

## EDITORIAL

### **A INTEGRAÇÃO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL NO CUIDADO EM SAÚDE FAZ SENTIDO?**

#### ***DOES THE INTEGRATION OF THE SPIRITUAL DIMENSION IN HEALTH CARE MAKE SENSE?***

#### ***LA INTEGRACIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN LA ATENCIÓN A LA SALUD, ¿TIENE SENTIDO?***

**Mary Rute Gomes Esperandio \***  
**Carlos Frederico Barboza de Souza \*\***

A comunidade acadêmica viu nascer, nas duas últimas décadas, um campo de conhecimento que vem ganhando cada vez mais atenção: o campo da Religião, Espiritualidade e Saúde. Já não se olha com estranhamento ou suspeita, pesquisadores e pesquisadoras que se ocupam de tais temas, nem se toma como certo que o interesse nesse campo seria meramente reflexo de opções religiosas pessoais de quem dele cuida. Isto porque, por um lado, já se reconhece que a *neutralidade científica* é uma impossibilidade, uma *ilusão arrogante*. O *lugar de fala*, ou *perspectiva* de onde emergem os discursos de verdade, reflete as cores e nuances de nossa própria subjetividade, aí inclusas, nossas crenças e descrenças de natureza religiosa e espiritual. Por outro lado, além de mostrar-se mais aberta à pesquisa sobre esses temas, a comunidade acadêmica também se tem mostrado madura e competente na aplicação de critérios para avaliar o rigor científico dos desenhos dessas investigações.

---

\* Doutora em Teologia pela Escola Superior de Teologia (EST). Graduada em Psicologia pela UNISINOS. Mestre em Teologia pela Escola Superior de Teologia (EST). Pós-doutorado em Psicologia da Religião pela Indiana University South Bend; Pós-doutorado em Espiritualidade nos cuidados paliativos pela University of Humanistic Studies, em Utrecht, Holanda. Professora do Programa de Pós-graduação em Bioética e do Programa de Pós-graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC PR). País de origem: Brasil. ORCID: 0000-0001-8521-8794. E-mail: mary.esperandio@pucpr.br.

\*\* Doutor em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestre em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professor do Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). País de origem: Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1549-2039>. E-mail: fred@pucminas.br.

Estudos nesse campo apontam que quando pessoas enfermas hospitalizadas têm suas necessidades espirituais atendidas verifica-se: menor prevalência de depressão (KOENIG; GEORGE; PETERSON, 1998); melhor enfrentamento dos sintomas no contexto da Saúde Mental (HEFTI, 2011); menor dor e mais energia em pacientes com câncer; maior adesão ao tratamento; (SHERMAN et al., 2005); menos trabalho às equipes de enfermagem (KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001); o índice de re-hospitalização é mais baixo (BALBONI et al. 2014) e é reportado maior sensação de bem-estar (BALBONI M.; BALBONI T., 2019; BALBONI T. et al., 2017; BALBONI et al., 2010; BALBONI T. et al., 2011; GIJSBERTS et al., 2019). Há estudos que apontam, ainda, diminuição dos custos financeiros, especialmente em função de menor uso de Unidades de Tratamento Intensivo (BALBONI et al. 2011) e menos tempo de hospitalização (CUMMINGS; PARGAMENT, 2010). Um destaque especial é reportado por Cummings e Pargament (2010, p. 44) ao trazerem o estudo de Iler, Obenschain e Camac (2001) sobre uma significativa redução no tempo de hospitalização, de 3.3 dias a menos, do que o grupo controle que não recebeu cuidado espiritual ou nenhuma visita do capelão hospitalar. Também Leget (2017a; 2017b) destaca que a assistência espiritual à pessoa enferma colabora nas tomadas de decisão ética e resolução de conflitos psicológicos e espirituais no processo de terminalidade, podendo ser considerado um dos maiores indicadores de boa assistência em final de vida (WILLIAMS, 2006). Não é de pouca monta a questão da *dor total* apontada por Cicely Saunders, como indicativo da necessidade de cuidado espiritual a pessoas em Cuidados Paliativos (SAUNDERS, 2000). A percepção e entendimento da dor total foi um dos principais elementos que fez proliferar a filosofia dos Cuidados Paliativos (SAUNDERS, 2004). Cicely Saunders verificou que alguns pacientes eram refratários a altas doses de morfina, administradas para o controle da dor. A autora observou, assim, que a dor é mais difícil de ser controlada quando não há um cuidado da pessoa enferma em todas as suas dimensões, incluindo a espiritual.

