

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA

ANDRÉYA JANNIFFER BARBOSA HONORATO  
EMANUELLE FERREIRA DA SILVA

**Espiritualidade e Religiosidade**

MACEIÓ  
2024

ANDRÉYA JANNIFFER BARBOSA HONORATO  
EMANUELLE FERREIRA DA SILVA

**Espiritualidade e Religiosidade**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do  
curso de Medicina da  
Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ  
2024



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que os(a) discentes Andréya Janniffer Barbosa Honorato (matrícula número: 19212025) e Emanuelle Ferreira da Silva (matrícula número: 19211412), cumpriram todas as exigências para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), conforme “Normas para Produção do TCC”, aprovadas pelo colegiado do curso em 24 de julho de 2019. O TCC realizado pelos discentes acima, concluído em 18/07/2023, intitula-se: Espiritualidade e Religiosidade, que faz parte do livro Deontologia Médica II.

Maceió, 22 de janeiro de 2023.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** REGINALDO JOSE PETROLI  
Data: 18/08/2024 16:17:13-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Reginaldo José Petrolí  
Coordenador de Trabalho de Conclusão de Curso  
Faculdade de Medicina - FAMED/UFAL.  
SIAPE: 1108003



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Deontologia médica II / Amanda Karoline da  
Silva Pedrosa...[et al.] ; [organização]  
Gerson Odilon Pereira. -- São Paulo, SP :  
Sarvier Editora, 2023.

Outros autores: Iliana Pinto Torres, Mariana  
Maria da Silva, Vitória Ingryd dos Santos Cardoso.  
Vários colaboradores.  
ISBN 978-65-5686-038-1

1. Deontologia médica 2. Ética profissional  
I. Torres, Iliana Pinto. II. Silva, Mariana  
Maria da. III. Cardoso, Vitória Ingryd dos Santos.  
IV. Pereira, Gerson Odilon.

23-164140

CDD-610.89

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Deontologia médica 610.89

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

# Espiritualidade e Religiosidade

ANDRÉYA JANNIFFER BARBOSA HONORATO

EMANUELLE FERREIRA DA SILVA

O presente artigo, por meio de referências bibliográficas, traz um viés espiritual e religioso acerca da saúde, e de como ao longo do tempo esses tópicos existem como um tripé de bases fortes, para sustentar em face de tamanha angústia, o apoio que tantos enfermos usam como auxílio para o enfrentamento de suas patologias. Sendo assim, algumas doutrinas, em especial o espiritismo, vislumbra a doenças, como professora, e por meio dela será possível aprender e expurgar problemas de outras existências, valorizando o tempo e a convivência com ambientes e pessoas, ao passo que, gozando de plena saúde, isso não seria possível, reforçando mais uma vez o quanto a espiritualidade e religiosidade (R/E), pode ser uma bomba propulsora no intuito de manter a motivação na transposição dos obstáculos da vida de quem padece.

Nesse contexto, a conceituação de religião e espiritualidade é de grande importância, sendo adotada as seguintes definições: espiritualidade: relação com o sagrado, o transcendente (Deus, poder superior, realidade última). Referente ao domínio do espírito, à dimensão não material ou extrafísica da existência (Deus ou deuses, almas, anjos, demônios); religião: sistema organizado de crenças e práticas desenvolvidas para facilitar a proximidade com o transcendente. É o aspecto institucional da espiritualidade. Religiões são instituições organizadas em torno da ideia de espírito (MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016).

As relações conflituosas ou amistosas entre religião/espiritualidade (R/E) e ciência têm sido uma área de crescente interesse acadêmico e do público em geral. Frequentemente é reafirmado que R/E e ciência/razão são, necessariamente, incompatíveis, estando em um eterno e inevitável conflito (MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016). No entanto, nas últimas décadas, evidências científicas vêm corroborando com a influência da R/E em desfechos em saúde

em geral (MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016). Muito recentemente, no século XX, o desenvolvimento tecnológico acelerado favoreceu o acesso a uma visão microscópica da doença e propiciou uma leitura bioquímica dos fenômenos, o que conduziu, no campo da saúde, a uma reinterpretação dos mecanismos fisiopatológicos. Neste contexto de busca pelo sucesso terapêutico baseado na linguagem bioquímica da vida, cuja ação oferecida por drogas específicas e, mais recentemente, por possíveis interferências nos mecanismos envolvendo o próprio código genético, tendeu-se à marginalização da ação do ‘sobrenatural’ ou de qualquer outro elemento relacionado à transcendência como fator de influência no processo de cura (REGINATO; DE BENEDETTO; GALLIAN, 2016).

