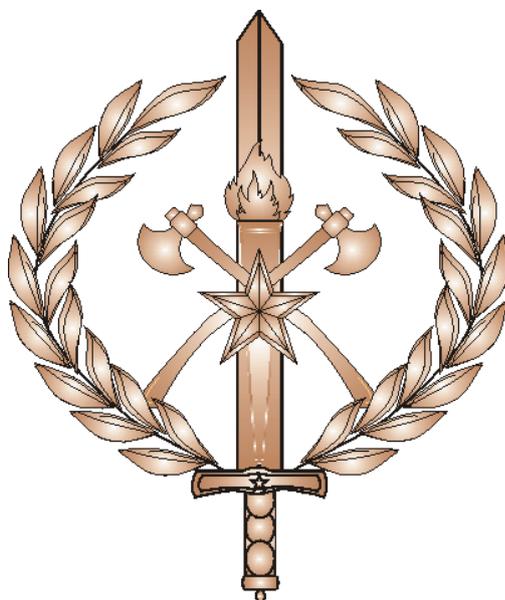


**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE ESTUDOS DE POLÍTICA, ESTRATÉGIA E DOCTRINA
CURSO DE ALTOS ESTUDOS PARA OFICIAIS**

Maj. QOBM/Médico. **ROGÉRIO GOMES LIMA**



**A INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO
ATENDIMENTO MÉDICO DA POLICLÍNICA MÉDICA (DOM) DO CBMDF**

BRASÍLIA
2023

Maj. QOBM/Méd. **ROGÉRIO GOMES LIMA**

**A INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO
ATENDIMENTO MÉDICO DA POLICLÍNICA MÉDICA DO CBMDF**

Monografia apresentada ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientadora: Ten Cel QOBM/Méd. **GEISA COZAC**

BRASÍLIA
2023

Maj. QOBM/Méd. **ROGÉRIO GOMES LIMA**

A INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO ATENDIMENTO MÉDICO DA POMED

Monografia apresentada ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Cel QOBM/Comb ÁTILA GOMES NASCIMENTO, matr. 1400015

Presidente

Ten Cel QOBM/Comb CRISTIANE DA SILVA ANTUNES, matr. 1399979

Membro

Ten Cel QOBM/Comb ANDRÉ TELLES CAMPOS, matr. 1400101

Membro

Ten Cel QOBM/Méd. GEISA COZAC

Orientador

RESUMO

Cada vez mais a ciência se curva diante da importância da espiritualidade na vida do ser humano. A presente pesquisa tem como objetivo analisar, na literatura do campo da saúde, a influência da espiritualidade/religiosidade no contexto da clínica médica, bem como sua relação na vida do paciente e no desempenho do profissional. Nessa perspectiva, busca-se esclarecer se é importante aplicar o cuidado espiritual em assistência ao paciente, bem como identificar se há conhecimento e capacitação do corpo médico da POMED nesta área, buscando entender como é a receptividade e a necessidade de cuidado espiritual por parte do paciente e determinando como a religiosidade/espiritualidade influencia a sua saúde. O estudo foi realizado em duas etapas: revisão bibliográfica e pesquisa de campo com entrevistas semiestruturadas destinadas ao corpo médico da POMED e aos capelães. Observou-se que, embora não o façam, a maioria dos médicos da POMED reconhece a influência benéfica da espiritualidade/religiosidade nos atendimentos médicos. Ademais, os dois capelães têm uma visão positiva sobre a integração da espiritualidade e religiosidade na saúde. Eles acreditam que, ao considerar a dimensão espiritual do paciente, os profissionais de saúde podem melhorar a qualidade dos cuidados prestados, levando em consideração o paciente como um todo e não apenas seus sintomas físicos. A modo de conclusão, a espiritualidade/religiosidade pode ter um impacto significativo na forma como os pacientes lidam com doenças e tratamentos, e um médico que está ciente desses fatores pode oferecer uma abordagem mais holística e personalizada para a assistência médica.

Palavras-chave: Espiritualidade. Integração. Medicina.