Apesar desse corpo de evidências e de maior abertura a questões relacionadas à integração da espiritualidade no cuidado, no Brasil, verifica-se que profissionais da saúde, em geral, têm dificuldade de identificar as necessidades espirituais das pessoas enfermas e de atendê-las (MATOS et al., 2017; MARINHO, 2010). No estudo de Marinho (2010), menos de 15% de pacientes internados tiveram suas necessidades espirituais atendidas ou receberam apoio psicológico. O autor observa, ainda, que na maior parte das vezes, não há avaliação do sofrimento espiritual por parte da equipe, sendo a dimensão espiritual confundida com religiosidade e, portanto, considerada de natureza privada (MARINHO,

2010, p. 131).

Muitas são as causas da não escuta da dimensão espiritual, além da consideração de ser uma dimensão íntima e privada das pessoas. Para muitos, a invisibilidade desta área é devida à pouca formação para este tipo de escuta, tanto do ponto de vista teórico quanto do ponto de vista prático, mesmo em cursos de formação técnico-profissional, inclusive os realizados em universidades, e igualmente em cursos de pós-graduação. Ressalta-se ainda que a própria percepção de docentes sobre a importância da inclusão desse tema nas grades curriculares parece relacionar-se à própria espiritualidade dos/das docentes (SILVA et al., 2021). Em recente estudo de atualização sobre como tem sido a educação de profissionais da medicina nas questões relativas à integração da espiritualidade no cuidado em Saúde, Lucchetti et al. (2023) observou que a maioria dos representantes das escolas médicas concorda que esse assunto é importante na formação médica e que é necessário mais espaço no currículo. No entanto, reconhecem diversas barreiras, tais como a falta de conhecimento dos docentes da medicina sobre o tema e a habitual e alegada falta de tempo para a não inclusão do tema nos planos de ensino. Também dificulta a inclusão nos planos de ensino, certa concepção predominante de abordagem quantitativa, muito focada nos conhecimentos baseados em evidências e que podem ser generalizados em propostas diagnósticas, prognósticas e terapêuticas. Se é bem verdade que as ações pautadas em evidências geram um ganho para os conhecimentos biomédicos, por outro lado, não significa que seja a única forma de acesso aos pacientes e seus sofrimentos em suas diversas dimensões. A própria dimensão da espiritualidade, com frequência escapa de perspectivas evidentes, exigindo uma escuta que capte a singularidade de cada paciente e, ao mesmo tempo, consiga ler sinais sutis e nem sempre aparentes ou capazes de generalização em relação à sua aplicabilidade para todas as pessoas.

Além disso, a própria realidade de profissionais de saúde muitas vezes impede a disponibilidade interior para que esta escuta ocorra, como rotinas estressantes e sobrecarregadas de cuidados de pacientes e ações de ordem administrativa. Entretanto, um dos maiores fatores para a invisibilidade desta área é a própria dificuldade de muitos profissionais de saúde de escutarem sua própria espiritualidade, lidar com ela e cultivá-la. (BERMEJO; SANTAMARÍA, 2007, p. 150). Não como um aspecto necessariamente religioso, mas, sobretudo, como uma dimensão de construção de sentido profundo na existência, capacidade de transcendência e conexão (seja consigo, com os outros, com a natureza e o Sagrado), além da capacidade de integração das diversas dimensões da própria existência e da vida. Apesar de alguns estudos demonstrarem que profissionais religiosos

são mais tendentes a integrar as questões espirituais na prática de cuidado (ESPERANDIO *et al.*, 2021) é importante entender que o cuidado espiritual pode ser fornecido independentemente das crenças pessoais do/a profissional de saúde, não importando que este seja religioso, espiritual, ateu, etc. e nem se compartilha das mesmas crenças da pessoa enferma.

Embora as pesquisas científicas produzidas até o momento não deixem dúvidas sobre o impacto da integração da dimensão espiritual nos desfechos em saúde, ênfase maior tem sido dada aos resultados positivos dessa integração, como fica evidenciado nos estudos acima listados. São mais escassos os estudos empíricos que discutem essa temática junto a populações específicas, como, por exemplo, a população LGBTQIA+ (ROSA; ESPERANDIO, 2022); cuidadoras de pessoas com deficiência intelectual (XAVIER; ESPERANDIO, 2023) e os conflitos espirituais experienciados por estes grupos.

Em expansão no Brasil, verifica-se também o desenvolvimento de estudos com ênfase no papel da religiosidade popular e da religião (especialmente alguns grupos específicos) nas práticas em saúde, como mostram as diversas pesquisas conduzidas na Universidade Federal de Juiz de Fora, orientadas pelo professor Alexander Moreira-Almeida (SILVA; MOREIRA-ALMEIDA, 2023), incluindo um estudo sobre terapia cognitivo comportamental adaptada à religiosidade espírita (COSTA; MOREIRA-ALMEIDA, 2023).