Sob esse viés, o envolvimento religioso pode desempenhar um papel protetor na saúde, prevenindo problemas de saúde ou auxiliando na recuperação ou adaptação a problemas de saúde, e pode ser um fator no enfrentamento das condições crônicas e da incapacidade que elas causam. Em outros casos, a religião pode desempenhar um papel mais consolador e pode ser mobilizada para lidar com doenças ou estresse, levando a associações entre medidas de religião e saúde (LUCCHETTI et al., 2011).

Ademais, a ciência moderna, juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aceita a espiritualidade como contribuição a ser considerada, tendo em vista que os resultados observados parecem favorecer a saúde psíquica, social e biológica e o bem-estar do indivíduo. A religiosidade e espiritualidade tem demonstrado um impacto potencial sobre a saúde física e mental do ser humano, a partir delas é possível considerar o paciente sobre um ponto de vista global, integrando sua individualidade e sua relação com o meio, permitindo assim a condução de novos horizontes preventivos, diagnósticos e terapêuticos. Com isso, essa relação ganhou muito destaque, uma vez que o ser humano passou a ser considerado “bio-psico-sócio-espiritual”, tendo o bem-estar religioso e espiritual como um meio de apoiar e fornecer base para o processo de saúde e doença das pessoas (NANTES AC e GRUBITS S, 2017, DOMINGUES MES, et al., 2020).

Diante disso, tais dimensões são compreendidas como algo inerente ao ser humano, sendo necessário a adoção de um modelo de abordagem médica mais integralista que incorpora o aspecto espiritual do cuidado, compreendendo as necessidades dos pacientes e suas famílias, entendendo o adoecimento pela complexa interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos e espirituais. Com tal abordagem, é possível a obtenção de efeitos com longo alcance na capacidade do paciente de lidar com a doença, bem como na relação médico-paciente, afetando a adesão e possivelmente a eficácia futura das intervenções médicas (CUNHA VF e SCORSOLINI-COMIN F, 2019).

Sob essa lógica, há estudos apontados por Nascimento et al (2013) e Melo et al (2015), que abordam a ideia de que maiores níveis de envolvimento religioso

e/ou espiritual estão associados positivamente com indicadores que contribuem para o bem-estar psicológico, com sentimentos como felicidade, satisfação e afeto positivo. Desse modo, a correlação entre religiosidade, espiritualidade e doença foi positiva, reforçando a ideia de ser uma estratégia no enfrentamento de tais situações adversas, funcionando como fonte de fortalecimento dos pacientes, os quais encontram conforto e segurança na espiritualidade diante de doenças físicas e mentais. Essa influência positiva é notada também fisiologicamente, na função cardíaca, endócrina, neuronal e imunológica, ao melhorar o eixo hormonal do estresse, e o metabolismo dos lipídeos.

Além disso, os pensamentos otimistas, positivos e de fortaleza vindos da confiança e das crenças proporcionam respostas fisiológicas positivas, como menores quantidades de Interleucina 6 (IL-6) e outros agentes inflamatórios, que medeiam reações de estresse, contribuindo assim para o processo de recuperação dos pacientes (SILVA LG, et al., 2020). Ainda, constatou-se que a fé reduz o risco de morte em 30%, e um indivíduo que utilize de suas crenças religiosas/espirituais, diante de um diagnóstico de doença grave, consegue ser mais saudável, ter menos pensamentos destrutivos, e acredita na positividade do tratamento, aumentando comportamentos de resiliência e otimismo, favorecendo as respostas fisiológicas que contribuem para sua recuperação (COSTA; ZARPELAN; SILVA, 2015).

Ademais, Estudos demonstram uma relação direta entre espiritualidade, melhores índices de atividade física, alimentação saudável, redução do tabagismo e consumo de drogas. Existe uma forte associação entre religiosidade e melhor saúde mental, principalmente em situações de alto estresse, sendo constatado, portanto, menor incidência de ansiedade e depressão nesse grupo de pacientes (CUNHA VF, et al., 2021; MENDONÇA SDG, 2021, GOMES SB, et al., 2018).

