobre bioética impõe, já como também contemporânea a retomada espiritual no cuidado em saúde¹⁷⁴ e a subsequente abordagem holística: “Tendo em vista que o advir do terceiro milênio substancia o despertar do pensamento humano para um novo paradigma [...]”¹⁷⁵, trazendo nesse amálgama um leque de exigências que talvez ainda não esteja de todo posto em necessária discussão:

Hoje [...] percebe-se que o ensino da ética nas escolas superiores de Enfermagem de nosso país ainda tem se caracterizado por uma visão deontológica, restrito a um conjunto de normas e códigos trabalhados de maneira abstrata. Esta situação desvirtua o real sentido que o ensino da ética deve ter para os futuros enfermeiros. Nesta perspectiva, pode-se dizer que a educação ética fundamentada somente em conceitos torna-se insuficiente no processo de formação do enfermeiro, ao considerar que o contexto atual exige que os dilemas emergentes da prática profissional sejam analisados de forma crítica, articulada aos fatos do cotidiano, de maneira a estimular

¹⁷² LEMOS, Rejane C. A.; JORGE, Livia L. R.; ALMEIDA, Ludmila S.; CASTRO, Ana C. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. *Rev. Eletr. Enf.*, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 354-359, 2010. [online].

¹⁷³ MASCARENHAS, Nildo B.; SANTA ROSA, Darci de O. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. *Texto Contexto Enferm.*, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 366-71, 2010. p. 367.

¹⁷⁴ HORTA, 1970, 'p. 119.

¹⁷⁵ LOPES NETO; NÓBREGA, 1999, p. 235.

discussões epistemológicas e práticas.¹⁷⁶ (p. 368).

Em todo o caso, para que se desenvolva tal discussão e se leve à frente este trabalho se faz necessário passar pela sua respectiva metodologia e conforme as constatações qualitativas e quantitativas ali apresentadas, vide tabelas e questionário, chegar-se-á às devidas considerações.



¹⁷⁶ MASCARENHAS; SANTA ROSA, 2010, p. 368.

3 A PERCEPÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE

Após ter sido desenvolvida a fundamentação teórica, com suporte em pesquisa de cunho bibliográfico, passa-se então, neste capítulo, à apresentação da pesquisa de campo desenvolvida junto à Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ), localizada na cidade de Aracruz, no estado do Espírito Santo, quando se buscou compreender a percepção de estudantes de Enfermagem sobre a espiritualidade no cuidado em saúde. Para tanto, a pesquisa apresenta aqui como população-alvo estudantes do curso de graduação em Enfermagem matriculados em 2023.

3.1 Os caminhos da investigação

No que concerne às diretrizes metodológicas, a presente dissertação de Mestrado foi realizada por meio de combinação de pesquisa teórico-bibliográfica e pesquisa de campo desenvolvida junto à Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ), com alunas/os matriculados na graduação de Enfermagem em 2023, pois, segundo Naomar Almeida, “[...] o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade a qual se pretende investigar e com o diferente, um diálogo dotado de crítica, canalizador de momentos criativos”¹⁷⁷. Dessa forma, subentende-se que tal ato propõe uma imersão na realidade pesquisada, numa abertura de todos os sentidos para que se apreenda o máximo possível de informações e dados.

Sendo assim, apresenta-se aqui a pesquisa de campo de natureza exploratória e adota-se um desenho descritivo de corte transversal, com uma abordagem qualitativa, quando se pretende “[...] buscar a informação diretamente com a população pesquisada”, o que “[...] exige da/o pesquisadora/or um encontro mais direto. Nesse caso, a/o pesquisadora/or precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu, e reunir um conjunto de informações a serem documentadas [...]”¹⁷⁸.

Elizabeth Teixeira por sua vez afirma que, na análise de tipo qualitativa,

[...] o pesquisador procura reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação, usando a lógica da análise fenomenológica, isto é, da compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação. As experiências pessoais do pesquisador são elementos importantes na análise e compreensão dos fenômenos estudados.¹⁷⁹

¹⁷⁷ ALMEIDA, Naomar Filho de. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 30-50, 2005. p. 44.

¹⁷⁸ GONSALVES, Elisa P. *Iniciação à pesquisa científica*. Campinas: Alinea, 2001. p. 67.

¹⁷⁹ TEIXEIRA, Elizabeth. *As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa*. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 137.

É dessa forma que se tem como objetivo compreender a percepção de estudantes de Enfermagem sobre a espiritualidade no cuidado em saúde, nessa pesquisa efetuada ao longo do segundo semestre de 2023.

3.2 Participantes do estudo

As/os participantes do estudo foram graduandas/os do curso de Enfermagem da Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ), regularmente matriculadas/os em 2023 e cursando os entre o quinto e o décimo períodos de sua formação, independente de gênero ou religião. Para compor a amostragem das/os alunos, foram considerados os seguintes critérios de elegibilidade:

- Critérios de inclusão: ser aluna/o matriculada/o na graduação do curso de Enfermagem em 2023; estar cursando entre o quinto e o décimo períodos; ter idade igual ou superior a 18 anos; possuir capacidade de compreender o objetivo do estudo e dar consentimento informado para participar; ter disponibilidade e disposição para participar da pesquisa e responder o questionário e a participação voluntária no estudo, sem coação ou pressão externa.
- Critérios de exclusão: excluiu-se as/os alunas/os matriculadas/os na graduação do curso de Enfermagem em 2023 que se encontravam em períodos diferentes do quinto ao décimo no curso.

3.3 Amostra

A amostra consistiu por algumas/uns estudantes (conforme item 3.2) matriculados na graduação do curso de Enfermagem da referida instituição de ensino. A abordagem de amostragem selecionada ocorreu como não probabilística do tipo intencional por saturação. Ou seja: as/os participantes serão escolhidas/os com base a atenderem critérios específicos. A coleta de dados é interrompida quando o pesquisador percebe uma certa redundância ou repetição nas informações obtidas, não considerando assim mais relevante continuar os coletando.

Um total de 25 estudantes que atendam aos seguintes critérios: serem discentes do curso

de Enfermagem em 2023; estarem cursando entre o quinto e o décimo períodos; e concordarem em participar voluntariamente do estudo. Optou-se por se fazer a pesquisa com estudantes a partir do quinto período de Enfermagem, pois nessa fase elas/es estão envolvidas/os e atuando no cenário prático por meio de estágios, o que se espera que promova o desenvolvimento de competências formais para atuarem profissionalmente.

3.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento no composto por quatro seções. A primeira parte engloba um questionário sociodemográfico, cujo propósito era obter informações sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade e religião dos participantes. A segunda seção do instrumento trata de questões relacionadas à prática religiosa e à frequência com que os participantes a exercem. A terceira parte do questionário aborda a temática central do estudo, explorando a compreensão das/os participantes sobre espiritualidade, a importância da religião em suas vidas e a percepção das relações entre espiritualidade e cuidado. Por fim, na quarta seção, investigou-se a relevância da espiritualidade da/o paciente em seu processo de saúde e doença pela visão das/os participantes.

O instrumento foi aplicado por meio da plataforma digital *Google Forms*. A escolha da plataforma se deu seguindo a definição de Janine Mota que diz que “[...] os formulários do Google Forms podem servir para a prática acadêmica em síntese e podem ser muito úteis em diversas atividades acadêmicas. Nesse caso em especial para a coleta e análise de dados estatísticos, facilitando o processo de pesquisa”¹⁸⁰.

As/os participantes foram abordadas/os por dois diferentes meios: o primeiro, através do envio de e-mail às/aos alunas/os que contemplaram os critérios de inclusão e de exclusão e que se enquadravam do quinto ao décimo período. E o segundo, através de envio de mensagens por meio de aplicativo de mensagens eletrônicas. Na mensagem enviada, foram elucidadas a natureza e a dinâmica da pesquisa e, após a resposta por parte das/os possíveis participantes, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo as exigências do Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa. Após a assinatura do termo, o questionário era liberado para participação da pesquisa.

¹⁸⁰ MOTA, Janine S. da. Utilização do Google Forms na Pesquisa Acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação*, Palmas, v. 6, ed. 12, 2021. p. 10. [online].

3.5 Considerações éticas

O estudo seguiu as recomendações éticas preconizadas pela Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos.¹⁸¹

Antes de realizar a coleta de dados, o projeto de pesquisa passou por uma avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, por meio da Plataforma Brasil. O projeto recebeu aprovação favorável com o número e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 71352223.1.0000.5059 (Anexo).

Após a aprovação do estudo, a pesquisadora fez a abordagem às/aos estudantes e os convidou para participarem da pesquisa, realizando todas as explicações sobre os objetivos e os métodos do estudo, esclarecendo todas as dúvidas, bem como abordando todos os riscos e benefícios envolvidos, garantindo a elas/es optarem por não participarem a qualquer momento, sem consequências. As/os selecionadas/os consentiram a participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados serão mantidos estritamente confidenciais, sendo identificáveis apenas para a equipe de pesquisa. Foram adotadas medidas rigorosas para garantir a privacidade das/os participantes e a proteção de suas informações pessoais.

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram submetidos a uma cuidadosa análise para extrair informações valiosas e relevantes. A análise dos dados seguiu as etapas descritas abaixo:

- transcrição: as entrevistas foram transcritas de forma precisa e completa, garantindo que todos os detalhes e nuances das respostas das/os participantes fossem preservados. Essa transcrição foi uma etapa fundamental para possibilitar uma análise mais aprofundada;
- codificação: após a transcrição, os dados foram analisados por meio de uma codificação sistemática. Nesse processo, foram identificados temas e categorias relevantes que emergem das respostas das/os participantes. Esses temas e categorias foram organizados de maneira lógica e estruturada, permitindo uma compreensão mais clara dos principais tópicos discutidos pelas/os estudantes de Enfermagem em relação à espiritualidade no cuidado em saúde.

¹⁸¹ CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde, Brasília, 2012. [online].

– análise interpretativa: a etapa final da análise de dados consistiu em interpretar os resultados obtidos à luz dos objetivos da pesquisa. A pesquisadora examinou os temas e categorias identificados, buscando padrões, relações e *insights* relevantes. A interpretação dos dados foi embasada na teoria apresentada sobre religião, espiritualidade e cuidado em saúde, bem como nos objetivos específicos do estudo.

Durante toda a análise de dados, foram adotadas abordagens rigorosas e metodologicamente sólidas para garantir a confiabilidade e a validade dos resultados. Foram realizadas revisões constantes e discussões para se promover uma compreensão aprofundada dos dados e evitar viés ou interpretações distorcidas.

Os resultados das análises são apresentados de forma clara e concisa, por meio de recursos gráficos, tabelas e citações relevantes das entrevistas. Para responder de forma plena e racional aos objetivos da pesquisa, foca-se nos pontos principais e nos *insights* mais significativos que surgirem durante o processo de análise. Eles serão apresentados pelas seguintes categorias temáticas:

- caracterização da amostra;
- prática religiosa e frequência com que os participantes a exercem;
- compreensão sobre espiritualidade, a importância da religião em suas vidas e a percepção das relações entre espiritualidade e cuidado;
- relação entre espiritualidade e o processo saúde-doença.

3.6.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

A amostra final incluiu 25 discentes do curso de graduação em Enfermagem, todas/os estando já a partir do quinto período. A taxa de respostas ao questionário foi de 100% entre as/os participantes, com idade média da maioria entre 21 e 26 anos, tendo 21, a menor, e 51, a maior. Cada entrevistado recebeu uma numeração, de acordo com sua ordem de participação na pesquisa, em substituição ao seu nome, para que fosse mantido o sigilo com o anonimato assegurado, conforme o protocolo. Dessa forma, substituiu-se o nome pela letra D de discente e acrescentado uma numeração que se inicia, respectivamente, do número 01 e finda no 25.

Das/os 25 discentes participantes, 21 são do sexo feminino e 04, do sexo masculino. Observa-se que na amostra do presente estudo houve a predominância do gênero feminino (80%), o que corrobora os dados nacionais de que este exerce predominância nos cursos de

graduação em Enfermagem¹⁸², portanto, sendo ainda tal profissão essencialmente feminina.¹⁸³

Dentre as/os participantes da pesquisa, observou-se que a maioria, com 64%, declarou-se como de solteiras/os, seguindo de 24% de casadas/os e 12% como de outros casos. Esses dados estão diagramados na tabela a seguir:

Tabela 1 – Distribuição das/os discentes de Enfermagem segundo as variáveis sociodemográfica

Variáveis	F	%
FAIXA ETÁRIA		
20-29 anos	13	52%
30-39 anos	08	32%
40-49 anos	01	04%
50-59 anos	02	08%
SEXO		
Feminino	20	80%
Masculino	05	20%
Outros	00	00%
ESTADO CIVIL		
Solteira/o	16	64%
Casada/o	06	24%
Outros	03	12%

Fonte: elaboração própria.

3.6.2 Prática religiosa e frequência com que as/os participantes a exercem

A maioria das/os participantes possuía alguma afiliação religiosa. Entre elas/es participantes, a predominância é Católica, 08; sendo a somatória das/os que possuem doutrina Evangélica Pentecostal também de 08, seguidas das/os que se declaram somente Cristãos, 06; Cristã Batista, 01; Cristã Adventista do 7º dia, 01, e 01 participante que declarou não ter Nenhuma Religião, a conferir na tabela abaixo:

Tabela 2 – Afiliação religiosa das/os participantes do estudo

Afiliação Religiosa	N	%
Católica	08	32%
Evangélica Pentecostal	08	32%
Cristãos	06	24%
Cristã Batista	01	4%
Adventista 7º dia	01	4%
Nenhuma Religião	01	4%
Total	25	100%

Fonte: elaboração própria.

¹⁸² WETTERICH, Natalia C.; COSTA MELO, Márcia R. A. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, [s.l.], v. 15, n. 3, [n.p.], 2007. [online].

¹⁸³ PADILHA, Maria Itayara. C. S.; VAGHETTI, Helena H.; BRODERSEN, Gladys. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Rev. Enfermagem UERJ*, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006. [online].

Quanto à frequência religiosa, aproximadamente 50% das/os pesquisadas/os relatam frequentar mais de uma vez por semana suas respectivas afiliações, seguidas/os de 28% que frequentam uma vez por semana. Já as/os que declararam participar mais de uma vez por mês e somente uma vez por mês ficaram em 12 % cada grupo, conforme tabela abaixo:

Tabela 3 – Frequência religiosa das/os participantes do estudo

Frequência Religiosa	N	%
Uma vez por mês	03	12%
Uma vez por semana	07	28%
Mais que uma vez por mês	03	12%
Mais que uma vez na semana	12	48%
Total	25	100%

Fonte: elaboração própria.