ABSTRACT

The importance of spirituality in human life is increasingly being recognized by science. This research aims to analyze the influence of spirituality/religiosity in the context of medical practice in the literature of the health field, as well as its relationship to the patient's life and the performance of the healthcare professional. From this perspective, the study aims to clarify whether spiritual care is important in patient care and whether the medical staff at POMED has knowledge and training in this area. The study also seeks to understand the patient's receptivity and need for spiritual care, and to determine how religiosity/spirituality influences their health. The research was conducted in two stages: a literature review and field research with semi-structured interviews with the medical staff at POMED and chaplains. It was observed that, although they may not practice it, most POMED doctors recognize the beneficial influence of spirituality/religiosity in medical care. Furthermore, both chaplains have a positive view of integrating spirituality and religiosity in healthcare. They believe that by considering the spiritual dimension of the patient, healthcare professionals can improve the quality of care provided, taking into account the patient as a whole and not just their physical symptoms. In conclusion, spirituality/religiosity can have a significant impact on how patients cope with illnesses and treatments, and a physician who is aware of these factors can offer a more holistic and personalized approach to medical care.

Keywords: Integration. Medicine. Spirituality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fé, religião ou atividade de cunho espiritual por parte dos médicos da POMED.....	33
Figura 2 - Conceito de espiritualidade e ser espiritual.....	34
Figura 3 - Influência da espiritualidade na saúde humana.....	35
Figura 4 - Treinamento para incorporar a espiritualidade no atendimento médico.....	37
Figura 5 - Participação em palestra ou disciplina sobre o assunto.....	37
Figura 6 - Interesse sobre a sobre espiritualidade/religiosidade na saúde humana..	38
Figura 7 - Conhecimento sobre anamnese espiritual.....	40
Figura 8 - Ajuda das Capelarias Militares do CBMDF no atendimento ao paciente da POMED.....	41
Figura 9 - Encaminhamento dos pacientes para atendimento nas Capelarias Militares do CBMDF.....	41
Figura 10 - Benefícios da espiritualidade nos cuidados médicos.....	42
Figura 11 - Motivos para não abordagem da espiritualidade/religiosidade na prática médica.....	43

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Definição do problema.....	10
1.2 Justificativa.....	11
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo geral	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
1.4 Definição de termos	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Definições de terminologia: religiosidade, espiritualidade e saúde	14
2.2 A influência da religiosidade/espiritualidade no campo da saúde.....	17
2.2.1 Medicina e religião	18
2.2.2 Relação médico-paciente	19
2.3 Deficiência no cuidado espiritual por parte dos profissionais	22
2.3.1 Métodos de integração da espiritualidade na prática de cuidados de saúde ...	23
2.4 Atendimento humanizado.....	24
2.5 As capelarias militares e o cuidado espiritual de seus pacientes	26
2.6 Os benefícios da integração da espiritualidade/religiosidade na atenção médica	27
3 METODOLOGIA	30
3.1 Apresentação	30
3.2 Procedimentos	30
3.3 Universo	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	50
APENDICES	54

1. INTRODUÇÃO

A associação entre espiritualidade e saúde é histórica, durante o desenvolvimento humano e científico existe uma estreita relação entre religião e saúde, como a prática de cuidado entre os profissionais de saúde (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007). De fato, a medicina e a religião são áreas que têm em comum a questão do cuidado humano, expressa na assistência à saúde. Muitas civilizações antigas desenvolveram seu serviço de saúde na figura de um sacerdote médico, como o poder divino de cura nas figuras dos xamãs das tribos indígenas, dos druidas das antigas civilizações europeias e dos curandeiros e feiticeiros das tribos africanas e Oceania (PEREIRA; KLUPPEL, 2014).

Na Idade Média (época expoente da influência da Igreja Católica) era comum o médico realizar cuidados hospitalares e religiosos, como orações no tratamento dos enfermos. Devido aos avanços científicos na Idade Moderna, houve um período de separação entre questões religiosas e de saúde (CUNHA, 2021). A partir do século XIX a saúde humana tem sido abordada de maneira mecanicista, considerando apenas os aspectos orgânicos, influenciada pelas teorias reducionista, mecanicista e materialista, não permitindo ao homem o que estivesse acima de sua compreensão, ou seja, a matéria como realidade única. Assim, a medicina moderna, experimental, científica e baseada em evidências evoluiu enormemente no aspecto tecnológico e passou a considerar o transcendental como misticismo, a mente como cerebral e a doença exclusivamente como distúrbio orgânico (PESSOTTI, 2006).