É importante destacar, também, que abordar espiritualidade e religiosidade é tornar a prática médica mais humanizada, uma vez que mesmo quando a ciência e os tratamentos não conseguem resolver o problema do paciente, o simples fato de ouvir, dar apoio e garantir que essa pessoa vivencie sua espiritualidade pode lhe proporcionar conforto e consolo e assim contribuir para a construção de uma medicina baseada no cuidado (REGINATO V, et al., 2016). No entanto, ajudar pacientes e familiares a encontrar significados para suas experiências é encarado como um desafio para os profissionais de saúde, que sentem não ter preparo para lidar com a dimensão espiritual, já que a formação na área de saúde não tem como objetivo preparar o futuro profissional para lidar com esse aspecto (BOUSO et al., 2011).

Outrossim, outra barreira encontrada é o receio de influenciar nas crenças do paciente e ser interpretado negativamente ao abordar tais temáticas na consulta, haja vista a diversidade de opiniões e manifestações religiosas existentes no meio social, exigindo, portanto, muito cuidado e atenção na forma de expressar e de agir do profissional (CARVALHO MS, et al., 2021). Mas, é importante destacar

que, muitas vezes, a espiritualidade e religiosidade é um fator intrínseco à grande parcela da população e quando o profissional aprende a trabalhar com essas questões, ele poderá potencializar seu atendimento e facilitar a construção do vínculo entre médico e paciente (FERREIRA TT, et al., 2018). Por esse motivo, o interesse acerca da espiritualidade tem aumentado e, conseqüentemente, a tendência de que a dimensão espiritual e filosófica seja incorporada na assistência da saúde também.

É imprescindível salientar que a dimensão espiritual é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como componente intrínseco da assistência paliativa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Vale ressaltar que no Brasil as ações de cuidado paliativos e espiritualidade, vão muito além da tradicionalidade tendo, como exemplo, a inserção de música como recurso de cuidado, em que a música se insere, nesse contexto, como uma atividade que pode proporcionar cuidado, conforto emocional e espiritual, estímulo à memória afetiva, relaxamento, entretenimento e criatividade (OTHERO; COSTA, 2007; FOXGLOVE, 1999).

Logo, a abordagem médico-científico por si só gera algumas lacunas no conhecimento, uma vez que não oferece todas as explicações para as patologias e seus tratamentos, além de ser unicamente centrado no aspecto físico do adoecer, realizando um trabalho mecânico e singular do corpo, fragmentando a atenção ao paciente (FERREIRA AGC, et al., 2015). Com isso a parte espiritual e religiosa surge como um meio de suprir essa lacuna, pois facilita a compreensão de fatores até então inexplorados, além de trabalhar e facilitar a aceitação dos pacientes frente os desafios no processo de saúde-doença (SOUSA RS e AGUIAR MCM, 2021).

A aplicação desses conceitos e aspectos no âmbito do cuidado à saúde do indivíduo ultrapassa a visão mecanicista do homem, pautada muitas vezes em uma assistência fragmentada e limitada a aspectos científicos e puramente clínicos, e incorpora dimensões subjetivas, uma vez que o processo de saúde-doença é uma construção multidimensional, que inclui aspectos físicos, biológicos, sociais, psicológicos e espirituais (CARVALHO MS, et al., 2021). Os profissionais da saúde devem se atentar, respeitar e saber abordar as questões religiosas e espirituais de seus pacientes, para que a prática do cuidado seja efetiva, holística e totalmente humanizada (GOMES ET e BEZERRA SMMS, 2020).