3.6.3 Compreensões acerca da espiritualidade, religião e cuidado

a) Compreensão sobre espiritualidade.

No que diz respeito à interpretação acerca da espiritualidade pelas/os estudantes, foi utilizada uma pergunta aberta: “O que você entende por espiritualidade?” Como resultado, uma parte considerável das/os participantes associou a espiritualidade à crença num ser superior ao ser humano. Elas/es acreditam que essa entidade, do ponto de vista metafísico, é um “Deus” com o qual o ser humano se relaciona, comunica-se, percebem a espiritualidade como um reflexo dessa conexão, conforme os itens abaixo disponibilizados na pesquisa:

Crenças, valores. (D2)

Crer na existência do mundo espiritual que transcende o natural. (D6)

Entendo que seja uma busca por algo ou alguém que transcende este espaço para dar sentido a sua vida. Um conjunto de valores e crenças que dê um norte para o ser humano. (D7)

A espiritualidade está ligada à crença que vc tem em Deus ou a algo que te proporciona equilíbrio na sua vida. (D11)

Conexão com a divindade através das crenças e fé. (D14)

Algumas/uns estudantes veem a espiritualidade como uma ligação entre o ser humano e uma força superior que as/os ajuda a compreender situações complexas, atribui significados a eventos inexplicáveis e influencia suas vidas enquanto governa o universo.

A conexão com algo que está acima do que é terreno. (D1)

É vc acreditar em algo além do ser humano, uma força maior, algo que motiva a seguir. (D10)

Acreditar em algo superior, que tenha o dom divino. (D20)

A forma de expressão de cada um de se achar espiritualmente a algo. (D24)

b) Importância da espiritualidade em suas vidas.

No que diz respeito à relevância da espiritualidade na vida das/os estudantes, empregou-se uma escala de cinco categorias que vão de “sem importância” a “muito importante”. A maioria das/os estudantes classifica a espiritualidade como “muito importante” em sua vida; enquanto as variáveis “sem importância” e “pouco importante” não foram consideradas pelos estudantes. Nota-se que, independentemente da afiliação religiosa, a maioria das/os estudantes reconhece a importância da espiritualidade na vida humana, conforme tabela abaixo:

Tabela 4 – Escala de 1 a 5, a importância da espiritualidade na sua vida

Variáveis	F	%
Sem importância	00	00%
Pouco importante	00	00%
Relativamente importante	01	04%
Importante	04	16%
Muito importante	20	80%
Total	25	100

Fonte: elaboração própria.

c) Percepção acerca das relações entre espiritualidade e cuidado.

Nos relatos das/os estudantes de Enfermagem a respeito da conexão entre espiritualidade e os cuidados na assistência de Enfermagem, ficaram evidente a discussão sobre a humanização dos cuidados e a importância da empatia na prestação deles, princípios que refletem a essência da ciência e arte da Enfermagem.

Toda, pois através da espiritualidade podemos fazer um atendimento mais humanizado. (D4)

Entendo que a espiritualidade é importante no processo de cuidado na assistência ao paciente, pois nos torna mais sensíveis e humanizados, faz com que o outro seja mais importante e que sejamos mais empáticos para lidar com as demandas e todas as suas particularidades e diversidades. (D6)

Primeiro não devemos confundir espiritualidade com religião, mas se a sua espiritualidade está em dia, se você acredita na sua espiritualidade, você consegue enxergar a vida de maneira mais positiva. E isso é muito importante no cuidado com o seu paciente, em como você vai transmitir pra ele, em como você vai dar suporte pra ele, em como vai respeitar e tratá-lo não somente com igualdade, mas principalmente equidade. (D9)

Na assistência ao paciente, a espiritualidade desempenha um papel crucial, pois está ligada ao bem-estar emocional e psicológico. A espiritualidade pode fornecer conforto, esperança e significado em momentos de doença e dificuldade. Os profissionais de saúde que consideram a dimensão espiritual do paciente podem estabelecer uma conexão mais profunda e empática, promovendo uma abordagem mais humanizada no cuidado. Isso pode resultar em melhor adesão ao tratamento, redução do estresse e melhoria da qualidade de vida do

paciente. Além disso, respeitar as crenças e práticas espirituais do paciente pode contribuir para uma abordagem mais personalizada e centrada no indivíduo. (D19)

Oferecer um ambiente de apoio onde o paciente possa expressar suas crenças e necessidades espirituais. Integrar práticas de relaxamento, meditação ou oração como parte de um plano de tratamento abrangente. (D22)

d) Relação entre espiritualidade e processo de saúde-doença.

Quando perguntadas/os sobre a relevância de levar em consideração a espiritualidade da/o paciente no contexto de saúde e doença, a maioria das/os estudantes reconhece o impacto positivo da espiritualidade nesse processo e na forma como as/os pacientes enfrentam as doenças.

Total importância. Respeitar as crenças, os costumes, o que o paciente acredita ou não ajuda totalmente no processo saúde-doença. (D8)

Respeitar sempre a vontade. (D16)

Ao considerar a espiritualidade durante o processo de saúde-doença o paciente tem uma esperança maior da cura de sua doença ajudando a se reabilitar mais facilmente. (D15)

A espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença pode contribuir positivamente para sua melhora ou melhor aceitação/enfrentamento, visto que independente da religião que seguir, tem algo que possa confortar seu coração. (D17)

Considerar a espiritualidade do paciente é crucial no processo de saúde-doença, pois ela desempenha um papel significativo em sua qualidade de vida e bem-estar. A espiritualidade pode afetar a forma como as pessoas lidam com doenças, enfrentam desafios e encontram significado nas situações difíceis. Levar em conta essa dimensão ajuda a oferecer um cuidado mais abrangente e holístico, respeitando as crenças e valores individuais, o que pode influenciar positivamente o tratamento e a recuperação. (D19)

A espiritualidade pode inspirar profundamente a maneira como os indivíduos enfrentam desafios de saúde, impactando emocionalmente, mentalmente e até mesmo fisicamente. Respeitar e abordar a espiritualidade do paciente permite o caminho ético psicológico de seus acúmulos de vivência e habitante de convívio seja feito. (D20)

3.7 Discussão

A partir dos dados coletados por meio do questionário de caracterização sociodemográfica, pode-se chegar a algumas constatações sobre a amostra pesquisada. Dentre elas, que a maior parte dos alunos da graduação em Enfermagem é composta pelo gênero feminino, solteiras/os, com faixa etária de 21 a 26 anos e que, em sua maioria, possui alguma

afiliação religiosa e que tais características podem ser relevantes à discussão aqui iniciada. Como já verificada, a predominância de estudantes do sexo feminino no curso de Enfermagem é uma questão histórica:

Com o advento do cristianismo, também começaram a ser criadas as ordens cristãs. Na primeira era cristã (até 500 d.C.) uma das primeiras ordens de mulheres trabalhadoras foram as diaconisas e as viúvas. Mais tarde, incorporaram-se as virgens, as presbiterianas, as canônicas, as monjas e as irmãs de caridade.¹⁸⁴

Como também apontado por Vera Waldow, nas civilizações antigas e durante a Idade Média, as mulheres desempenharam um papel crucial no cuidado e na assistência ao parto, sendo as principais responsáveis pelo processo de “dar à luz”. Essa tradição de cuidado por parte do feminino persistiu ao longo dos séculos e influenciou fortemente a percepção cultural da Enfermagem como uma profissão ligada ao respectivo trato e à empatia, características frequentemente relacionadas ao feminino. A autora Zídia Magalhães e Osmar Adamazyk explicam que:

[...] a presença significativa de um programa religioso colocado na Enfermagem é representada por um trabalho de longo prazo, especialmente ou por maior parte do trabalho constituído por mulheres. Por isso a Enfermagem nasceu como um serviço organizado por um centro de instrução divina, acompanhado pelo atendimento de idosos, doentes e crianças, realizado por mulheres.¹⁸⁵

Para Maria Cecília Almeida e Semíramis Rocha a Enfermagem é conceituada como sendo:

[...] uma ação, ou uma atividade realizada predominantemente por mulheres que precisam dela para reproduzir a sua própria existência e utilizam de um saber advindo de outras ciências e de uma síntese produzida por ela própria para apreender o objeto da saúde naquilo que diz respeito ao seu campo específico (cuidado de Enfermagem) visualizando o produto final, atender às necessidades sociais, ou seja, a promoção da saúde, prevenção de doenças e a recuperação do indivíduo, ou o controle da saúde da população. A função peculiar da Enfermagem é prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde.¹⁸⁶

Aqui já foi dito que Florence Nightingale (1820-1910), em sua marcante contribuição à Enfermagem, também estabeleceu uma forte associação entre o cuidado e as mulheres, essencialmente moldando a Enfermagem como uma profissão intrinsecamente ligada ao

¹⁸⁴ PADILHA; MANCIA, 2005, p. 724.

¹⁸⁵ MAGALHÃES, Zídia R.; ADAMCZYK, Osmar. Profissão e trabalho: reflexões sobre o setor saúde. *Enfermaria Global*, [s.l.], v. 6, p. 1-12, 2015. [online].

¹⁸⁶ ALMEIDA, Maria Cecília P. de; ROCHA, Semíramis M. M. *O trabalho de enfermagem*. São Paulo: Cortez; 1997. p. 296.

universo feminino e que isso pode ter de algum modo auxiliado na emancipação feminina no mercado de trabalho, frente às relações matrimoniais da incipiente sociedade burguesa época:

A diferença fundamental entre o modo de produção capitalista e o modo de produção doméstico, está na forma pela qual quem exerce o controle apropria-se da força de trabalho: no primeiro isto se dá através da remuneração enquanto no segundo através de um contrato implícito do casamento. Tal diferença não constitui um antagonismo, ao contrário, permite uma relação de complementariedade entre ambas na estruturação social.¹⁸⁷

Ainda que possível melhora tenha vindo à mercê de certa negação de uma vida social: “[...] O espírito de doação, a abnegação e a castidade despontam como prioridades nas exigências àquelas que iriam cuidar do corpo do outro, naquelas que seriam enfermeiras”¹⁸⁸, outras situações com o passar do tempo foram sendo agravadas. Cláudia Laselva, por exemplo, demonstra que a discriminação, o preconceito e os estereótipos inibem oportunidades para enfermeiras desenvolverem habilidades, perpetuam a disparidade salarial entre homens e mulheres e resultam em tratamento desigual na força de trabalho da saúde entre homens e mulheres.¹⁸⁹ Maria Lúcia Silveira define que os estereótipos de gênero estabelecidos historicamente são refletidos no trabalho e exibem o masculino e feminino em funções, estabelecendo uma colocação desigual nas profissões.¹⁹⁰

No Brasil, os dados estatísticos, como os apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) em 2019, destaca de forma evidente que 85% das/os profissionais de Enfermagem no Brasil ainda são mulheres¹⁹¹, embora seja importante salientar que nos últimos anos tem se observado um aumento gradual da presença masculina na profissão, entretanto:

Em se tratando de um contingente majoritariamente feminino, é importante lembrar que essa carga horária é somada ao trabalho doméstico. Um dos estudos aponta que houve aumento da participação da mulher na renda familiar, porém essa mudança não foi acompanhada de igual distribuição das tarefas domésticas com os homens, sobrecarregando as mulheres e impondo a estas múltiplas jornadas. A ausência de reconhecimento das múltiplas jornadas da mulher-enfermeira é evidenciada pelo adiamento da aprovação do projeto de regulamentação das 30 horas semanais, uma luta da categoria há mais de 20 anos.¹⁹²

¹⁸⁷ GASTALDO, Denise M.; MEYER, Dagmar E. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 42, n. 1, p. 7-13, 1989. p. 11.

¹⁸⁸ PADILHA; MANCIA, 2005, p. 724.

¹⁸⁹ LASELVA, Cláudia Regina. Importância da pesquisa como ferramenta para liderança em enfermagem e sua visibilidade no marco da campanha Nursing now. *Investigação em Enfermagem: Imagem y Desarrollo*, [s.l.], [n.p.], 2019. [online].

¹⁹⁰ SILVEIRA, Maria Lúcia. Contribuições da perspectiva de gênero para o esboço de alternativas emancipatórias da sociedade. In: BATISTA, Dulce. *Cidadania e subjetividade: novos contornos e múltiplos sujeitos*. São Paulo: Imaginário, 1997. p. 177.

¹⁹¹ CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) [Site institucional], 2019, [n.p.]. [online].

¹⁹² ALVES; FERREIRA; FARIA, 2021, [n.p].

Isso acaba por exigir certa “desconstrução” no tratamento de tais profissionais, mas, ao contrário disso, como seria de se esperar pela mudança de paradigma econômico, perpetua-se um modelo de sociedade, com relação ao cuidado, ainda como se estivesse ela no medievo:

Sabe-se que devido as desigualdades entre os sexos ainda presentes na sociedade, as mulheres, de modo geral, recebem salários inferiores aos homens, o que explica, em parte, a baixa remuneração da categoria. Obviamente, outros fatores como a desvalorização do ato de cuidar, discutido a seguir, também precisa ser considerado. Alguns estudos apontam as políticas neoliberais como motivadoras da precarização do trabalho de Enfermagem. Somado a esse fator, existe uma condição histórica atrelada à Enfermagem, o trabalho feminino e o cuidado.¹⁹³

Não bastando todo o estigma direcionado às mulheres oriundo desde tempos imemoriais, isso se também acaba por alcançar a força masculina mais recentemente (início do século XX) presente na profissão, à mercê de estereótipos homofóbicos:

As construções de gênero e sexualidade de forma diversa às normas sociais constituem padrões distintos de atitudes e comportamentos sexuais dos preconizados e praticados em diferentes culturas. Por não seguirem o costumeiramente arraigado, com a pressuposição de que todas as pessoas são ou devem ser heterossexuais, cuja identidade pode corresponder apenas ao gênero atribuído ao nascimento, de acordo com a genitália, tais conjunturas ocasionam importante vulnerabilidade social. A cis heteronormatividade é imposta por meio de violências simbólicas e físicas, sobretudo a quem apresenta diferenças de gênero, e está presente em todos os processos sociais, inclusive nos serviços de saúde.¹⁹⁴

Por uma espécie de espelhamento, essa situação que ainda pode ser agravada sobretudo se o profissional se tratar de uma pessoa trans:

A inadequação dos cuidados realizados pelos prestadores de assistência à saúde, em destaque pelos profissionais da Enfermagem, liderados pelos enfermeiros, acontece devido à presença da homofobia explícita, demonstrada por meio de hostilidades e mesmo recusa de atendimento e implícita, representada pelo desconforto em cuidar de pessoas LGBTQIAPN+. Deve ser, assim, considerada ainda a falta de compreensão das necessidades sociais e de saúde, relacionada à formação profissional e conhecimento científico produzidos na perspectiva heterossexista, o que acarreta a realização de assistência e cuidados de saúde de baixa eficácia.¹⁹⁵

Isso porque ainda pode gerar reservas por parte não só das/os pacientes mas também do próprio grupo de profissão: discentes, docentes até colegas de trabalho, o que exigiria um maior investimento, inclusive ético, na formação desses profissionais para o combate à intolerância:

Nos Estados Unidos da América, o tempo dedicado ao ensino de conteúdo acerca das especificidades e demandas de pessoas que pertencem ao grupo de minorias sexuais e de gênero é estimado em duas horas durante toda a formação em cursos universitários

¹⁹³ ALVES; FERREIRA; FARIA, 2021, [n.p.].