Por mais que a ciência tenha avançado, afastada dos aspectos espirituais, se viu limitada pelo materialismo do homem e trazendo à tona um enorme vazio para o ser humano e uma falta de sentido para a vida. Todavia, diante de novas evidências científicas oriundas de estudos que relacionam espiritualidade e saúde, retomou-se a atenção para a espiritualidade na interpretação do sentido da vida e sua relação com a saúde humana, com a necessidade de uma abordagem mais integral do ser humano. Atualmente, a influência da religiosidade/espiritualidade no estado de saúde desperta interesse entre médicos e pesquisadores da área da saúde (PEREIRA; KLUPPEL, 2014).

A relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde humana, tanto mental quanto física, é um tema que ganhou grande importância nas últimas décadas. Segundo Harold G. Koenig (2012), notável especialista na área, existem mais de 3.000 relatos originais de pesquisas científicas nas quais essa relação foi estudada empiricamente.

Ao longo dos anos, esse tipo de literatura tem crescido cada vez mais rapidamente. A maioria desses estudos mostra uma correlação positiva entre a adoção de uma religião ou espiritualidade e a melhoria da saúde. Entre elas estão inúmeras análises que mostram os benefícios da religião ou espiritualidade na saúde, especialmente quando se trata de reduzir doenças relacionadas ao estresse, como pressão alta (FIORANELLI et al., 2018) ou depressão (HAYNAL; PASINI, 1993; MELO, 2015). Os efeitos da religiosidade na redução do estresse evidentemente levam a um maior bem-estar emocional, mental e físico nas pessoas (KURLOWICZ, 1999).

Como assinalam Pereira e Kluppel (2014, p. 97), em termos de saúde física, “os estudos têm-se centrado particularmente na atividade imunológica, neoplasias e doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, neurológicas e dor”. Em relação à saúde mental, os estudos têm se concentrado em vícios, suicídio, delinquência, ansiedade-depressão, estresse, esquizofrenia e transtornos bipolares (MELO, 2015; LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2018). Nos diversos tipos de trabalho, concluem os referidos autores, obtém-se como resultado o mesmo princípio: relações positivas e causais conclusivas entre espiritualidade e saúde. Outras fontes reiteram que a espiritualidade e a religiosidade podem fornecer mecanismos de enfrentamento da doença de vários tipos: cognitivos, afetivos, psicológicos e comportamentais (KOENIG, 2012; ABUCHAIM, 2018; CUNHA, 2021).

1.1 Definição do problema

A maior parte dos estudos citados sobre essa correlação vem da biomedicina e da psicologia e se baseia em medições, experimentos e estatísticas rigorosas. Embora essa correlação já esteja bem documentada, o

desafio de entender e lidar com a espiritualidade é ponto de constrangimento entre os profissionais de saúde que, até os dias atuais, evitam buscar formas de relacionar-se com a espiritualidade de seus pacientes, bem como de si próprios, afetando a demanda de quem procura por tais cuidados. Os motivos que levam à tal indiferença podem ser variados: falta de clareza sobre o assunto, o fato de muitos médicos serem ateus ou agnósticos e a incompatibilidade interpretativa entre religião e ciências.

A negligência pela temática por parte da maioria dos profissionais de saúde, em especial os profissionais de medicina, deu origem ao problema que embasa esta pesquisa: a integração da espiritualidade/religiosidade pode melhorar o atendimento médico na Policlínica Médica (POMED) do CBMDF?

1.2 Justificativa

As produções científicas supracitadas evidenciam a relação positiva entre saúde, qualidade de vida, espiritualidade e religiosidade. As principais organizações normatizadoras de saúde incluíram o cuidado espiritual em suas recomendações, tais como: Organização Mundial da Saúde (OMS) que, desde 1988, incluiu a dimensão espiritual no conceito de saúde; Associação Médica Americana, com a inclusão das necessidades espirituais nos cuidados aos pacientes, principalmente na fase final da vida, em 2005; Associação Médica Mundial (AMA) que, desde 2008 defende o direito a assistência religiosa do paciente; Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco, desde 2005, evoca a dimensão espiritual do ser humano; JCI (*Joint Commission International*) que em 2005 editou a norma de acreditação requerendo das instituições de saúde a observância das necessidades espirituais dos doentes.