Há que se lembrar que embora os estudos científicos enfatizem a dimensão espiritual/religiosa como importante fonte de recursos para enfrentamento de situações quando a saúde está ameaçada, a espiritualidade é mais do que *recurso de coping* (enfrentamento) em situações de estresse. A espiritualidade diz respeito à dimensão do sentido e propósito da existência. Tem a ver com a conexão que uma pessoa desenvolve consigo mesma, com outrem, com o ambiente mais amplo, incluindo a natureza e/ou uma transcendência ou aquilo que para ela é sagrado. A espiritualidade pode se expressar de maneira religiosa, mas também à parte dos domínios institucionais-religiosos.

Assim, para o avanço dos estudos nesse campo, em especial no Brasil, faz-se necessário olhar com atenção para alguns temas que permanecem sub-investigados e/ou negligenciados. Como sugestão para pesquisas futuras vale destacar, entre outros tópicos:

- a) Os aspectos tóxicos e negativos que podem se fazer presentes em certas manifestações religiosas, tais como a questão dos conflitos religiosos e espirituais, em sua potência de atuação como causa e efeito de problemas psicológicos e piores resultados em saúde (incluindo mortes por suicídio);

- b) A necessidade de estudos teórico-conceituais sobre os termos espiritualidade, religiosidade, sagrado, fé e suas mútuas relações e diferenciações; e as formas de florescimento humano (ou de desenvolvimento do espírito e ampliação do espaço interior);
- c) O conceito de cuidado espiritual e propostas práticas de cuidado espiritual culturalmente sensíveis e desvinculadas da noção tradicional de capelania religiosa-confessional;
- d) Formas, cientificamente embasadas, de identificação das necessidades espirituais;
- e) Relação entre a própria espiritualidade de profissionais de Saúde e a qualidade e a forma do cuidado oferecido;
- f) Florescimento humano em sua relação com amadurecimento emocional e saúde global;
- g) Conceito de compaixão e autocompaixão nas práticas de cuidado e nas tomadas de decisão em Saúde;
- h) Efeitos da meditação no controle da ansiedade e no enfrentamento da depressão;
- i) Teoria do apego e do apego a Deus e os processos de luto;
- j) Impacto da capelania profissional em equipes de Cuidados Paliativos;
- k) Perspectivas comuns ou próximas de abordagem da espiritualidade na saúde, com o desenvolvimento de categorias centrais que favoreçam que a polissemia que caracteriza esta área não seja impedimento de compartilhamento de pesquisas, posturas, cuidados e abordagens a pacientes;
- l) Abordagens acerca da espiritualidade com não crentes, ateus e agnósticos.

Dado o caráter essencialmente interdisciplinar deste campo de conhecimento, tais temas poderão ser investigados a partir de enfoques distintos e por diferentes disciplinas, seja por meio de uma abordagem teórico-conceitual, empírica, ou com referencial teórico-metodológico de natureza qualitativa ou quantitativa.

Enfim, nesta breve reflexão, após percorrermos autores/as que evidenciam, por meio de suas pesquisas, o valor do atendimento às necessidades espirituais das pessoas enfermas, assim como os desafios que cercam os que se dedicam a este campo de conhecimento nos ambientes de cuidados em saúde, voltamos à nossa pergunta inicial: A atenção à dimensão espiritual faz sentido no contexto de cuidado em Saúde? Com base no que foi apresentado, podemos afirmar que sim, faz sentido. Porém, os desafios são muitos, sobretudo, numa sociedade marcada pelo consumismo e materialismo, que nos cobra eficiência, resultado

eficaz e rapidez, chegando a nos pedir que deixemos nosso ritmo de seres humanos. E há desafios inerentes à aproximação a esta dimensão humana que, por sua profundidade, nem sempre é acessível rapidamente, exigindo cultivo humano, sensibilidade no olhar, na escuta, na comunicação e no toque; tanto para com as pessoas com quem trabalhamos como também para conosco. Porém, mais que desafios, são convites para que desenvolvamos novas perspectivas e concepções de mundo e construamos relações de ajuda e cuidado mais humanizados, empáticos e compassivos, em que as vulnerabilidades e fragilidades comuns possam ser testemunhadas e transformadas em abertura a vivências mais integradoras, sensíveis, respeitadas e promotoras de crescimento pessoal e coletivo.