¹⁹⁴ WEST; ARAÚJO; VILLAR; BATISTA; PEREIRA; SILVA, 2024, p. 2.

¹⁹⁵ WEST; ARAÚJO; VILAR; BATISTA; PEREIRA; SILVA, 2024, p. 3.

de Enfermagem. No Brasil, apesar da Política Nacional de Saúde Integral de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, cujas diretrizes são voltadas ao reconhecimento das demandas sociais e de saúde desta população e à elaboração de direcionamentos para a implementação de ações cujo objetivo é reduzir determinantes de desigualdades e iniquidades de saúde por meio de práticas educacionais que promovam conhecimentos, atitudes e prestação de cuidados afirmativos, na busca de estabelecer a equidade, a abordagem de conteúdo sobre questões sociais e de saúde das pessoas que apresentam diferentes orientações afetivosexuais e/ou de identidade de gênero, na maioria das escolas e faculdades de Enfermagem, é insuficiente ou inexistente, gerando pouco ou nenhum conhecimento acerca das pessoas LGBTQIAPN+. ¹⁹⁶

O que se deve levar em consideração frente tais peculiaridades de gênero e essas estarem relacionadas com o assunto deste trabalho, a espiritualidade, é o fato de determinado estigma afetar diretamente a credibilidade pessoal e intelectual das/os profissionais envolvidas/os diretamente na questão, como algo inversamente proporcional ao exercício de alguma religião, a conferir:

A homofobia religiosa [...] compreende um conjunto muito heterogêneo de práticas e discursos baseados em valores religiosos que operam por meio de táticas plurais de desqualificação e controle da homossexualidade. A homofobia religiosa não se manifesta somente ao nível de percepções e juízos morais pessoais ou coletivos, mas envolve formas de atuação em oposição à visibilidade e reconhecimento de minorias sexuais, grassando as esferas pública e privada. ¹⁹⁷

Talvez se não fosse por essas questões haveria menores problemas a serem aqui discutidos, a exemplo da homofobia e misoginia pouco veladas ao meio, já que a falta de em si religião não chega a ser um dilema para a sociedade brasileira, o que leva à segunda seção do instrumento de pesquisa que aborda as questões relacionadas à prática e à frequência religiosa. A amostra demonstrou certa diversidade religiosa, embora de predominância cristã, que caracteriza o cenário religioso no Brasil e, respectivamente, na profissão em questão. Uma das particularidades notáveis da religião neste país é a vasta diversidade de práticas espirituais e convicções religiosas. Essa diversidade tem demonstrado um crescimento constante ao longo dos anos, conforme indicado por dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ¹⁹⁸. Como apontam as pesquisas, a religião católica é predominante pela influência da história cultural no Brasil trazida pelos portugueses na colonização:

O Brasil sofreu influências de várias formas, sendo um país advindo de uma colônia de exploração, apresentou várias influências estrangeiras. Com isso, temos um povo mestiço e com uma diversidade cultural e religiosa. Com uma identidade sempre em

¹⁹⁶ WEST; ARAÚJO; VILAR; BATISTA; PEREIRA; SILVA, 2024, p. 3.

¹⁹⁷ NATIVIDADE, Marcelo Tavares. Homofobia religiosa e direitos LGBT: notas de pesquisa. *Latitude*, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 33-51, 2013. p. 49.

¹⁹⁸ IBGE [Site institucional], 2010, [n.p.]. [online].

formação devido o processo de globalização através das tecnologias da informação.¹⁹⁹

A pesquisa revela grande assiduidade aos serviços religiosos entre os estudantes de Enfermagem, pois a maioria comparece mais de uma vez por semana em suas afiliações religiosas, contrariando as descobertas de Marcelo Neri, que indicavam uma maior frequência em indivíduos com idade acima de 50 anos no Brasil.²⁰⁰ Esse dado ressalta a diversidade de crenças e práticas espirituais dentro dessa população mais jovem, sugerindo que isso desempenhe um papel significativo na vida das/os jovens estudantes de Enfermagem. Essa tendência pode ter implicações importantes no campo da saúde, visto que as/os pesquisados tenham constatado a espiritualidade exerça uma função significativa na oferta de serviços de saúde e no bem-estar dos pacientes.

A terceira seção que explorou a temática central do estudo, abordando a compreensão dos participantes sobre a espiritualidade, a importância da religião em suas vidas e a percepção das relações entre espiritualidade e cuidado, demonstrou que a maioria dos estudantes, independentemente da sua afiliação religiosa declarada, atribuiu algum nível de importância à espiritualidade. Embora seja desafiador fornecer definições precisas para esses conceitos, podemos salientar que a espiritualidade representa uma vivência que abraça os aspectos essenciais e existenciais da humanidade. Para George Vaillant, por exemplo, a espiritualidade é “o amálgama de emoções positivas que nos une aos outros seres humanos e à nossa experiência com o divino, como quer que o concebamos”²⁰¹. Assim, ela não deve ser confundida necessariamente com uma doutrina religiosa, mas pode ser vista como uma filosofia pessoal que envolve valores e sentido de vida. Além disso, a espiritualidade está ligada a qualidades consideradas positivas, como hospitalidade, respeito, empatia, conexão e afetividade.²⁰²

De acordo com Viktor Frankl, os seres humanos possuem uma crença inata em um ser superior. Ele vê a religiosidade como uma expressão saudável da dimensão espiritual do ser humano. Ao longo da história, os seres humanos sempre tiveram uma conexão intencional com Deus, mesmo que inconscientemente.²⁰³ Um estudo realizado por Daniele Espinha, Stéphanie Camargo, Sabrina Silva, Shirlene Pavalqueires e Giancarlo Luchetti com estudantes de

¹⁹⁹ TOSTES, Patrícia S. G. Diversidade Religiosa: uma breve análise das influências cultural, psicológica, filosófica e política na sociedade. *Revista Unitas*, v. 9, n. 2, p. 77-103, 2001. p. 101. [online].

²⁰⁰ NERI, Marcelo C. *Novo mapa das religiões*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2011. p. 70.

²⁰¹ VAILLANT, George E. *Fé: evidências científicas*. Barueri: Manole, 2010. p. 5.

²⁰² DEZORZI, Luciana W.; CROSSETTI, M. da Graça. O. A espiritualidade no cuidado de si para os profissionais de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 212-217, 2018.

²⁰³ FRANKL, 1991, p. 104.

Enfermagem revela a possibilidade de encontrar resultados semelhantes no que diz respeito ao conceito de espiritualidade. A maioria da/os nossas/os estudantes associa esse conceito à crença em Deus ou à busca pelo sentido da vida.²⁰⁴

Para Leonardo Boff, a espiritualidade se relaciona com a vivência de se conectar a algo que vai além das experiências comuns da vida, representando a experiência de uma força interior que transcende as próprias capacidades. Ela representa a profunda experiência de uma força interior que vai além das limitações de nossas capacidades humanas. A espiritualidade, assim entendida, oferece caminho para a busca de significado, propósito e transcendência em nossas vidas, capacitando-nos a enfrentar desafios e incertezas com um maior senso de plenitude e direção.²⁰⁵

No discurso das/os estudantes sobre a relação entre a espiritualidade e o cuidado na assistência ao paciente, destacou-se a importância da humanização na prestação de cuidados de saúde, bem como a necessidade de cultivar a relação empática no processo de cuidar. Antônio Marcos Gomes e Caren Espírito Santo aborda que a assistência ao indivíduo

[...] considera-se que a presença do enfermeiro pode se configurar com um espaço/tempo propício ao desenvolvimento de significados que desemboquem em elementos como esperança, conforto, harmonia, estímulo e equilíbrio, mesmo em contextos de forte angústia e estresse.²⁰⁶

O profissional de Enfermagem deve levar em consideração a espiritualidade e sua aplicação no cuidado a saúde, como destacado pelos autores:

[...] a necessidade premente de que a espiritualidade, no contexto da saúde, seja considerada como uma das dimensões humanas que influencia, de forma direta, no modo como os sujeitos se colocam diante da vida e das situações-limites enfrentadas no desenrolar do seu viver. Ela não se apresenta como o elemento exclusivo, mas contribui para que o ser humano, em sua vulnerabilidade ontológica, se erga além da dor e construa sentidos fundamentais para os absurdos enfrentados do sofrimento, do adoecimento, da separação e da morte.²⁰⁷

De acordo com Stefanelli, a humanização é uma peça fundamental, estando diretamente relacionada à habilidade do profissional de saúde de se comunicar de forma eficaz, expressando-se e ouvindo atentamente os pacientes. O diálogo é essencial, uma vez que a falta de comunicação pode minar os esforços da humanização na assistência à saúde. Portanto, a

²⁰⁴ ESPINHA; CAMARGO; SILVA; PAVELQUEIRES; LUCCHETTI, 2013, p. 98.

²⁰⁵ BOFF, 2006, p. 44.

²⁰⁶ GOMES, Antônio Marcos T.; ESPÍRITO SANTO, Caren C. do. A Espiritualidade e o Cuidado de Enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença. *Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 61-4, 2013. p. 261.

²⁰⁷ GOMES; ESPÍRITO SANTO, 2013, p. 264.

capacidade de estabelecer conexões significativas e empáticas com os pacientes desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar e na qualidade do atendimento prestado.²⁰⁸

Conforme apontado por Rezende, Lopes, Gonçalves, Zavanelli e Fajardo, o processo de cuidar de alguém, levando em consideração essa premissa, demanda uma audição sensível às narrativas e queixas do paciente, bem como conhecimento dos principais sintomas em jogo. Isso ocorre porque as medidas de intervenção vão além do aspecto puramente físico, uma vez que as dimensões emocionais e espirituais do paciente podem ser as mais afetadas em um contexto de cuidados de saúde. Nesse cenário, a preparação profissional se torna fundamental, uma vez que exige a incorporação de elementos como a humanização, o autocontrole diante dos desafios que surgem e um profundo comprometimento, a fim de assegurar que a assistência prestada alcance com eficácia o objetivo central do cuidado.²⁰⁹

Daniele Espinha, Sthéphanie Camargo, Sabrina Silva, Shirlene Pavelqueires e Giancarlo Lucchetti corroboram essa afirmação, identificando que temas referentes à saúde e espiritualidade deveriam fazer parte dos currículos de Enfermagem. De acordo com o estudo realizado, “é necessária a implementação de cenários de aprendizagem durante a formação acadêmica que auxiliem o estudante a realizar o cuidado espiritual”, direcionadas para enriquecer a prática clínica, com o objetivo de promover o bem-estar daqueles que precisam de cuidados.²¹⁰

No contexto da relação entre espiritualidade e saúde-doença presente na terceira sessão, permanece o reconhecimento por parte dos estudantes da importância de integrar a dimensão espiritual no processo de cuidado. Suas respostas revelam uma consciência crescente do impacto positivo que a espiritualidade pode exercer na recuperação e na aderência ao tratamento, bem como na abordagem das enfermidades. No entanto, aparece de modo não fortuita a temática do Holismo, presente nas entre os teóricos da Enfermagem pelo menos há três décadas, como se apresentará a seguir.

A Enfermagem tem adotado o holismo como uma abordagem que reflete as complexidades da existência humana no universo. Nesta transição de século e milênio, um novo modo de pensamento impulsiona a mente humana, servindo como o condutor desse paradigma de novo emergente. Dentro desse contexto transcendental, a abordagem holística se destaca

²⁰⁸ STEFANELLI, 1993, p. 200.

²⁰⁹ REZENDE, 2015, p. 59.

²¹⁰ ESPINHA; CAMARGO; SILVA; PAVELQUEIRES; LUCCHETTI, 2013, p. 98.

como uma técnica holográfica, um modelo de interação que representa de forma tridimensional a relação entre o todo e suas partes.²¹¹

A título de exemplos: de acordo com Myra Estrin Levine, determinada perspectiva “[...] enxerga o ser humano de forma holística, o que implica aceitá-lo como um ser complexo”²¹²; segundo Marta E. Rogers: “[...] o ser humano é [...] um todo unificado, que possui integridade individual e manifesta características que são mais que a soma das partes e diferentes delas”²¹³; Callista Roy, a sustentar que “[...] as pessoas são sistemas vivos em constante interação e que cada um é um sistema holístico e adaptativo, e os aspectos individuais agem para formar um ser unificado”²¹⁴.

Os estudos de Joseph Sarkis e Marta Skoner, por sua vez, revelam a evolução gradual da abordagem holística na Enfermagem ao longo das últimas três décadas. Foi apenas a partir da década de oitenta que o termo começou a ser formalmente descrito, antes sendo inferido de expressões como “bio-físico-social” e “função integralizadora da totalidade do indivíduo”. À medida que a concepção contemporânea do ser humano avança, reconhecendo-o como um ser multidimensional integrado ao ambiente, a Ciência da Enfermagem expande seus conhecimentos sobre a abordagem holística. Essa ampliação visa abranger a complexa natureza do ser humano, destacando a importância da integração entre corpo, mente e ambiente para promover uma compreensão mais completa da saúde.²¹⁵

As teorias de Enfermagem, comumente fundamentadas nos conceitos de ser humano, saúde, ambiente e Enfermagem, estabelecem uma conexão intrínseca entre o cuidado de Enfermagem e as experiências humanas, delineando a progressão do conhecimento que orienta o processo de cuidar. Em sua essência, a maioria dessas teorias aborda o ser humano de forma holística, reconhecendo sua totalidade e particularidades. Ao fazê-lo, essas abordagens teóricas proporcionam uma base sólida para a prática de Enfermagem, integrando diversos aspectos da condição humana no contexto do cuidado.