Ademais, a justificativa para a proposição da presente pesquisa reside no fato de que estudos têm apontado que a influência da religiosidade e da espiritualidade no processo de saúde-doença não pode ser ignorada, de modo que devem ser manuseadas como ferramentas complementares às práticas médicas tradicionais (STEPHANINI; BROTTTO, 2021).

Visando a melhoria contínua na atenção médica ofertada pela POMED, o presente estudo pretende pesquisar a temática da espiritualidade e religiosidade nesse microuniverso, e comprovar que a implementação de um atendimento médico mais humanizado, que considere o indivíduo em todas as suas dimensões, elevarão a qualidade dos serviços de saúde oferecidos nessa unidade médica assistencial.

A intenção não é estabelecer uma atitude específica ou indicar a melhor maneira de se trabalhar, mas sugerir uma reflexão aos profissionais médicos em torno dos benefícios da integração da espiritualidade/religiosidade no campo da saúde, visando um atendimento mais humanizado.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

O objetivo deste trabalho é analisar a influência da espiritualidade/religiosidade no contexto da clínica médica, bem como sua relação na vida do paciente.

Nessa perspectiva, busca-se esclarecer se é importante aplicar o cuidado espiritual em assistência ao paciente, bem como identificar se há conhecimento e capacitação do corpo médico da POMED nesta área, buscando entender como é a receptividade e a necessidade de cuidado espiritual por parte do paciente e determinando como a religiosidade/espiritualidade influencia a sua saúde. Além disso, é importante lembrar que este trabalho está comprometido com o reconhecimento secular do sujeito, o que não impede a admissão da religião como prática espiritual.

1.3.2 Objetivos específicos

- Demonstrar a influência da espiritualidade/religiosidade no campo da saúde;
- Averiguar o conhecimento dos médicos da POMED acerca da espiritualidade/religiosidade e saúde humana;

- Investigar se o corpo médico da POMED utiliza a espiritualidade e religiosidade como ferramentas complementares na atenção médica,
- Investigar se o corpo médico da POMED utiliza o auxílio das capelanias militares católica e evangélica no cuidado espiritual de seus pacientes.
- Discutir sobre os impactos da espiritualidade/religiosidade na saúde e seus efeitos no atendimento médico da POMED.

1. 4 Definição de termos

A fim de facilitar a compreensão dos leitores, define-se os seguintes termos:

CBMDF: instituição militar, organizada com base na hierarquia e na disciplina, em conformidade com as disposições legais, destina-se a realizar serviços específicos de bombeiros, na área do Distrito Federal, incluindo extinção de incêndios, serviços de busca e salvamento, atividades de defesa civil e atendimento pré-hospitalar, entre outros.

ESPIRITUALIDADE: propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal (VOLCAN, 2003)

OMS: Organização Mundial de Saúde.

POMED: Policlínica Médica.

RELIGIOSIDADE: manifestação do sagrado que é a presença de uma potência sobrenatural em que se mostra o poder por meio de algum símbolo como uma força sobrenatural (CHAUÍ, 1995).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definições de terminologia: religiosidade, espiritualidade e saúde

No âmbito acadêmico e social, é comum a associação entre religiosidade e espiritualidade. Segundo o médico norte-americano Harold Koenig (2012), autoridade mundial no conhecimento sobre religiosidade e saúde, grande parte dos estudos sobre essa temática reconhece a relação entre religiosidade e espiritualidade, mas, utiliza apenas o termo espiritualidade no título ou na discussão dos resultados. No presente estudo, religiosidade e espiritualidade aparecem juntas, separadas apenas por uma barra (/), contudo, embora exista essa associação, religiosidade e espiritualidade não podem ser consideradas como sinônimos.

Por um lado, a religiosidade é um termo que se refere à crença e prática de uma religião ou sistema de crenças religiosas. Ela envolve uma adesão a determinados dogmas, rituais, preceitos e valores estabelecidos por uma tradição religiosa (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

A religiosidade pode ser expressa em diversas formas, incluindo a participação em serviços religiosos, a observância de rituais, a oração, a meditação, a leitura de textos sagrados, entre outros (LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2018). Ela pode ter um papel importante na vida das pessoas, fornecendo um senso de propósito, significado, orientação moral e conforto espiritual.