Por fim, percebe-se que o processo de cura muitas vezes vai além de tratamentos técnicos e propriamente físicos, sendo necessário usar outros leques terapêuticos que perpassam sobre a mente e sobre os aspectos humanos do sujeito. A espiritualidade e a religiosidade entram, portanto, como ferramenta para enfrentar esses momentos. Uma vez que essa perspectiva denota que elas, quando bem interpretadas e utilizadas, podem fornecer informações essenciais para compreensão de questões atuais do paciente e ainda impactar positivamente em todas as etapas do processo de cuidado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOUSO, R. S., Poles, K., Serafim, T. S., Miranda, M. G (2011). **Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP On Line*, 45, 397-403.
2. CARVALHO MS, et al. **A importância da fé para auxiliar a cura na medicina: relato de caso.** *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4 (3): 6964-9668.
3. COSTA, J.; ZARPELAN, L.; SILVA, J. **A fé como propulsora para enfrentar doenças do novo século.** *Colloquium Humanarum*. v. 12, n. Especial, p. 10-16, 2015.
4. CUNHA VF, et al. **Religião, religiosidade, espiritualidade, ancestralidade: tensões e potencialidades no campo da saúde.** *Revista Relegens Thréskeia*, 2021, 10 (1): 143-170.
5. CUNHA VF, SCORSOLINI-COMIN F. **A dimensão religiosidade/espiritualidade na Prática Clínica: revisão Integrativa da literatura científica.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2019; 35: 1-12.
6. FERREIRA AGC, et al. **Concepções de espiritualidade e religiosidade e a prática multiprofissional em cuidados paliativos.** *Revista Kairós: Gerontologia*, 2015; 18 (3): 227-244.
7. FERREIRA TT, et al. **Percepção de acadêmicos de medicina e de outras áreas da saúde e humanas (ligadas à saúde) sobre as relações entre espiritualidade, religiosidade e saúde.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42 (1): 67-74.
8. FOXGLOVE, T. **Music therapy for people with life-limiting illness.** *Nurs. Times*, v.95, n.18, p.52-4, 1999.
9. GOMES SB, et al. **Avaliação da influência da espiritualidade e religiosidade no processo saúde doença.** *Saúde em foco*, 2018; 3: 115-128.
10. GOMES ET, BEZERRA SMMS. **Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação de paradigma do campo da saúde no Brasil.** *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 2020; 5 (1): 65-69.
11. LUCCHETTI, Giancarlo; L. GRANERO LUCCHETTI, Alessandra; M. BADAN-NETO, Antonio; T. PERES, Patricia; F. P. PERES, Mario; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; GOMES, Cláudio; G. KOENIG, Harold. **Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people IN an outpatient rehabilitation setting.** *J Rehabil Med*, [s. l.], v. 43, p. 316-322, 2011.
12. Malheiro R. F., Reis M. M. C., Potrasio L. L., Oliveira A. C. S., Silva R. V. da, Passinho L. S., Martins F. R. Amaral L. S., Oliveira J. S. de, & Costa M. M. L (2022). **Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15 (2), e9779. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9779.2022> Acesso em: 9 nov. 2022.
13. MENDONÇA SDG. **A relevância da espiritualidade em transtornos depressivos.** *Revista Científica Rumos da inFormação*, 2021; 2 (1): 46-62.
14. MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LUCCHETTI, Giancarlo. **Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade.** *In: Ciência e Cultura*. On-line version ISSN 2317-6660. [S. l.], 3 jan. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>. Acesso em: 3 nov. 2022.
15. NANTES AC, GRUBITS S. **A religiosidade/espiritualidade como um possível fator de ajuda à prevenção da prática suicida.** *Revista Contemplação*, 2017; (16): 73-84.

16. NASCIMENTO, L. C. et al. **Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros**. Texto contexto – Enfermagem, v. 22, n. 1, p. 52-60, 2013.
17. OLIVEIRA, Italo Constâncio de; FEITOSA, Pedro Walisson Gomes; SANTOS, Elaine Apolinário dos; GIRÃO, Milena Maria Felipe; OLIVEIRA, Érika Galvão de; CARMO, Fábio Angelo do; OLIVEIRA, Isadélia Constâncio de. **Cuidados paliativos e espiritualidade no Sistema Único de Saúde: Uma Revisão sistemática da literatura**. Id on Line Rev. Mult. Psic., 2019, vol.13, n.45, p. 405-419. ISSN: 1981- 1179.
18. OTHERO, M.B.; COSTA, D.G. **Propostas desenvolvidas em cuidados paliativos em um hospital amparador – Terapia Ocupacional e Psicologia**. Prat. Hosp., v.9, n.52, p.157-60, 2007.
19. REGINATO, Valdir; DE BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. **Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem**. Trab. Educ. Saúde, <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100>, v. 14, ed. 1, p. 237-255, jan/abr 2016.
20. SILVA LG, et al. **Relação entre medicina e espiritualidade/religiosidade: impacto no processo de adoecimento**. Revista Uningá, 2020; 57 (4): 93-100.
21. SOUSA RS, AGUIAR MCM. **A influência do curso de medicina na espiritualidade dos estudantes**. Revista PróUniverSUS, 2021; 12 (2): 78-85.
22. Worldwide Palliative Care Alliance. **Global atlas of palliative care at the end of life** [Internet]. Geneva: **World Health Organization**; 2014. Disponível: <https://bit.ly/30fT6Mi>. Acesso em: 25 nov. 2022.