De acordo com Wanda Horta, a dimensão do “Ser-Enfermagem” transcende a mera incumbência do cuidado. Para ela, esse ser enfermeiro não apenas realiza tarefas de assistência,

²¹¹ LOPES NETO; NÓBREGA, 1999, p. 235.

²¹² NURSING THEORY [site institucional]. Myra Estrin Levine: nursing theorist. 2019. [online].

²¹³ ROGERS, Martha E. Nursing science and the space age. *Nursing Science Quarterly*, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 27-34, 1992. [online].

²¹⁴ ROY, Callista. O Modelo de Adaptação de Roy na investigação da enfermagem. In: ROY, Callista; ANDREWS, H. A. *Teoria da enfermagem: o Modelo de Adaptação de Roy*. Lisboa: Instituto Piaget; 2001. p. 499-514.

²¹⁵ SARKIS, Joseph M.; SKONER, Marta M. An analysis of the concept of holism in nursing literature. *Holistic Nurs Pract.*, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 61-69, 1987. [online].

mas compartilha, de forma íntima, a experiência vivida em cada momento com cada ser humano sob seus cuidados. Essa abordagem reflete a importância da conexão humana e empática no âmbito da Enfermagem, onde o profissional não apenas executa ações, mas se envolve ativamente na jornada vivencial do indivíduo assistido.²¹⁶

Para Virginia Henderson, os cuidados básicos de Enfermagem utilizam-se da abordagem holística para determinar um cuidado abrangente e global. Para ela, “mente e corpo são inseparáveis”, permanecendo eles em plena interligação para o desenvolvimento das funções do ser humano e que o enfermeiro convive num ambiente de sociedade, relacionando-se continuamente com seu próximo. A abordagem holística está claramente definida na sua teoria: contexto em que ela desenvolve um ambiente harmonioso e interativo entre profissionais, clientes, pacientes e sociedade.²¹⁷

Até aqui se destacou uma série de estudos que apostam nas práticas espirituais e, sobretudo, nos princípios holísticos para proporcionarem ao menos um melhor bem-estar entre os envolvidos. Revelou-se que aqueles oferecem um ambiente que promove a conexão com o transcendente, junto às mais variadas comunidades, já que seus valores são mais universalizantes que os tabus convencionais que permeiam boa parte das religiões conhecidas pelas sociedades urbanas: fonte de mais intolerância que pertencimento e solidariedade, como base para uma Enfermagem mais inclusiva.

²¹⁶ HORTA, Wanda A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU; Universidade de São Paulo, 1979. p. 99.

²¹⁷ HENDERSON, Virginia. *Basic Principles of Nursing Care*. New York: Macmillan, 1969. p. 03.

CONCLUSÃO

No contexto do trabalho em saúde, as/os profissionais com muita frequência necessitam lidar com a dimensão espiritual das/os envolvidas/os, mesmo que de forma implícita, carecendo assim aqueles de um maior discernimento e espaço para discutirem inclusão do respectivo campo teórico nos cuidados clínicos. Resolver essa questão requer, pois, mais reflexões a respeito dos paradigmas atuais e as raízes histórico-epistemológicas da Enfermagem, visando trazer à tona suas frequentes correlações com a espiritualidade como um todo, já vendo nisso um fator crucial para a respectiva formação acadêmica. Foram esses pontos que nortearam a confecção deste trabalho, não obstante a complexidade dos vieses temáticos supracitados.

Para tanto, o trabalho se pautou também na recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), vide World Health Organization, acerca da integração da espiritualidade na educação em saúde, como uma demanda cada vez mais atual para a necessidade da inclusão de seus aspectos na grade curricular acadêmica, de maneira a possibilitar uma abordagem mais fundamentada e abrangente da espiritualidade como um tema transversal relevante a determinada área do conhecimento, vendo nisso uma variável significativa na formação das/os profissionais em questão.

Como se pode notar ainda por meio deste que, devido ao apoio institucional da OMS, já há uma considerável gama de textos científicos a relacionar espiritualidade e saúde como basilares para a área; entretanto, estão eles num estágio bem inicial quanto à maneira de serem introduzidos e abordados no processo de ensino-aprendizagem. Também limitadas são as estratégias com o intuito de integrar tais teorias à sua prática profissional, ora por aversão cientificista ora pela abrangência do senso comum. Acredita-se ainda que tal coisa se agrave pela insuficiente produção de estudos nacionais e locais com abordagens interessantes e propostas concretas para a incorporação formal e explícita de tal dimensão nos cuidados práticos da saúde.

De todo o modo, os dados aqui apresentados no decorrer da pesquisa evidenciam que as concepções pessoais das/os discentes, de alguma maneira, já são pautadas em perspectivas humanistas: o que é um ponto muito positivo para aquilo que nela se pleiteia. Então, acredita-se que muito se contribuiu para apresentar um leque de estudos que possam vir a estender o repertório de um futuro leitor deste trabalho, à maneira de promover um diálogo mais aberto e pedagógico acerca da espiritualidade na formação e no exercício da Enfermagem, para que as/os respectivas/os profissionais estejam mais bem preparadas/os para atender às necessidades de suas/eus pacientes, dentro de um caráter mais holístico.

É comprovável que o termo “holística” aparece em resposta a uma das perguntas direcionadas às/aos docentes selecionados por esta pesquisadora, segundo o critério da instituição de ensino. Foi quando este trabalho precisou se direcionar para um maior entendimento acerca desse conceito e se viu que isso não aconteceu de maneira fortuita, dada a quantidade de estudos em língua inglesa acerca do assunto apresentados nos moldes da respectiva literatura acadêmica. Entretanto, devido ao caráter muito segmentado de espiritualidade posto em nossa sociedade e, por conseguinte, também presente entre as/os aqui entrevistadas/os, nota-se que há cada vez mais a necessidade de se quebrar certa resistência que possa aparecer entre as/os profissionais do meio frente a determinada proposta. Isso passa a exigir uma abordagem que deve ser ainda mais fomentada por autoridades da área, de preferência no âmbito da graduação de Enfermagem, pois uma integração de conhecimentos que sustente a disseminação desse inovador paradigma no cuidado de saúde pode torná-lo mais efetivo e afetivo.

Espera-se com isso que o campo emocional, bastante presente nas abordagens de cunho holístico, possa vir a ser um modo de superação para possíveis intolerâncias frente à questão e outros percalços, com ganhos para quem cuida e quem venha a ser cuidado. Passou-se aqui pelos estigmas com relação às/aos profissionais da área, estando alguns entre si bastante interligados, já que o arcabouço da Enfermagem como hoje se conhece nasce em num contexto cristão, exercido predominantemente por mãos femininas. Isso incita mesmo que inconscientemente a sociedade ainda hoje achá-las como ideais para o respectivo trato, mas tal coisa pode ser projetada de uma característica positiva, como um dom, para uma certa dominação socioeconômica e, por espelhamento, afetar inclusive o sexo masculino, sendo este mais recém-chegado à profissão e muitas vezes considerado apto para tanto somente quando visto com o estereótipo de *afeminado*. Por sorte, embora o ideal predominante na sociedade seja binário (macho x fêmea), as tendências próprias de cada estudante do curso talvez não as seja, o que pode ser considerado como mais um ponto de relevância para o cerne temático deste trabalho: o Holismo, demonstrado aqui como uma forma bastante abrangente de espiritualidade.

Também como apoio ao desenvolvimento da proposta já há toda uma conjuntura jurídica pautada no Estado Laico; ou seja, muito a favor de que os problemas aqui apresentados e outros que estarão por vir sejam levados a uma maior discussão, sobretudo acadêmica, visando desde a equidade salarial à criminalização de determinadas intolerâncias. Nesse aspecto, a ética profissional já apresentada desde os primórdios da profissão, ganhando jurisprudência, necessita de ser considerada cada vez mais como constructo indispensável do currículo. Sabe-se que vem a ser primordialmente conduzido pela sociedade letrada, do qual este trabalho se

pretende parte, a quebra dos lugares comuns que tendam a rechaçar toda a diversidade cultural de nossa sociedade. Afinal, mostrou-se que foi por meio daquela que se rompeu com a dicotomia da saúde-virtude *versus* doença-castigo e, assim, deve ser mantida determinada perseverança no combate a qualquer tipo de retrocesso nesse e noutros aspectos.

Por se falar em retrocessos, aqui se evidenciou que as áreas do conhecimento ganharam muito protagonismo durante o apogeu do Positivismo (séc. XIX), quando se passa a acreditar que através das reconhecidas *ciências puras* pudessem ser neutralizadas todas as mazelas humanas oriundas da pouca assepsia presente no meio social de então. Foi durante essa corrente científico-filosófica que apareceu a persona mais importante para este trabalho: Florence Nightingale (1820-1910), pois como divisora de águas para o contexto, ainda que ali tenha permanecido afeita a sua forte criação cristã, mantendo-se firme em sua crença, ela convenceu a introduzir na prática da Enfermagem, devido ao seu êxito no atendimento de feridos durante a Guerra da Crimeia (1853-1856), protocolos básicos cujos resultados propiciaram na redução da morte precoce de muitos soldados e demais vítimas do referido conflito, até porque tais baixas eram predominantemente causadas pela contaminação bacteriológica proveniente do próprio ambiente onde eram tratados. Assim, embora ainda que pese algumas críticas pela sua defesa a respeito de que determinado cuidado deveria mesmo permanecer no campo do feminino, considerado por ela mais propício a tal empenho, sua dedicação e profissionalismo se tornou um marco para o que se considera hoje como mais eficiente para a profissão de Enfermagem, na teoria e prática, ficando aqui a nossa homenagem!

É bom frisar que também vem a ser muito comum em tempos de demasiado desenvolvimento tecnológico, principalmente no meio clínico, achar que isso dê conta das mazelas da sociedade atual. Entretanto, o que se apresenta é muito mais controverso, pois a história não anda numa linha evolutiva subsequente, necessitando de agentes que direcionem as instâncias de saber para o diálogo permanente. Espera-se, portanto, que tenha sido demonstrado aqui que a ciência, se instrumentalizada, tende a servir a si mesma; não diferente assim de acontecer com a filosofia, quando a nadar em conceitos, e a religião, em dogmas. Tudo isso deve ser permeado pelas demandas postas pela contemporaneidade com relação a uma interface frequente entre todas as áreas do conhecimento, indiferente à predileção de cada pesquisadora/or ou operadora/or da área.

Acerca das relativas demandas presentes em nosso meio, deve-se levar em conta ainda antes do encerramento dessas considerações que este trabalho, apesar de enfatizar a espiritualidade, passou sorrateiramente pela questão da religiosidade afrobrasileira. Isso não porque a ache irrelevante, mas por não ter havido dentro da pesquisa feita com as/os já

referidas/os discentes um campo distinto sobre o assunto, exigindo uma especulação de cunho mais étnico. Em todo o caso, não se faz difícil notar, até pela mídia, que a hierarquia dos ritos presentes nos seus respectivos cultos dá uma relevância bastante significativa à equidade entre homens e mulheres, com a presença ali maciça tanto de sacerdotisas como de sacerdotes (mães e pais-de-santo), o que poderia corroborar as questões, sobretudo de gênero, aqui elencadas. Outro aspecto relevante, frente à respectiva crença, é a presença nela de um tratamento menos maniqueísta (a eterna luta entre o bem e o mal): o que faz com que ali sejam apresentados os dilemas físicos e espirituais dentro de uma concepção bastante próxima daquilo que se encontra no holismo, onde tais dimensões se locupletam, deixando o corpo de ser algo meramente *mundano*, pecador, doente, em contramão ao espírito, lugar predominante da virtude: o que poderá se tornar um campo profícuo para um possível desenvolvimento futuro da pesquisa.

Embora de maneira bem panorâmico, apresentou-se também que o espírito como um todo é algo que remete ainda à inteligência, ao pensamento crítico, mas este para ser pleno precisa de que os humores próprios do corpo estejam em equilíbrio. Qualquer coisa diferente disso pode acrescentar para além das dores físicas uma apatia generalizada, a incluir falta de autoestima e depressão, por exemplo. A simbiose entre aqueles, portanto, faz com que se torne inevitável ensinar a mesma importância para ambos. Entretanto, não se pode praticar tal coisa sem o devido conhecimento de todas as partes envolvidas. Daí, esta pesquisa termina por frisar a importância de se investigar o potencial teórico-curricular da graduação em Enfermagem sob a ótica da espiritualidade. Isso é necessário para assegurar que o cuidado em saúde seja verdadeiramente abrangente e capaz de atender a todas as dimensões que compõem as necessidades humanas. O enfoque na espiritualidade não apenas enriquece a formação de futuras/os profissionais mas também contribui para a promoção de um cuidado que considere não somente saúde física mas também emocional, espiritual e mental de cada indivíduo.

Espera-se, portanto, que diante das informações apresentadas ao longo desta dissertação tenha ficado notório que a espiritualidade desempenha um papel significativo na vida de todos os indivíduos, mesmo daqueles que não professam uma crença socialmente estabelecida. Sugere-se, daí, que os currículos dos cursos da área da saúde incluam efetivamente disciplinas que abordem a questão da espiritualidade de maneira mais aprofundada, capacitando as/os futuras/os profissionais de modo que mais bem compreendam como seus aspectos podem influenciar no processo de recuperação e bem-estar das/os pacientes e proporcionar mais ganhos para seus agentes, sobretudo subjetivos.

Além disso, propõe-se a organização de seminários, palestras e projetos de extensão voltados aos acadêmicos e público geral, com o objetivo de promover um maior espaço para

discussão e aprendizado contínuo sobre a espiritualidade no contexto da saúde e da sociedade. Essas iniciativas não apenas podem enriquecer o conhecimento das/os estudantes a respeito da temática mas também as/os preparar para integrarem abordagens consideradas como mais tolerantes, portanto, eficazes. Acredita-se que a implementação dessas medidas não apenas possa contribuir para uma formação mais completa dos profissionais de saúde, mas também promover um cuidado mais humanizado, vide que a espiritualidade possa ter sido a primeira proteção de cunho antropocêntrico posta a serviço do bem coletivo, não obstante o individualismo apregoado atualmente pelos quatro cantos do mundo.