Segundo Koenig (2012, p.11), religião é um sistema de crenças e práticas observadas por um grupo de pessoas que se baseiam em rituais ou um conjunto de escrituras e ensinamentos “que reconhecem, adoram, comunicam ou se aproximam do que é Sagrado, o Divino, Deus”.

Por outro lado, a espiritualidade é uma qualidade da natureza do espírito, fator relevante para todo ser humano. Para Borges, Santos e Pinheiro (2015), a espiritualidade é um termo que pode ter definições diferentes dependendo do contexto e da perspectiva individual. No geral, a espiritualidade pode ser entendida como uma busca por significado, propósito e conexão com algo maior do que nós mesmos.

A espiritualidade muitas vezes envolve a exploração de questões relacionadas à vida, morte, amor, compaixão, ética, valores e crenças pessoais. Ela pode ser expressa através de práticas religiosas, meditação, yoga, contemplação, rituais, música, arte ou outras formas de autoexpressão. Cunha *et al.* (2021) afirmam que:

Algumas pessoas veem a espiritualidade como uma dimensão fundamental da sua identidade, enquanto outras podem ter uma compreensão mais fluida ou menos enfática desse conceito. Independentemente da perspectiva individual, a espiritualidade pode ser uma fonte de conforto, esperança, paz interior e conexão com os outros e com o mundo.

A espiritualidade refere-se a uma busca pessoal por significado, propósito e conexão com algo maior que nós mesmos. É uma dimensão da vida que envolve uma busca interior por respostas para perguntas fundamentais sobre a existência, a natureza da realidade, o significado da vida e a conexão com o universo. Já a religiosidade refere-se à prática organizada de uma fé ou crença em um sistema religioso específico, com base em ritos, dogmas, crenças e práticas compartilhadas por uma comunidade de fiéis (LONGUINIERE, YARID, SILVA, 2018; CUNHA *et al.*, 2021). É uma forma de espiritualidade que é estruturada e tem uma tradição estabelecida (KOENIG; 2012).

Segundo Puchalski (2006, p. 14-15), médico e um dos pioneiros no movimento de integração da espiritualidade à saúde, espiritualidade é:

A busca inerente de cada pessoa por significado e propósito final na vida. Esse significado pode ser encontrado na religião, mas muitas vezes pode ser mais amplo do que isso, incluindo o relacionamento com uma figura divina ou transcendência, relacionamentos com os outros, bem como a espiritualidade encontrada na natureza, na arte e no pensamento racional. Todos esses fatores podem influenciar a forma como os pacientes e os profissionais de saúde percebem a saúde e a doença e como interagem uns com os outros.

Embora a espiritualidade possa ser praticada independentemente da religiosidade, muitas vezes as duas estão interligadas. A religião pode fornecer uma estrutura e um conjunto de práticas para a expressão da espiritualidade, mas também pode ser limitante em relação a interpretações individuais e mudanças na crença pessoal (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007). Por outro lado, a espiritualidade pode ser um caminho para a experiência pessoal de

conexão e significado, independentemente de qualquer religião específica (KOENIG; 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social completo e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Ou seja, o estado de saúde inclui não apenas o bom funcionamento do corpo físico, mas também o bem-estar mental e emocional, e a capacidade de interagir com outras pessoas e com o ambiente de maneira positiva (CANTO; SIMÃO, 2009;). Isso envolve a capacidade de lidar com estresse, emoções, pensamentos e sentimentos de maneira saudável, além de ter um senso de propósito e significado na vida (SCLIAR, 2007).

O significado e o propósito de vida são conceituações pessoais, definidas pela experiência da pessoa como um todo: organismo, sentido e experiência (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015). A partir dessa percepção, espiritualidade é uma ferramenta que permite o indivíduo sinta e reaja de acordo com suas convicções.

De forma didática, a espiritualidade pode ser compreendida como a cultura do ser. Assim, vários meios de comunicação têm a capacidade de constituir essa identidade, tal como a crença religiosa, a convivência social e familiar, a cultura geográfica, as práticas meditativas, e outras atividades. Portanto, o exercício espiritual é tudo aquilo que o indivíduo pratica que lhe permite viver plenamente, ou pelo menos ajuda e influencia em momentos difíceis, em tomada de decisão e como lidar com qualquer situação (ABUCHAIM, 2018).