## REFERÊNCIAS

- BALBONI M., M. J. et al. Nurse and Physician Barriers to Spiritual Care Provision at the End of Life. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 48, n. 3, p. 400–410, set. 2014.
- BALBONI M., M. J.; BALBONI T., T. A. Influence of spirituality and religiousness on outcomes in palliative care patients. **UpToDate**. 20 maio 2019.
- BALBONI, T. A. et al. Provision of Spiritual Care to Patients With Advanced Cancer: Associations With Medical Care and Quality of Life Near Death. **Journal of Clinical Oncology**, v. 28, n. 3, p. 445–452, 20 jan. 2010.
- BALBONI T., T. et al. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. **Cancer**, v. 117, n. 23, p. 5383–5391, 1 dez. 2011.
- BALBONI T., T. A. et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: Screening, Assessment, and Interventions. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 54, n. 3, p. 441–453, set. 2017.
- BERMEJO, José Carlos & SANTAMARÍA, C.. El acompañamiento espiritual y religioso al niño grave y sus familiares. In: SANCHO, M. G. (ed). **Cuidados paliativos en niños**. Las Palmas de Gran Canaria: Gabinete De Asesoramiento Y Formación Sociosanitaria, 2007.
- COSTA, M. DE A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Terapia cognitivo-comportamental adaptada à religiosidade do paciente: um guia prático para o espiritismo. **Debates em Psiquiatria**, v. 13, p. 1–24, 23 abr. 2023.
- CUMMINGS, J. P.; PARGAMENT, K. I. Medicine for the Spirit: Religious Coping in Individuals with Medical Conditions. **Religions**, v. 1, n. 1, p. 28–53, dez. 2010.
- ESPERANDIO, M. R. G. et al. Spirituality in Clinical Practice: The Perspective of Brazilian Medical Students. **Journal of Religion and Health**, v. 60, n. 3, p. 2154–2169, jun.

2021.

HEFTI, R. Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. **Religions**, v. 2, n. 4, p. 611–627, 2 nov. 2011.

ILER, W.L.; OBENSHAIN, D.; CAMAC, M. The impact of daily visits from chaplains on patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Chaplain Today** 2001, 17, 5-11.

GIJSBERTS, M.-J. H. E. et al. Spiritual Care in Palliative Care: A Systematic Review of the Recent European Literature. **Medical Sciences**, v. 7, n. 2, p. 25, 7 fev. 2019

KOENIG, H. G.; GEORGE, L. K.; PETERSON, B. L. Religiosity and Remission of Depression in Medically Ill Older Patients. **American Journal of Psychiatry**, v. 155, n. 4, p. 536–542, abr. 1998.

KOENIG, H.; MCCULLOUGH, M.; LARSON, D. **Handbook of Religion and Health**. New York, NY, US: Oxford University Press, 2001.

LEGET, C. **Art of living, art of dying**: spiritual care for a good death. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2017a.

LEGET, C. The relation between cultural values, euthanasia and spiritual care in the Netherlands. **Polish Archives of Internal Medicine**, 17 mar. 2017b.

LUCCHETTI, G. et al. The current status of “spirituality and health” teaching in Brazilian medical schools: a nationwide survey. **BMC medical education**, v. 23, n. 1, p. 172, 20 mar. 2023.

MATOS, T.D. S.; MENEGUIN, S.; FERREIRA, M. L. S, MIOT, H.A. Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2017; 25. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100359&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100359&lng=en&tlng=en)

MARINHO, S.O. Cuidados paliativos e práticas de saúde: um estudo sobre a gestão da morte na sociedade contemporânea. [[tese.]. [Rio de Janeiro (RJ)]: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010

ROSA, Z. T. S. DA; ESPERANDIO, M. R. G. Spirituality/Religiosity of Sexual and Gender Minorities in Brazil: Assessment of Spiritual Resources and Religious Struggles. **Religions**, v. 13, n. 9, p. 869, set. 2022.

SAUNDERS, C. The evolution of palliative care. **Patient Education and Counseling**, v. 41, n. 1, p. 7–13, ago. 2000.

SAUNDERS, C. Introduction: history and challenge. In: SYKES, N.; EDMONDS, P.;

WILES, J. (Eds.). **Management of advanced disease**. 4th ed ed. London: New York: Arnold; Distributed in the U.S.A. by Oxford University Press, 2004. p. 3–8.

SHERMAN, A. C. et al. Religious Struggle and Religious Comfort in Response to Illness:

Health Outcomes among Stem Cell Transplant Patients. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 28, n. 4, p. 359–367, ago. 2005.

SILVA, T. O. DA et al. Percepção de docentes brasileiros sobre as relações entre saúde, religião, espiritualidade e seu ensino. **HORIZONTE** - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião, p. 1057–1057, 31 dez. 2021.

SILVA, M. C. M. DA; MOREIRA-ALMEIDA, A. Impactos Psicológicos da Experiência de Quase-Morte: **INTERAÇÕES**, v. 18, n. 1, p. e181t02-e181t02, 12 jun. 2023.

XAVIER, F. T.; ESPERANDIO, M. R. G. Spirituality and Caregiver Burden of People with Intellectual Disabilities: an Empirical Study. **International Journal of Latin American Religions**, v. 7, n. 1, p. 17–35, 1 jun. 2023.

WILLIAMS, A. L. Perspectives on spirituality at the end of life: a meta-summary. **Palliative Support Care**, v. 4, n. 4, p. 407-417, 2006.