É sabido ainda que a nossa trajetória se vale de um caráter bem peculiar no quesito do cuidado, pois talvez o ser humano, como mamífero, seja o único a precisar de uma ampla proteção que ultrapasse até a sua puberdade e, muitas vezes, para muito além dela. Também por isso, mas não somente, esta pesquisa se dedicou a desvelar alguns meandros do cuidado e suas barreiras, para que as pessoas envolvidas com ele, de maneira geral, não sejam tanto estigmatizadas sobretudo por aqueles que tardiamente se ocupam ou acham comandar o rebanho. Seria muito simplista indicar isso como recalque, mas não há como negar a insistência num constructo social que preze pelo intuito de descaracterizar o papel primordial do cuidado, porque talvez seja este o que realmente demonstre a fragilidade do corpo e das instituições numa dimensão inversamente proporcional àquilo que a soberba do homem pretenda realçar. Ou seja, a camuflar que se sai de uma situação de vulnerabilidade, infantil, para quando muito terminar numa incapacidade, senil, sem que queira como outros da espécie abandonar de bom grado a manada, para poderia em tal estado retardá-la perante seus propósitos ou fragilizá-la perante seus maiores predadores naturais, que no nosso caso o próprio homem.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, Gina A.; MEIRA, Maria D. D.; OLIVEIRA, Sara L. S. S.; SANTOS, Daniela. C. Religião, espiritualidade e a Enfermagem. *Refacs*, [s.l.], v. 5, p. 154-164, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497954891009/html/>. Acesso em: 22 set. 2023.
- ALMEIDA, Débora V. de; RIBEIRO JÚNIOR, Nilo. Ética, alteridade e saúde: o cuidado como compaixão solidária. *Bioethikos*, v. 4, n. 3, p. 337-342, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/78/Art11.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- ALMEIDA, Maria Cecília P. de; ROCHA, Semíramis M. M. *O trabalho de Enfermagem*. São Paulo: Cortez; 1997.
- ALMEIDA, Naomar Filho de. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 30-50, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FHKgex975Y5CBSR75SwMnKF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- ÁLVAREZ, Francisco. *Teologia da saúde*. São Paulo: Paulinas; Centro Universitário São Camilo, 2013.
- ALVES, Luciana V. V.; FERREIRA, Rejane E.; FARIA, M. G. de A. Precarização do trabalho de Enfermagem e sua relação com o gênero feminino. Seminário Virtual da Mulher: Educação, Cultura e Ciência. *Anais*. Instituto Federal Fluminense, [n.p], 2021. [site institucional]. Disponível em: <https://anais.eventos.iff.edu.br/index.php/svmulher/article/view/76>. Acesso em: 4 mai. 2024.
- ALVES, Rubem. *O enigma da religião*. Campinas: Papirus, 1984.
- ÁVILA, Milena A. Colonialidade e decolonialidade: você conhece esses conceitos? *Politize!*, [s.l.], 2021, [n.p.]. Disponível em: <https://www.politize.com.br/colonialidade-e-decolonialidade/>. Acesso em: 15 mai. 2024.
- BALBONI, Tracy A.; BALBONI, Michael; PAULK, Elizabeth; PHELPS, Andrea; WRIGHT, Alex; PETEET, John; BLOCK, Susan; LATHAN, Chris; VANDERWEELE, Tyler; PRIGERSON, Holly. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer*, v. 125, n. 4, p. 679-687, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21563177/>. Acesso em: 23 abr. 2023
- BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Léo. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. *Bioethikos*, v. 4, n. 3, p. 315-323, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/78/Art08.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- BENKO, Maria A.; SILVA, Maria Julia P. da. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 71-85, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jnTvSWtBYDFtmBWwGjSNGfj/?lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2023.
- BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: a ética do humano-compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOFF, Leonardo. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

BORGES, Diego C; ANJOS, Gilberto L.; OLIVEIRA, Leandro R.; LEITE, José Roberto; LUCCHETTI, Giancarlo. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Clínica Médica*. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 06-11, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668505>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BORGES, Moema S.; LIMA, Denio; ALMEIDA, Ângela Maria O. Mel com fel: representações sociais do cuidado de Enfermagem e cidadania. *Com. Ciências Saúde*, [s.l.], v. 19, n. 4, p. 333-342, 2008. Disponível em: http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/1754/1/ARTIGO_MelFelRepresenta%C3%A7%C3%B5es.PDF. Acesso em 23 nov. 2023.

BORGES, Eline L.; LATINI, Flávia, S.; DONOSO, Miguir T. V.; COSTA, Tânea, M. P. F. Reflexões sobre Enfermagem pós Florence. *Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 77-82, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50974>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRADY, Marilyn S.; SHERROD, Dennis. R. Retaining men in nursing programs designed for women. *Journal of Nursing Education*. [s.l.], v. 42, n. 4, p. 159-162, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12710806/>. Acesso em 24 jan. 2024.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil* [1988]. São Paulo: Atlas, 2000. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

CALDEIRA, Sílvia. A espiritualidade no currículo de Enfermagem. *Revista Nursing Portuguesa*, [s.l.], v. 282, p. 18-21, 2012. Disponível em: <https://ciencia.ucp.pt/en/publications/a-espiritualidade-no-curr%C3%ADculo-de-Enfermagem>. Acesso em: 17 mai. 2023.

CAMPOS, Paulo Fernando S.; OGUISSO, Taka. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 6, p. 892-898, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4rkdXp8mnhBnxw9D8xFddwv/?lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2023.

CASTRO, Ernestina; SÁ, Ana. A Enfermagem em medicina pastoral: um novo campo para a Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 20, p. 94, 1967. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-4471>. Acesso em: 24 mai. 2023.

CAVALCANTI, Vinicius M. Bourdieu leitor de Weber: pistas para uma gênese do conceito de campo. *Cadernos de Ciências Sociais da URFPE*, Recife, [n.p.], 2012. Disponível em: <https://www.journals.ufrpe.br/index.php/cadernosdecienciassociais/article/viewFile/231/202>. Acesso em: 3 mai. 2024.

CHEN, Jingyi; LIN, Yashu; YAN, Jie; WU, Yong; HU, Rong. The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: a systematic review. *Palliat. Med.*, [s.l.], v. 32, n. 7, p. 1167-179, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216318772267>. Acesso em: 13 set. 2023.

CHUA, Joelle Y. X.; SHOREY, Shafaly. Effectiveness of end-of-life educational interventions at improving nurses and nursing students' attitude toward death and care of dying patients: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ. Today*, [s.l.], v. 101, n. 6, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33866077/>. Acesso em: 13 out. 2023.

COELHO, Achilles Júnior G.; MAHFOUD, Miguel. As dimensões espiritual e religiosa da experiência humana: distinções e inter-relações na obra de Viktor Frankl. *Psicologia USP*, v. 12, n. 2, p. 95-103, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/GQ7DMFpSP8fs5rbpy8NXGFS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2023.

COLPO, Julio C.; CAMARGO, Vania C.; MATTOS, Simey A. A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio à profissão. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 67-72, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/5975/4275>. Acesso em: 17 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). Resolução Cofen n. 564 de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Diário Oficial União*. 2014 jan. 28 [citado 2022 jan 11], p. 154-157 (233 Seção 1), 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 15 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) [Site institucional]. Com 85% de mulheres, Cofen debate impactos da reforma da previdência para a Enfermagem. 2019. Disponível em: www.cofen.gov.br/com-85-de-mulheres-cofen-debate-impactos-da-reforma-da-previdencia-para-a-Enfermagem/. Acesso em: 21 out. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde, Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2023.

COSTA, Júlia C. Uma discussão sobre a natureza de Deus na tradição judaico-cristã à luz do neo-empirismo filosófico. *Em Tempo de Histórias: publicação do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília PPG-HIS*, n. 19, 2011. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/emtempos/article/view/19878>. Acesso em: 13 jan. 2024.

COUTINHO, José Pereira. Religião e outros conceitos. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, v. 24, p. 171-193, 2012. Disponível em: <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10763.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEZORZI, Luciana W.; CROSSETTI, Maria da Graça. O. A espiritualidade no cuidado de si para os profissionais de Enfermagem em terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 212-217, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RrGJvy3DzXjHZyWDqY3q9dN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 jan. 2024.

DIAS, José R. L. O sagrado diante do influxo da religiosidade: o caso do espiritismo. In: X ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA. O Brasil no Sul: cruzando fronteiras entre o regional e o nacional, 26 a 30 julho. 2010. *Anais...* Santa Maria: Centro Universitário

Franciscano (UNIFRA), 2010. [n.p.]. Disponível em: https://www.eeh2010.anpuh-rs.org.br/resources/anais/9/1278886216_ARQUIVO_TRABALHODAANPUH-COMUNICACAOEPUBLICACAO.pdf. Acesso em: 23 fev. 2023.

DURKHEIM, Emile. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ELIADE, Mircea. *O sagrado e o profano: a essência das religiões*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ESPERANDIO, Mary; LEGET, Carlo. Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública? *Revista Bioética*, v. 28, n. 3, p. 543-53, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/shqWMcjFPMGWQnqyfyHNHbh/>. Acesso em: 12 set. 2023.

EVANGELISTA, Carla B.; LOPES, Maria Emília L.; COSTA, Solange F. G.; ABRÃO, Fátima M. S.; BATISTA, Patrícia S. S.; OLIVEIRA, Regina C. Espiritualidade e cuidados paliativos. *Esc. Anna Nery*, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZQMqTwC4mscSsHSmH9P3Yyc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2023.

FERNANDES, Henrique; OLIVEIRA, Manuela X. Espiritualidade e psiquismo: implicações clínicas no binômio saúde-doença. *Revista Científica da FMC*. V. 11, n. 1, [n.p.], 2016. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/download/16/14/45>. Acesso em: 15 mai. 2024.

FERREIRA, Aurélio B. H. O dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo, 2007.

FORNAZARI, Silvia A.; FERREIRA, Renatha E. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicol.: Teor. e Pesq.*, v. 26, n. 2, p. 265-72, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/8N5QJ4R5vLn3LcfTZs68DRC/#ModalTutors>. Acesso em: 23 fev. 2023.

FRANKL, Viktor E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo da concentração*. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2000.

FRANKL, Viktor E.; LAPIDE, Pinchas. *Búsqueda de Dios y sentido de la vida: diálogo entre un teólogo y un psicólogo*. Barcelona: Herder, 2005.

GASTALDO, Denise M.; MEYER, Dagmar E. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 42, n. 1, p. 7-13, 1989. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/krGtgg8qgjskcRzyLw7nF6R/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

GEORGE, Linda K.; KOENIG, Harold; MCCULLOUGH, Michael E.; LARSON, David B. Spirituality and health: what we know and what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, v. 19, n. 1, p. 102-116, jul. 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/233954041_Spirituality_and_Health_What_We_Know_What_We_Need_to_Know. Acesso em: 23 jan. 2023.

GIACOBBE, E. Nurses' spiritual care competence: a quantitative study. *Journal of nursing management*, v. 27, n. 1, p. 101-109, 2019. [online].

GIACALONE, Robert. A.; JURKIEWICZ, Carole. Spirituality and the workplace: New empirical directions in the study of the sacred. *Journal of Management*, v. 45, n. 7, p. 2866-2891, 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/socrel/article/65/3/265/1618573>. Acesso em: 23 fev. 2023.

GIL, Antônio Carlos; YAMAUCHI, Nancy I. Elaboração do projeto na pesquisa fenomenológica em Enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 26, n. 3, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/Enfermagem/article/view/6613>. Acesso em: 23 mai. 2024.

GOMES, Antônio Marcos T.; ESPÍRITO SANTO, Caren C. A Espiritualidade e o Cuidado de Enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença. *Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16941>. Acesso em: 15 mai. 2024.

GONSALVES, Elisa P. *Iniciação à pesquisa científica*. Campinas: Alinea, 2001.

GLEISER, Marcelo. Conciliando ciência e religião. *Folha de São Paulo: Caderno Mais Ciência*, 25 jun. 2006. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/ciencia/fe2506200601.htm>. Acesso em: 16 jan. 2023

GOMES, Rogério. Espiritualidade e cuidados paliativos: alguns pontos para reflexão. *Espaços: Revista de Teologia e Cultura*, v. 18, n. 2, p. 187-196, 2019. Disponível em: <https://espacos.itespteologia.com.br/espacos/article/view/109>. Acesso em: 17 mai. 2023.

GRESCHAT, Hans-Jürgen. *O que é ciência da religião?* São Paulo: Paulinas, 2005.

GRÚDTNER, Dalva I. Ajudar o “ser doente” a se religar a Deus: também é papel da Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. [s.l.], v. 1, n. 1, p. 95-8, 1996. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/44959/27371>. Acesso em: 20 fev. 2023.

GUEDES, Olegna de S.; DAROS, Michelli A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 12, n.1, p. 122-134, 2009. Disponível em: https://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/2009_2/83%20O%20Cuidado%20como%20atribuicao%20feminina.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

GUSSI, Maria Aparecida; DYTZ, Jane L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 61, n. 3, p. 377-84, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QJbtmR7J85qZBqfNb5nF9gJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

GUTHRIE, William K. *Historia de la Filosofia Grega*. Madrid: Gredos, 1999.

HARRAD, Rachel; COSENTINO, Chiara; KEASLEY, Robert; SULLA, Francesco. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed.*, [s.l.], v. 90, n. 4, p. 44-55. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30977748/>. Acesso em: 23 mai. 2023.

HENDERSON, Virgínia. *Basic Principles of Nursing Care*. New York: Macmillan, 1969.

HERDMAN, Tracy H. Definitions and classification, 2012-2014. In: *NANDA International*

nursing diagnoses. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012. Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1745080>. Acesso em 12 nov. 2023.

HOCK, Klaus. *Introdução à Ciência da Religião*. São Paulo: Loyola, 2010.

HORTA, Wanda A. Conceito de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 2, n. 2, [n.p.], 1968. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9mNZbmNpQ573hfFdNRYjS6n/?format=pdf>. Acesso em: 20 mai. 2023.

HORTA, Wanda A. Contribuição a uma teoria de Enfermagem. *Rev. Bras. de Enfermagem*, v. 22, n. 3-6, p. 119-125, 1970. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-2290>. Acesso em: 22 set. 2022.

HORTA, Wanda A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU; Universidade de São Paulo, 1979.

IBGE [Site institucional]. *Censo Demográfico*. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 16 set. 2023.

JESUS, Elaine S.; MARQUES, Leona R; ASSIS, Luana C. F.; ALVES, Taisy B.; FREITAS, Genival F; OGUISSO, Taka. Preconceito na Enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 44, n. 1, p. 166-173, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dxVFMvx39p3ZCHzZLtTgwBq/#>. Acesso em: 29 mar. 2023.