Ademais, ao avaliar a qualidade de vida proposta pela OMS, a espiritualidade é entendida como a percepção que cada indivíduo possui sobre sua posição no contexto cultural em que vive e seus valores em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MELO et al., 2015). Em outras palavras, trata-se de um conceito amplo e que está relacionado com a complexa interação entre a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, os relacionamentos e as crenças pessoais.

Dessa forma, a espiritualidade e o sentido de vida que ela proporciona são aspectos essenciais da dimensão multifatorial da qualidade de vida. Por conseguinte, apesar de ser um componente intrínseco do ser humano, a espiritualidade deve ser considerada como um domínio único (MELO et al., 2015).

2.2A influência da religiosidade/espiritualidade no campo da saúde

Considerando a integralidade e a complexidade do ser humano, é possível inserir a discussão sobre espiritualidade no âmbito da saúde. Por exemplo, no processo de adoecimento, a dor não está relacionada apenas com o estresse físico, mas também com a percepção do paciente. Nesse sentido, a espiritualidade pode ser vista como parte intrínseca da experiência da doença (PUCHALSKI, 2004).

O cuidado espiritual é um tipo de cuidado que leva em consideração a dimensão espiritual do ser humano, que é entendida como uma necessidade básica do ser humano, assim como a necessidade de alimentação, sono e abrigo. Esse tipo de cuidado não está necessariamente ligado a alguma religião específica, mas sim a uma compreensão de que a espiritualidade faz parte da experiência humana (BORGES, SANTOS, PINHEIRO, 2015). O objetivo do cuidado espiritual é ajudar as pessoas a encontrar um sentido e um propósito em suas vidas, bem como fornecer conforto, esperança e apoio em momentos de crise, dor e sofrimento. Alguns estudos sugerem que o cuidado espiritual pode ter um impacto positivo na saúde física e mental das pessoas, contribuindo para uma maior resiliência e qualidade de vida.

Por sua vez, a pesquisa sobre cuidado espiritual no campo da saúde busca entender como o cuidado espiritual pode ser integrado ao cuidado médico tradicional para proporcionar um tratamento mais abrangente e eficaz para os pacientes. Alguns estudos examinam os efeitos do cuidado espiritual na saúde física e mental, enquanto outros buscam entender como os profissionais de saúde podem incorporar o cuidado espiritual em sua prática.

O cuidado espiritual é estudado no campo da saúde como uma ferramenta que permite enfrentar situações difíceis, e a espiritualidade é tratada pela OMS como um fator influente na qualidade de vida, que em 1999, incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa (OMS,1999).

Sendo assim, as necessidades espirituais não surgem somente em momentos de insatisfação com a vida ou de fraqueza física, pois fazem parte da natureza humana e estão relacionadas ao comportamento e ao ponto de vista de cada indivíduo (MELO et al., 2015).

A espiritualidade não é uma escolha, mas sim uma parte inerente da natureza humana. Nesse sentido, o indivíduo é entendido como um todo que se manifesta na interação entre os recursos espirituais e as necessidades do corpo físico. Assim, a dor pode ser melhor tolerada e o bem-estar pode ser alcançado em um contexto de sintomatologia, quando o paciente se apoia nesses recursos e desenvolve um alto nível de significado, otimismo e esperança (KOENIG, 2012; BORGES, SANTOS, PINHEIRO, 2015; MELO et al., 2015).

2.2.1 Medicina e religião

A medicina e a religião são duas áreas diferentes que abordam a saúde e o bem-estar humano de maneiras distintas, o que pode levar a algumas tensões ou conflitos. A medicina baseia-se em evidências científicas e busca tratar as doenças por meio de abordagens terapêuticas que sejam comprovadamente eficazes. A religião, por outro lado, pode se basear em crenças e práticas que nem sempre são comprovadas cientificamente, mas que são consideradas sagradas e importantes para a fé (KOENIG; 2012).

Quando a medicina e a religião colidem, isso geralmente acontece em situações em que as crenças religiosas afetam o tratamento médico. Por exemplo, algumas religiões proíbem o uso de transfusões de sangue, mesmo em casos de emergência médica, o que pode colocar a vida do paciente em risco (MELO JUNIOR, 2012). Em outras situações, as crenças religiosas podem

influenciar as decisões dos pacientes em relação ao tratamento médico, levando-os a rejeitar terapias comprovadas ou a buscar tratamentos alternativos não comprovados cientificamente (KOENIG, 2012).