KANT, Immanuel. *A religião nos limites da simples razão*. Petrópolis: Vozes, 2004.

KARAKAS, Fahri; SARIGÖLLÜ, Emine. The study of spirituality and religion in organizations: A new perspective and framework. *Journal of Business Ethics*, v. 160, n. 4, p. 969-984, 2019. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/SARSOS>. Acesso em: 17 fev. 2023.

KOENIG, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.

KOENIG, Harold G.; KING, Dana; CARSON, Verna B. *Handbook of Religion and Health*. 2. ed. Oxford University Press, 2012.

KOENIG, Harold. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, v. 2012, p. 01-33, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

KRUSE, Maria Henriqueta L. Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, p. 403-410, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x4gGJPzM6m4wynVKbRjJMmy/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jul. 2023.

LAROCCO, Susan A. Men as nurse Anesthetists. *American Journal of Nursing (AJN)*, [s.l.], v. 115, n. 10, p. 68-69, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26402293/>. Acesso em: 15 dez. 2023.

LASELVA, Cláudia R. Importância da pesquisa como ferramenta para liderança em

Enfermagem e sua visibilidade no marco da campanha Nursing now. *Investigação em Enfermagem: Imagem y Desarrollo*, [s.l.], [n.p.], 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274734003/html/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

LEE, Sy; LEE, Haeok.; FAWCETT, Jacqueline.; PARK, Jeong-Huaw. Effects of Spiritual Care on Stress, Resilience, and Emotional Well-Being in Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, [s.l.], v. 51, n. 2, p. 158-167, abr. 2021.

LEITE, Ana Luísa P.; STERN, Fabio L.; GUERRIERO, Silas. Espiritualidade e saúde: polissemia, fragilidades e riscos do conceito. *Horizonte: Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, v. 19, n. 60, p. 1015-1035, 2021. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/26989/20355>. Acesso em: 22 set. 2022.

LELLIS, Nelson. O presidente pode misturar política e religião? O sistema político-teológico do messias a partir da série João 8: 32. *Protestantismo em Revista*, v. 46, n. 01, p. 19-33, 2020. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/nepp/article/view/3983>. Acesso em: 23 abr. 2023.

LEMOS, Rejane C. A.; JORGE, Lívia L. R.; ALMEIDA, Ludmila S.; CASTRO Ana C. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 12, n. 2, p. 354-359, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5544>. Acesso em: 12 nov. 2023.

LOPES NETO, David; NÓBREGA, Maria Miriam L. Holismo nos modelos teóricos de Enfermagem. *Rev. Bras. Enfermagem*, v. 52, n. 2, p. 233-242, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3LCBWwVD63XLqxYD4ygfVVB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2023.

LOPES NETO, David; PAGLIUCA, Lorita M. F. Abordagem holística do termo pessoa em um estudo empírico: uma análise crítica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 10, n. 6, p. 825-830, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mLRX6CzRxWgJjHqhKhnZytL/#>. Acesso em: 10 nov. 2023.

LOPES, Marta J. M.; LEAL, Sandra M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da Enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 105-125, 2005. Disponível em: <https://www.ee.usp.br/wp-content/uploads/2023/10/Licenciatura.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

LOVERING, S. Culturally sensitive spiritual care in nursing: a systematic review. *Journal of Religion and Health*, [s.l.], v. 59, n. 6, p. 2957-2971, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265547331_The_Crescent_of_Care_a_nursing_model_to_guide_the_care_of_Arab_Muslim_patients. Acesso em: 24 mai. 2013.

MACHADO, Wiliam C. A. Gênero, saúde e Enfermagem: a inserção do masculino no cuidado de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 58-68, 2004. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4922/pdf_770/25060. Acesso em: 20 jan. 2024.

MAGALHÃES, Zídia R.; ADAMCZYK, Osmar. Profissão e trabalho: reflexões sobre o setor saúde. *Enfermaria Global*, [s.l.], v. 6, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/526/1511>. Acesso em: 23 jan. 2024.

MASCARENHAS, Nildo B.; SANTA ROSA, Darci de O. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. *Tex. Context. Enferm.*, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 366-71, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ybgBYwYFwk3WdpGRGw8CTWp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2024.

MATARESE, Salvatore. Spirituality in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Nursing Management*, v. 28, n. 4, p. 796-805, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21727836/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

MEDEIROS, Luzia C.; TAVARES, Katamara M. O papel do enfermeiro hoje. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 50, n. 2, p. 275-290, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HPTsy4Z8bFwm4PT5td9Fjk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. *Diário Oficial União*. 2001 nov. 9 [citado 2022 jan. 26], p. 138 (215 Seção 1), p. 37-38, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index>. Acesso em: 23 jul. 2023.

MORAES, Maria Regina C. Reza para vida longa: espiritualidade como fator de longevidade, segundo noticiário. *Revista Nures*, [s.l.], n. 27, [n.p.], 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/nures/article/view/25361>. Acesso em: 20 mai. 2023.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KRUSE, Maria Henriqueta L. Religião e espiritualidade na assistência à saúde mental: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 36, n. 2, p. 176-182, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/v6WPG8DFL5ND3gc4bmhsPRF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 13 fev. 2023.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KOENIG, H. G. Retrato da espiritualidade no cuidado à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 13, n. 40, p. 1-10, 2018. Disponível em: https://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_et_KOENIG_Harold_tit_Religiousness_and_Spirituality_in_Fibromyalgia_and_Chronic_Pain_Patients.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

MOTA, Janine S. da. Utilização do Google Forms na Pesquisa Acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação*, Palmas, v. 6, ed. 12, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1106>. Acesso em: 13 mai. 2024.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, José G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev. Bras. de Enferm.*, v. 65, n. 2, p. 361-367, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tXdvKWGpyYdfKwCWMDHW3ZG/>. Acesso em: 06 abr. 2023.

NANDA. *Taxonomy I revised 1989*: withy official diagnostic categories. St. Louis: Mosby, 1989.

NASCIMENTO, Lucila C.; SANTOS, Tabatha F. M.; OLIVEIRA, Fabiane C.S.; PAN, Raquel; FLÓRIA-SANTOS, Milena; ROCHA, Semíramis M.M. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Tex. Context. Enferm.*, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 52-60, 2013. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wWb7N77t4C9PLPQRTjLFjrS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2023.

NATIVIDADE, Marcelo Tavares. Homofobia religiosa e direitos LGBT: notas de pesquisa. *Latitude*, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 33-51, 2013. Disponível em: [Disponível em: https://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/1063](https://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/1063). Acesso em: 4 jan. 2024.

NEGRO-DELLACQUA, Melissa; SÁ-JUNIOR, Antônio R. de; SOUSA, Iane F. de; LIMA, Kedma de M. Panorama sobre espiritualidade e saúde: o que a literatura científica aponta sobre o tema nos últimos 5 anos? *Pesquisa, Sociedade e desenvolvimento*, v. 8, n. 7, p. 1087-1103, 2019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1103>. Acesso em: 19 ago. 2023.

NERI, Marcelo C. *Novo mapa das religiões*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2011.

NEUMAN, Betty. *The Neuman Systems Model*. Stamford: Lance, 1995.

NEWMAN, Margareth. *Health as expanding consciousness*. New York: National League for Nursing Press, 1994.

NEXO JORNAL LTDA [Site institucional]. Como se organiza o campo religioso brasileiro. 2024. [n.p.]. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/opinio/2022/como-se-organiza-o-campo-religioso-brasileiro>. Acesso em 30 mar. 2024.

NIGHTINGALE, Florence. *Notas sobre a Enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez, 1989.

NURSING THEORY [site institucional]. Myra Estrin Levine: nursing theorist. 2019. Disponível em: <https://nurseslabs.com/myra-estrin-levine-the-conservation-model-of-nursing/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

OLIVEIRA, Márcia R.; JUNGES, José R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, v. 17, n. 3, p. 469-476, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/w3hnsrp3wzVcRPL3DkCzXKr/#>. Acesso em: 26 fev. 2023.

PADILHA, Maria Itayara C. de S. *A mística do silêncio: a Enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas (RS): UFPel, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pbk6GN3kswqXfPBT8JgLcZP/>. Acesso em: 25 jul. 2023.

PADILHA, Maria Itayra C. de S.; MANCIA, Joel R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ssxh6MfGXgHZxVDpBYTjX9v/#ModalTutors>. Acesso em: 28 jun. 2023.

PADILHA, Maria Itayara. C. S.; VAGHETTI, Helena H.; BRODERSEN, Gladys. Gênero e Enfermagem: uma análise reflexiva. *Rev. Enfermagem UERJ*, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-433050>. Acesso em: 13 dez. 2023.

PALMER, Irene S. Florence Nightingale: reformer, reactionary, researcher. *Nursing Research. Philadelphia*, v. 26, p. 84-89, 1977. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/320564/>.

Acesso em: 24 abr. 2023.

PARSE, Rosemarie R. *Nursing Science: major paradigms, theories, and critiques*. Philadelphia: Saunders, 1987.

PAULA, Érica S.; NASCIMENTO, Lucila C.; ROCHA, Semíramis M. M. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com insuficiência renal crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 62, n. 1, p. 100-6, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VJ3Xr59TmRgsPmVwdf6c9px/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.

PEDRÃO, Luiz J.; BERESIN, Walkyria P. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 86-91, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/o-enfermeiro-frente-a-questao-da-espiritualidade/>. Acesso em: 26 fev. 2023.

PENHA, Ramon M.; SILVA, Maria Julia P. Conhecimento e percepção da importância do atendimento da dimensão espiritual, pelos graduandos de Enfermagem. *O mundo da saúde*, São Paulo, p. 238-245, 2007. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/11_conhecimento_e_percepcao.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.

PESSINI, Léo. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 31, n. 2, 2007, p. 187-195. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/06_a_espiritualidade.pdf. Acesso em: 26 fev. 2023.

PERES, Mário F. P.; ARANTES, Ana Cláudia. L. Q.; LESSA, Patrícia S.; CAOUS, Cristófer A. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Ver. Psiqu. Clín.*, [s.l.], v. 34, p. 82-87, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/Fm8XHkDqd8Rz5cp5dbvfNlf/#>. Acesso em: 20 dez. 2023.

PUCHALSKI, Christina M. An official critical care societies collaborative statement: addressing moral distress during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Critical Care*, v. 29, n. 3, p. 175-181, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195146820.001.0001>. Acesso em: 11 Jun. 2024.

RADUNZ, Vera. *Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira*. Goiânia: AB, 1999.

RECANTO DAS LETRAS [Site institucional]. *Antropopatismo e antropomorfismo na Bíblia*. 2014, [n.p.]. Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/artigos-de-religiao-e-teologia/4833694>. Acesso em: 14 jan. 2024.

ROY, Callista. O Modelo de Adaptação de Roy na investigação da Enfermagem. In: ROY, C.; ANDREWS, H. A. *Teoria da Enfermagem: o Modelo de Adaptação de Roy*. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.

ROGERS, Martha E. *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis, 1970.

ROGERS, Martha. E. Nursing science and the space age. *Nursing Science Quarterly*, v. 5, n. 1, p. 27-34, 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1538852/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

RUTHES, Vanessa R. M. Integração da espiritualidade nos cuidados em saúde: considerações teórico-epistemológicas. *Perspectiva Teológica*, v. 51, n. 3, p. 481-502, 2019. Disponível em: <https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/4218/4391>. Acesso em: 24 mai. 2023.

SARKIS, Joseph M.; SKONER, Marta M. An analysis of the concept of holism in nursing literature. *Holistic Nurs. Pract.*, v. 2, n. 1, p. 61-69, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3312256/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SAUTHIER, Jussara; BARREIRA, Ieda de A. *As enfermeiras norte-americanas e o ensino de Enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931*. Rio de Janeiro: UFRJ; Escola Anna Nery, 1999.

SELLI, Lucilda; ALVES, Joseane. Cuidado espiritual ao paciente terminal: uma abordagem a partir da bioética. *Bioethikos*, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 43-52, 2007. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7907>. Acesso em: 12 dez. 2023.

SILVA, Rogério R.; SIQUEIRA, Deis. Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 3, p. 557-564, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/xdBjw44N5b8SCY9Jwz4qYCC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2023.

SILVEIRA, Maria Lúcia. Contribuições da perspectiva de gênero para o esboço de alternativas emancipatórias da sociedade. In: BATISTA, Dulce. *Cidadania e subjetividade: novos contornos e múltiplos sujeitos*. São Paulo: Imaginário, 1997.

SMUTS, Jan C. *Holism and evolution*. New York: Gestalt, 2013.

SOUSA, Elisabete M. J. de. A expectativa da fé. *Revista Brasileira de Filosofia da Religião*, [s.l.], v. 8, n. 01, p. 330-351, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbfr/article/download/41513/34799>. Acesso em: 15 jan. 2024.

SOUZA, Janei de R.; MAFTUM, Mariluci A.; MAZZA, Verônica de A. O cuidado de Enfermagem na dimensão espiritual: a experiência dos alunos de graduação. *Brazilian Journal of Nursing*, [s.l.], v. 8, n. 1, 2009. [n.p.]. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2127/466>. Acesso em: 24 mai. 2023.

SOUZA, Jéssica C. A educação superior como política pública no Brasil: impasses e desafios. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/LrvT9vJJ6F3nXdYQCgzBqGF/>. Acesso em: 21 mar. 2023.

SZTUTMAN, Renato. A notável atualidade do animismo. *Outras Palavras*, [n.p.], 2021. Disponível em: <https://outraspalavras.net/eurocentrismoemxeque/a-notavel-atualidade-do-animismo/>. Acesso em: 17 mai. 2024.

TEIXEIRA, Elizabeth. *As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa*. Petrópolis: Vozes, 2005.

TEIXEIRA, Elizabeth. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. *Rev. Esc. Enf*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 286-90, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Cc7DsQRzKf8BrnqWgp3jtzB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso

em: 13 jan. 2024.

TOSTES, Patrícia S. G. Diversidade Religiosa: uma breve análise das influências cultural, psicológica, filosófica e política na sociedade. *Revista Unitas*, v. 9, n. 2, 2001. Disponível em: <https://revista.fuv.edu.br/index.php/unitas/article/view/1140>. Acesso em: 23 mai. 2024.

THIENGO, Priscila C. S.; GOMES, Antônio M.; MERCÊS, Magno C. C.; COUTO, Pablo L. S.; FRANÇA, Luiz Carlos M.; SILVA, Alba N. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, Paraná, [n.p.], mar. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58692>. Acesso em: 13 abr. 2023.

VAILLANT, George E. *Fé: evidências científicas*. Barueri: Manole, 2010.