Embora a religião e a medicina possam ser práticas distintas, muitas vezes elas se complementam em contextos em que a espiritualidade é valorizada como um componente importante da saúde e do bem-estar. Por exemplo, muitos pacientes encontram conforto na prática da religião ou espiritualidade durante o tratamento médico, o que pode ajudá-los a lidar com o estresse emocional e a promover um senso de bem-estar geral. No entanto, é importante que a religião não seja vista como um substituto para o tratamento médico comprovado ou como uma barreira para o acesso a cuidados de saúde eficazes (PEREIRA; KLUPPEL, 2014).

Os fatores que permeiam a noção de espiritualidade, como o sentido e propósito da vida, a paz interior, a compaixão, o apoio social, a esperança, entre outros, influenciam as percepções sobre a noção de saúde dos pacientes e dos profissionais de saúde, porque esses fatores de espiritualidade tornam-se um indicador positivo para a saúde (TEIXEIRA; 2003).

Cunha *et al.* (2021) afirmam que a dimensão espiritual foi agregada à noção de saúde, pois a religiosidade/espiritualidade influencia tudo na vida: valores, comportamentos, política, economia, cultura e educação, e que se refletem diretamente na noção de saúde.

2.2.2 Relação médico-paciente

Puchalski (2004, p.22) afirma que “o homem não é destruído pelo sofrimento, mas pelo sofrimento sem significado”. A fraqueza física, em qualquer nível, pode fazer com que o paciente tenha dificuldade para lidar com as questões profundas da vida, como a perda do propósito devido à preocupação com o futuro (PUCHALSKI; 2004).

Nesse sentido, percebe-se o quanto se deve ampliar o papel dos profissionais de saúde, especialmente os médicos, aos cuidados espirituais.

A relação médico-paciente é extremamente importante porque é a base para a prestação de cuidados de saúde eficazes e de alta qualidade. Essa relação é construída sobre a confiança, o respeito mútuo e a comunicação aberta e honesta entre o médico e o paciente.

Martins (2003) elenca algumas das razões pelas quais a relação médico-paciente é tão importante:

- **Confiança:** A relação médico-paciente é baseada na confiança. Quando os pacientes confiam em seus médicos, eles são mais propensos a seguir suas recomendações e a compartilhar informações pessoais que podem ajudar no diagnóstico e tratamento de suas condições.
- **Diagnóstico preciso:** Uma boa relação médico-paciente pode levar a um diagnóstico mais preciso. Quando os pacientes se sentem confortáveis com seus médicos, eles são mais propensos a discutir todos os sintomas e preocupações, o que pode levar a um diagnóstico mais completo e preciso.
- **Adesão ao tratamento:** Quando os pacientes confiam em seus médicos e se sentem compreendidos e respeitados, eles são mais propensos a aderir ao tratamento prescrito. Isso pode levar a melhores resultados e uma recuperação mais rápida.
- **Bem-estar emocional:** A relação médico-paciente também pode ter um impacto positivo no bem-estar emocional do paciente. Quando os pacientes se sentem apoiados e cuidados, eles têm menos ansiedade e estresse relacionados a sua condição de saúde.
- **Cuidados centrados no paciente:** A relação médico-paciente é fundamental para uma abordagem centrada no paciente aos cuidados de saúde. Quando os médicos se concentram nas necessidades e preferências individuais de cada paciente, eles podem fornecer um atendimento mais personalizado e satisfatório.

Assim, tendo em vista que o cuidado centrado na relação médico-paciente tende a aumentar a confiança e o sentimento de esperança, levar em consideração a totalidade do ser, proporcionaria ainda mais bem-estar ao paciente (GOLEMAN, 1995; PUCHALSKI, 2004; KOENIG, 2012).