VERLI, Rafael G. D. Sincretismo religioso no Brasil colonial. *Unifacig*, 2019. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriootcc/article/view/1660>. Acesso em: 15 mai. 2024.

VIANA, Hyalle A. *Sexismo na docência universitária: evidências da persistência dos estereótipos de gênero*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, 2016, p. 86. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11620>. Acesso em: 17 mai. 2024.

VIDAL, Priscila A.; QUEIROS, Edgar. S.; LIMA JUNIOR, Edson. S. Discussões de gênero do enfermeiro no campo profissional. *Revista Foco*, [s.l.], v. 16, n. 8, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2443>. Acesso em: 4 fev. 2024.

VOLCAN, Sandra M. A.; SOUZA, Paulo L. R.; MARI, Jair J.; HORTA, Bernardo L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2003.v37n4/440-445>. Acesso em: 23 fev. 2023.

WALDOW, Vera R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

WATSON, Jean. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boston: Little Brown, 1979.

WEIL, Pierre. Holístico é e não é. In: II CONGRESSO HOLÍSTICO INTERNACIONAL. *Anais*. Belo Horizonte, 1991. Disponível em: <https://www.unipazmg.org.br/PalestrasIICHI.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2023.

WEST, Milka G.L.N.; ARAÚJO, Ednaldo C.; VILAR, Cláudia M.L.N.; BATISTA, Maria A.L.; PEREIRA, Danilo M.R.; SILVA, Adrian T.C.S.G.S. Ações de educação permanente da Enfermagem frente à homofobia: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira Enfermagem*, Recife, v. 77, s. 3, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zjcCpxZJQVpTTQ3McTBWBJB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2024.

WETTERICH, Natalia C.; COSTA MELO, Márcia R. A. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, [s.l.], v. 15, n. 3, [n.p.], 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2447>. Acesso em: 14 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Who we are*. [Site institucional]. [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are>. Acesso em: 14 set. 2023.

YILMAZ, Meryem; CENGİZ, Hatice. O. The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors. *Palliat Support Care*, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31322096/>. Acesso em: 04 mai. 2023.

ZAMANZADEH, Vahid; VALIZADEH, Leila; NEGARANDEH, Reza; MONADI, Morteza; AZADI, Arman. Factors Influencing Men Entering the Nursing Profession, and Understanding the Challenges Faced by Them: Iranian and Developed Countries' Perspectives. *Nurs Midwifery*, v. 2, n. 4, p. 49-56, 2013. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228905/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ZUCHETTO, Milena A.; ENGEL, Franciely; MEDEIROS, Luciano S. P.; HAMMERSCHMIDT, Karina S. A.; SCHOELLER, Soraia D. Empatia no processo de cuidado em Enfermagem sob a ótica da teoria do reconhecimento: síntese reflexiva. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, v. 10, n. 3, [n.p.], 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/624>. Acesso em: 13 nov. 2023.



ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pessoa participante: _____

1. Confirmando que li e entendi as informações sobre a participação na pesquisa e tive a oportunidade de fazer perguntas ao/à pesquisadora.
2. Entendo que minha participação é voluntária e que sou livre para retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar de dar explicações, e sem que meus direitos legais sejam afetados.
3. Concordo em participar da pesquisa acima.

Aracruz, ____ de _____ de 2023.

Assinatura da pessoa participante



ANEXO 2

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Pesquisador: SABRINA MARIA BATISTA DO

NASCIMENTO Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71352223.1.0000.5059

Instituição Proponente: CEE-CENTRO DE ESTUDOS

ESPECIALIZADOS Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.226.457

Apresentação do Projeto:

Conforme consta no protocolo: "Projeto de Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões da

Faculdade Unida de Vitória, Vitória – ES. A pesquisa será realizada na Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ, Aracruz – ES. A amostra será composta por estudantes da graduação em Enfermagem dessa instituição de ensino.

O tipo de amostragem adotado será não probabilístico por conveniência, ou seja, os participantes serão selecionados com base em sua disponibilidade e acessibilidade. Serão incluídos na pesquisa 25 acadêmicos que atendam aos seguintes critérios: serem discentes do curso de Enfermagem em 2023; estarem cursando entre o quinto e o décimo períodos; e concordarem em participar voluntariamente do estudo. Por meio desse projeto de pesquisa, poderemos obter dados relevantes e atualizados sobre a percepção dos estudantes de Enfermagem em relação à espiritualidade no cuidado em saúde. Essas informações serão fundamentais para orientar a prática clínica e o desenvolvimento de programas de ensino que promovam uma abordagem mais holística e centrada no paciente. Ao compreender melhor a percepção dos estudantes de Enfermagem sobre a espiritualidade no cuidado em saúde, poderemos contribuir para a formação de profissionais de saúde mais capacitados e sensíveis às

Endereço: Avenida Vitória, 2220

Bairro: Monte Belo

CEP: 29.053-360

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)2122-4176

Fax: (27)2122-4176

E-mail: cep@faesa.br

Continuação do Parecer: 6.226.457

necessidades espirituais dos pacientes, proporcionando um cuidado mais completo e humanizado."

Objetivo da Pesquisa:

Conforme consta no protocolo: "Compreender a percepção de estudantes de Enfermagem sobre a espiritualidade no cuidado em saúde".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresenta riscos e benefícios no protocolo conforme preconizado pelas resoluções vigentes quanto aos aspectos de natureza ético-moral da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa socialmente relevante. Projeto em consonância com as diretrizes preconizadas pelas resoluções vigentes quantos aos aspectos ético-morais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos da apresentação atendem os padrões éticos solicitados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAESA (CEP/FAESA), de acordo com as atribuições definidas na legislação vigente, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Endereço: Avenida Vitória, 2220

Bairro: Monte Belo

CEP: 29.053-360

UF: ES

Município: VITORIA

Fax: (27)2122-4176

Telefone: (27)2122-4176

E-mail: cep@faesa.br

Continuação do Parecer: 6.226.457

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2155075.pdf	05/06/2023 20:10:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoBrochura.docx	05/06/2023 20:09:31	SABRINA MARIA BATISTA DO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	05/06/2023 19:25:33	SABRINA MARIA BATISTA DO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/06/2023 19:18:17	SABRINA MARIA BATISTA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.jpg	03/06/2023 12:14:03	SABRINA MARIA BATISTA DO NASCIMENTO	Aceito

Situação do

Parecer: Aprovado.

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 15 de Setembro de 2023

Assinado por:
VITOR NUNES ROSA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Vitória, 2220

Bairro: Monte Belo

CEP: 29.053 -360

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)2122 -4176

Fax: (27)2122 -4176

E-mail: cep@faesa.br

Página 03 de



ANEXO 3

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 1
3. Idade: 50 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros
4. Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☒ Outros
5. Religião: Católica
- Email: sheila.pms@hotmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

6. Com que frequência você pratica sua religião?
- ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☒ Mais de uma vez por mês ☐
- Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

7. O que você entende por Espiritualidade?
- A conexão com algo que está acima do que é terreno

-
8. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
- ☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
- ☐ 4 – Importante ☒ 5 - Muito importante

9. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Muito importante, pois se o cuidador não estiver bem, automaticamente não terá na de bom. Tão pouco energia positiva

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

10. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Importante para recuperação e melhora da qualidade de vida

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 2
2. Idade: 22 3. Sexo: (x) Masculino () Feminino
3. Estado Civil: (x) Solteiro () Casado () Outros
4. Religião: Cristão

Email: Bvdasilva2468@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?

(x) Uma vez por mês () Uma vez por semana () Mais de uma vez por mês ()
Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

Crenças, valores

7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

() 1 - Sem importância () 2 - Pouco importante () 3 - Relativamente importante
() 4 – Importante (x) 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

A prática de uma assistência alinhada com meus princípios espirituais me garantem um olhar mais detalhista e que proporcione maior conforto ao mesmo

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Da mesma forma como valorizo a minha espiritualidade, a do paciente também é de suma importância, valoriza-la pode garantir uma melhora ao paciente ou que o mesmo, mesmo próximo de vir ao óbito, se encontre o mais confortável possível

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 3
2. Idade: 21 3. Sexo: () Masculino (x) Feminino
3. Estado Civil: (x) Solteiro () Casado () Outros
4. Religião: Católica

Email: marialuiza2395@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?

(x) Uma vez por mês () Uma vez por semana () Mais de uma vez por mês ()
Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

É você estar em consonância com Deus e simultaneamente respeitando e praticando os valores humanos

-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

() 1 - Sem importância () 2 - Pouco importante () 3 - Relativamente importante
() 4 - Importante (x) 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Auxilia no olhar holístico, fraterno, dignidade, respeito, empatia...

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Através da fé, ocorre melhora no processo de recuperação física e espiritual

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 4
2. Idade: 22 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
3. Estado Civil: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Outros
4. Religião: Católica

Email: c_amanda15@yahoo.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?

☐ Uma vez por mês ☒ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☐
Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

Uma forma de termos ligação com o divino

-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
☐ 4 - Importante ☒ 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Toda, pois através da espiritualidade podemos fazer um atendimento mais humanizado

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Muito importante, pois grande parte dos pacientes quando estão se tratando de alguma comorbidade eles acreditam em uma luz divina, e nós quanto profissionais da saúde precisamos respeitar e entender sobre as escolhas do paciente.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 5
2. Idade: 21 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
3. Estado Civil: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Outros
4. Religião: Evangélica

Email: 999553225p@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?

☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☒ Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

Estar mais ligado a Deus

-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
☐ 4 - Importante ☒ 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

O atendimento se torna mais humano

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Sempre respeitar a fé dele, pois por meio disso ele pode ter uma melhora, ou partir para uma melhor na qual ele acredita.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 6
2. Idade: 39 3. Sexo: () Masculino (x) Feminino () Outros
3. Estado Civil: (x) Solteiro () Casado () Outros
4. Religião: Evangélica
- Email: dtlaporti@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
 () Uma vez por mês () Uma vez por semana () Mais de uma vez por mês ()
 x) Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

Crer na existência do mundo espiritual que transcende o natural

7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

() 1 - Sem importância () 2 - Pouco importante () 3 - Relativamente importante
 () 4 – Importante (x) 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Ente do que a espiritualidade é importante no processo de cuidado na assistência ao paciente, pois, nos torna mais sensíveis e humanizados, faz com que o outro seja mais importante e que sejamos longânimos e mais empático para lidar com as demandas e todas as suas particularidade e diversidades.

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Importantíssimo, pois é a partir deste dado que saberá agir e respeitar os limites e permissões correspondente a esta espiritualidade.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 7
2. Idade: 23 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros
3. Estado Civil: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Outros
4. Religião: Evangélica

Email: thiffanyisqueira52@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?

☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☒ (X)

Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

Entendo que seja uma busca por algo ou alguém que transcende este espaço para dar sentido a sua vida. Um conjunto de valores e crença que de um norte para o ser humano.

-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante

☐ 4 - Importante ☒ 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Esses dois conceitos estão muito entrelaçados, pois a espiritualidade contribui para o bem estar do paciente, principalmente o mental, então durante um processo de enfermidade ele ajuda o paciente a não desistir, mesmo nos casos mais impossíveis para a medicina. Por isso, é importante o profissional da área da saúde respeitar a espiritualidade de cada um, assim, contribuindo da melhor forma para ajudá-lo.

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Muito importante. A espiritualidade é o que motiva por muita das vezes as pessoas a não desistir,

além de trazer conforto e alívio para o paciente nesse processo saúde-doença. Também tem a questão de que se a saúde mental do paciente estiver abalada tem o risco de dificultar o tratamento.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 8
2. Idade: 51 3. Sexo: () Masculino (x) Feminino () Outros
3. Estado Civil: () Solteiro (x) Casado () Outros
4. Religião: Adventista do sétimo dia
Email: Ildasange-@hotmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
() Uma vez por mês () Uma vez por semana () Mais de uma vez por mês ()
x) Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

É ter o coração e a mente voltada para compreender o que é a vida dos seres humanos, de onde viemos, como viver aqui neste mundo turbulento, onde nem tudo é flores, mas também nem tudo é desgraça, o que é viver de fato, e compreender para onde vamos, após morte. E contudo, compreender que não estamos sozinho, temos um Jesus que cuida de nós.

-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

- () 1 - Sem importância () 2 - Pouco importante () 3 - Relativamente importante
() 4 – Importante (x) 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

A espiritualidade ela colabora para a recuperação da saúde do paciente, porque ela traz esperança, perdão, amor e com isso o paciente pode lidar positivamente com o problema de saúde.

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

A espiritualidade ela pode ajudar o paciente a enfrentar a doença, a fé, a esperança e oração trazem sentimentos positivo e consequentemente o alívio da dor.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 9
2. Idade: 22 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros
3. Estado Civil: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Outros
4. Religião: Católica
- Email: cinthiamedeiros14@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?

☐ Uma vez por mês ☒ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☐
 Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

Crença que traz sentido para a vida, que traz razão e propósito para tudo o que vivemos.

-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
☐ 4 – Importante ☒ 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Primeiro não devemos confundir espiritualidade com religião.. mas se a sua espiritualidade está em dia, se você acredita na sua espiritualidade, você consegue enxergar a vida de maneira mais positiva. E isso é muito importante no cuidado com o o seu paciente, em como você vai transmitir pra ele, em como você vai dar suporte pra ele, em como vai respeitar e tratá-lo não somente com igualdade mas principalmente equidade.

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Total importância. Respeitar as crenças, os costumes, o que o paciente acredita ou não ajuda totalmente no processo saúde-doença

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 10
2. Idade: 35 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros
3. Estado Civil: ☐ Solteiro ☒ Casado ☐ Outros
4. Religião: Nenhuma
- Email: tetebendelack@hotmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
- ☒ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☐ Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?
- É vc acreditar em algo além do ser humano, uma força maior, algo que motiva a seguir.
-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
- ☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☒ 3 - Relativamente importante
- ☐ 4 – Importante ☐ 5 - Muito importante
8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

A espiritualidade ajuda o profissional a lidar com as diversas situações do ambiente profissional e a entender os desejos dos pacientes

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.
- É vc conseguir entender e respeitar o paciente, suas crenças
-

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 11
2. Idade: 36 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros
3. Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☒ Outros
4. Religião: Católica
- Email: elainecaoj@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
- ☐ Uma vez por mês ☒ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☐ Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

A espiritualidade está ligado a crença que vc tem em Deus ou a algo que te proporciona equilíbrio na sua vida.

-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

- ☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
- ☐ 4 – Importante ☒ 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Por que atrás da espiritualidade,o paciente consegui ter o equilíbrio, fé , para suportar o momento de doença. Se apegando a sua crença.

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

É muito importante. Pois a espiritualidade vai trazer sabedoria,equilíbrio,esperança,fé.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 12
2. Idade: 21 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros
3. Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Outros
4. Religião: Cristã
- Email: biakrauze97@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
- ☐ Uma vez por mês ☒ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☐ Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

Quando vc busca algo para se apegar fielmente, com o objetivo de que aquilo seja talvez seu alicerce, onde pode-se encontrar uma conexão ou um propósito interferindo diretamente na sua vida pessoal e social!

-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

- ☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
- ☐ 4 – Importante ☒ 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Quando uma pessoa tem uma fé, independente da religião, ela se apega naquilo e consegue fazer com que toda a situação fique mais leve, a confiança de que existe a cura o leva ao otimismo, liberando assim dopamina e serotonina..o que por sua vez auxilia no processo de tratamento/cura!

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

É de extrema importância visto que nenhuma fé ou crença deve ser ignorada, o profissional

de saúde está ali para contribuir com a cura e se isso para o paciente tem importância deve ser considerado, o paciente está em um processo difícil e tendo uma fé para se agarrar o processo pode se tornar mais leve para o mesmo o que precisar ser feito pra que o tratamento seja menos doloroso e mais leve deve ser feito.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 13
2. Idade: 37 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros
3. Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☒ Outros
4. Religião: Evangélica
- Email: irleine_enfermagemoliveira@hotmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
- ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☐ Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?
- Que não existe um ser maior que Deus capaz de conduzir nossas vidas
-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
- ☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
- ☐ 4 – Importante ☒ 5 - Muito importante
8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?
- Muito importante
-

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.
- Toda crença do paciente, quando respeitada, é capaz de auxiliar na sua melhora
-

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 14
2. Idade: 31 3. Sexo: (x) Masculino () Feminino () Outros
3. Estado Civil: () Solteiro (x) Casado () Outros
4. Religião: Cristão
- Email: lorrankatuana@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
- () Uma vez por mês () Uma vez por semana () Mais de uma vez por mês ()
- x) Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?
- Conexão com a divindade através da crenças e fé
-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
- () 1 - Sem importância () 2 - Pouco importante () 3 - Relativamente importante
- () 4 – Importante (x) 5 - Muito importante
8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?
- Ambas busca uma melhora integral do paciente.
-

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.
- Um fator importante, pois é o meio que estabelece o sentido de ter força e determinação para ficar aceitar os cuidados e estabelecer a reabilitação.
-

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 15
2. Idade: 30 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros
3. Estado Civil: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Outros
4. Religião: Cristão
Email: geizaferreirac@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☒
☐ Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?
Nada

-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
☒ 4 - Importante ☐ 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?
Respeito

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.
importante por que a cresça é algo que ajuda muito!

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 16
2. Idade: 23 3. Sexo: () Masculino (x) Feminino () Outros
3. Estado Civil: (x) Solteiro () Casado () Outros
4. Religião: Católica
- Email: Taliadanielli@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
- () Uma vez por mês () Uma vez por semana () Mais de uma vez por mês (x)
- () Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

São as crenças religiosas que aprendemos com nossas famílias e carregamos durante toda a vida.

-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

- () 1 - Sem importância () 2 - Pouco importante () 3 - Relativamente importante
- () 4 – Importante (x) 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Quando temos uma crença aprendemos a respeitar a crença dos nossos pacientes, bem como conseguimos oferecer um apoio espiritual aos familiares e ao paciente diante de uma eventual intercorrência.

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Ao considerar a espiritualidade durante o processo de saúde-doença o paciente tem uma esperança maior da cura de sua doença ajudando a se reabilitar mais facilmente.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 17

2. Idade: 31 3. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outros3. Estado Civil: ☐ Solteiro ☒ Casado ☐ Outros

4. Religião: Cristã Batista

Email: deborasoaresmartins2013@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?

☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês (

x) Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

Ter fé

7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante

☐ 4 – Importante ☒ 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

O respeito é a relação principal

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Respeitar sempre a vontade.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 18

2. Idade: 26 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros3. Estado Civil: ☐ Solteiro ☒ Casado ☐ Outros

4. Religião: Cristã

Email: daniellemannarasalvador@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?

☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☒☐ Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

Para mim, espiritualidade se refere ao sentimento de conexão com Jesus, a fé que temos que Deus está nos ouvimos quando fazemos uma oração, por exemplo.

7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante☐ 4 - Importante ☒ 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Quando estamos com a espiritualidade sensível e voltados para os ensinamentos de Cristo, sinto que temos maior empatia ao cuidado do paciente, tendo a sensibilidade de se colocar no lugar do outro.

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

A espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença pode contribuir positivamente para sua melhora ou melhor aceitação/enfrentamento, visto que independente da religião que seguir, tem algo que possa confortar seu coração.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 19
2. Idade: 24 3. Sexo: () Masculino (x) Feminino () Outros
3. Estado Civil: () Solteiro (x) Casado () Outros
4. Religião: Evangélica
- Email: dudinhabq@hotmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
- () Uma vez por mês () Uma vez por semana () Mais de uma vez por mês (
- x) Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?
- São crenças que fazem parte da vida das pessoas, em que acreditam e possuem fé.
-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
- () 1 - Sem importância () 2 - Pouco importante () 3 - Relativamente importante
- () 4 – Importante (x) 5 - Muito importante
8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Precisamos acreditar no milagre, orar pela cura. Porém, quando estamos ali para salvar vidas, não podemos deixar a nossa opinião prevalecer sobre a vida do outro, sendo que apenas ele ou os responsáveis tem esse direito.

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.
- Acredito que é necessário orar pela cura, colocar nossa fé em prática, no secreto. No ambiente hospitalar ou de saúde, precisamos levar em consideração as necessidades e opiniões do paciente. Sempre tendo o respeito em primeiro lugar.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 20
2. Idade: 24 3. Sexo: (x) Masculino () Feminino () Outros
3. Estado Civil: (x) Solteiro () Casado () Outros
4. Religião: Evangélica
- Email: matheussg08@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
- () Uma vez por mês (x) Uma vez por semana () Mais de uma vez por mês () Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?
- Acreditar em algo superior, que tenha o dom divino.

-
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
- () 1 - Sem importância () 2 - Pouco importante () 3 - Relativamente importante
- () 4 – Importante (x) 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Na assistência ao paciente, a espiritualidade desempenha um papel crucial, pois está ligada ao bem-estar emocional e psicológico. A espiritualidade pode fornecer conforto, esperança e significado em momentos de doença e dificuldade. Os profissionais de saúde que consideram a dimensão espiritual do paciente podem estabelecer uma conexão mais profunda e empática, promovendo uma abordagem mais humanizada no cuidado. Isso pode resultar em melhor adesão ao tratamento, redução do estresse e melhoria da qualidade de vida do paciente. Além disso, respeitar as crenças e práticas espirituais do paciente pode contribuir para uma abordagem mais personalizada e centrada no indivíduo.

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Considerar a espiritualidade do paciente é crucial no processo de saúde-doença, pois ela desempenha um papel significativo em sua qualidade de vida e bem-estar. A espiritualidade pode afetar a forma como as pessoas lidam com doenças, enfrentam desafios e encontram significado nas situações difíceis. Levar em conta essa dimensão ajuda a oferecer um cuidado mais abrangente e holístico, respeitando as crenças e valores individuais, o que pode influenciar positivamente o tratamento e a recuperação.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 21
2. Idade: 26 3. Sexo: (x) Masculino () Feminino () Outros
3. Estado Civil: (x) Solteiro () Casado () Outros
4. Religião: Católica
- Email: Dennisbrendosir@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☒ Mais de uma vez por mês ☐
 Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?
 A espiritualidade é a busca por um sentido mais profundo e significativo na vida, muitas vezes envolvendo conexões com o transcendental, valores pessoais, crenças religiosas ou práticas meditativas. É uma dimensão que abrange questões sobre propósito, conexão com o universo e a natureza da existência
7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
☒ 4 – Importante ☐ 5 - Muito importante
8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?
 Abordar as preocupações espirituais do paciente, proporcionando conforto e suporte durante momentos de doença. Reconhecer que a espiritualidade pode influenciar a forma como um paciente encara sua condição de saúde e as decisões de tratamento. Oferecer um ambiente de apoio onde o paciente possa expressar suas crenças e necessidades espirituais. Integrar práticas de relaxamento, meditação ou oração como parte de um plano de tratamento abrangente. Colaborar com líderes religiosos ou conselheiros espirituais, se desejado pelo paciente, para promover uma abordagem holística da saúde. A espiritualidade é uma questão pessoal e variável, e os profissionais de saúde devem respeitar as preferências individuais dos pacientes em relação a essa dimensão.

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

A espiritualidade pode inspirar profundamente a maneira como os indivíduos enfrentam desafios de saúde, impactando emocionalmente, mentalmente e até mesmo fisicamente. Respeitar e abordar a espiritualidade do paciente permite o caminho ético psicológico de seus acúmulo de vivência e habitante de convívio seja feito.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 22
2. Idade: 24 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros
3. Estado Civil: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Outros
4. Religião: Católica
Email: lua-na01@hotmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
☐ Uma vez por mês ☒ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☐
Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?
Uma indetidade com Deus

7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
☐ 4 – Importante ☒ 5 - Muito importante
8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.
Ele espera pela cura de sua saúde e doença

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 23
2. Idade: 38 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros
3. Estado Civil: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Outros
4. Religião: Evangélica
- Email: soniasury@hotmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
- ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês (
- x) Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?

A espiritualidade é o Vínculo de fé na qual matemos com o nosso criador.

7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
- ☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
- ☐ 4 – Importante ☒ 5 - Muito importante

8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Muito importante, as vezes a pessoa precisa da cura da alma para curar também o físico.

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.

Muito importantes ,pois as vezes uma palavra positiva pode melhorar o quadro e aceitação de sua doença, levando -o a aceitar suas condições do momento

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 24
2. Idade: 27 3. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outros
3. Estado Civil: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Outros
4. Religião: Cristão
- Email: Silasmathiasuceli2015@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☒ Mais de uma vez por mês ☐
 Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?
 A forma de expressão de cada um de se chegar espiritualmente a algo

7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
☒ 4 - Importante ☐ 5 - Muito importante
8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?
 Extremamente importante, uma vez que a religião pode ser atrelada aos cuidados, proporcionando conforto psicológico e espiritual

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.
 Muito. O profissional deve levar em consideração esse quesito, uma vez que isso interfere nos planos de cuidados e a forma do indivíduo agir.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: Discente 25
2. Idade: 45 3. Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino ☐ Outros
3. Estado Civil: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Outros
4. Religião: Evangélica
- Email: Valeriaduaerte20@gmail.com

Parte 2: Prática Religiosa

5. Com que frequência você pratica sua religião?
☐ Uma vez por mês ☒ Uma vez por semana ☐ Mais de uma vez por mês ☐
 Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

6. O que você entende por Espiritualidade?
 É o meio de buscar a Deus e manter a paz interior!

7. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:
☐ 1 - Sem importância ☐ 2 - Pouco importante ☐ 3 - Relativamente importante
☐ 4 – Importante ☒ 5 - Muito importante
8. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?
 Nós profissionais da Saúde precisamos de uma rotina espiritual, pois a vida e a morte andam juntas e precisamos ter a mente e o coração limpos para darmos uma boa assistência ao paciente seja em qual estágio ele necessita de cuidados!!

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

9. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.
 Respeitar a espiritualidade do paciente e ajudar no que for preciso.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte 1: Informações Sociodemográficas

1. Nome Completo: _____
2. Idade: _____ 3. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Outros
4. Religião: _____

Parte 2: Prática Religiosa

6. Com que frequência você pratica sua religião?
 () Uma vez por mês () Uma vez por semana () Mais de uma vez por mês ()
 Mais de uma vez por semana

Parte 3: Compreensão da Espiritualidade

7. O que você entende por Espiritualidade?

8. Em uma escala de 1 a 5, assinale a importância da espiritualidade na sua vida:

- () 1 - Sem importância () 2 - Pouco importante () 3 - Relativamente importante
 () 4 – Importante () 5 - Muito importante

9. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

Parte 4: Importância da Espiritualidade no Processo Saúde-Doença

10. Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo de saúde-doença? Comente.



APÊNDICE B

DESCRIÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Título da pesquisa

A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

3. Descrição da pesquisa

O presente estudo se dará por um estudo de campo, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, que se justifica pela necessidade de a comunidade acadêmica conhecer e compreender como a espiritualidade é concebida por estudantes de Enfermagem e como isso pode interferir na qualidade do cuidado em saúde fornecido por eles, a fim de responder a problemática: qual a percepção de estudantes de Enfermagem sobre a espiritualidade no cuidado em saúde?

4. Objetivo da pesquisa

O estudo tem como objetivo compreender os significados e a relação entre espiritualidade, saúde e cuidado, segundo as concepções de estudantes de Enfermagem.

5. Por que você foi convidada(o)?

Você foi convidada(o) a participar da pesquisa pelo fato de ser discente de Enfermagem em 2022, estarem cursando entre o quinto ao décimo períodos e aceitarem participar da pesquisa voluntariamente.

6. Qual será sua participação?

A participação se dará por meio de um instrumento para coleta de dados composto de duas partes. A primeira, será um questionário sociodemográfico com intuito de apreender a idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, prática religiosa e frequência religiosa dos participantes do estudo. A segunda parte consistirá em quatro questões sobre a temática central do estudo. O que você entende sobre a espiritualidade? Qual a importância da religião em sua vida? Na sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado? Qual a importância da espiritualidade do paciente em seu processo saúde-doença?

7. O que acontece quando o estudo termina?

Ao final, a pesquisadora irá propor uma devolutiva sobre as questões elencadas e o

resultado. Os resultados vão compor o acervo de pesquisas do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória/ES, ficando disponíveis para consulta.

8. Minha participação neste estudo será mantida em sigilo?

Sim. Os nomes dos participantes não serão divulgados.

10. Contato para informações adicionais

Se você precisar de informações adicionais sobre sua participação na pesquisa, entre em contato com:

Pesquisador/a: Sabrina Maria Batista do Nascimento

E-mail: enfermeirasabrinal@hotmail.com

Telefone: (27) 99942-3688

Orientador/a: Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos.

E-mail: assis@fuv.edu.br

Caso deseje participar desta pesquisa, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido anexo e devolva-o ao/à pesquisador/a. Você pode guardar uma cópia destas informações e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para seu próprio registro.

Aracruz, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do/a pesquisador/a