A essência espiritual existe e refere-se à dimensão mais profunda e intangível da natureza humana, que transcende as questões físicas e mentais e conecta-se com algo maior ou transcendental. É um aspecto da identidade humana que está relacionado à busca de significado, propósito e conexão com o mundo ao redor. Pesquisas revelam a influência dos recursos internos do indivíduo e da relação médico-paciente nos resultados de saúde com trabalhos sobre o efeito placebo. Isso não significa que um medicamento sem efeitos biológicos seja capaz de trazer benefícios, mas que a crença e o pensamento positivo do paciente e do profissional, aliados a uma assistência médica integral, têm o potencial para contribuir para a melhoria do estado de saúde do paciente (LE DOUX, 1996; KOENIG, 2012; ABUCHAIM, 2018).

Portanto, para realizar um trabalho compassivo, é extremamente importante, acima de tudo, que os profissionais de saúde ofereçam um atendimento humanizado. É preciso saber ouvir o paciente, entender seus medos, expectativas e dores, compilar uma história espiritual, analisando as dimensões do indivíduo e de suas famílias (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007).

Somente com o conhecimento das crenças, limitações e necessidades do paciente, é possível uma atuação multidisciplinar para atender as causas multifatoriais de uma doença (KOENIG, 2012). Um exemplo é quando um paciente que não sente melhor com a medicação e apresenta qualidade de vida prejudicada por esta condição e sentimento depressivo, sem propósito na vida, sente-se melhor com orientações e indicação de meditação, juntamente com o tratamento convencional (PUCHALSKI; 2004).

Não basta associar a terapia convencional com a terapia não convencional, é necessário conhecer indivíduo que será atendido. Por exemplo, Pereira e Kluppel (2014) relatam que as pessoas que fazem trabalho voluntário reduzem a mortalidade, porém, ressaltam que esse efeito positivo só é eficaz naqueles que fazem isso de forma altruísta, e não para seguir uma orientação isoladamente.

No entanto, de acordo com Koenig (2012), a maioria dos médicos não entendem as razões para abordar as questões espirituais em suas consultas.

Portanto, é necessário aprofundar os estudos e disseminar informações aos profissionais de saúde, centrada no cuidado espiritual, ou seja, na compreensão da totalidade do ser.

2.3 Deficiência no cuidado espiritual por parte dos profissionais

Diferentes estímulos geram respostas hormonais, autonômicas e comportamentais no sistema emocional, que variam de indivíduo para indivíduo, já que as percepções e sentimentos são construções pessoais influenciadas pela criação, cultura e experiências de vida (PUCHALSKI, 2006). Segundo Goleman (1995), as emoções sincronizam as atividades cerebrais, o que se reflete no corpo.

Por isso, é crucial que o conhecimento médico leve em conta as emoções dos pacientes. Entender seus sentimentos e orientá-los a buscar apoio em fontes que forneçam ferramentas para controlar as emoções e manter a harmonia pode melhorar as condições para combater a doença. Afinal, o ser humano é único em sua composição de corpo, mente e espírito, e quando apenas o corpo é cuidado, a pessoa não é tratada em sua totalidade, comprometendo seu bem-estar e dificultando a cura (ABUCHAIM, 2018).

Segundo Teixeira (2003) é essencial recolher toda a história do paciente, não apenas uma anamnese dos sintomas físicos. Portanto, é necessário verificar crenças, limitações, medos, relações sociais e familiares, problemas cotidianos, como trabalho, hábitos, estilo de vida e interesses. Esta é a única maneira de entender o paciente como um todo e ser possível trabalhar a sua totalidade, fazendo as devidas orientações e encaminhamentos aos setores que trabalham a sua espiritualidade.

Para isso, porém, é imprescindível a presença compassiva e solidária do profissional, que deve ter clareza sobre os limites médicos, que cobrem a percepção da integralidade do cliente e uma orientação sensível dos cuidados que podem ajudá-lo. Ou seja, o trabalho aprofundado deve ser deixado para a liderança religiosa, o psicológico, para o instrutor de ioga, e assim por diante, de acordo com as necessidades analisadas. A essência do cuidado espiritual é,

portanto, ouvir e estar presente para o outro em seu tempo de necessidade (PUCHALSKI, 2006).

O trabalho de Balboni *et al.* (2012), que envolve o fim da vida, associou o apoio espiritual com melhor qualidade de vida e menos intervenções invasivas, no entanto, os autores observaram que apenas 51% dos médicos participantes desejavam capacitação em cuidados espirituais, embora 80% tenham achado interessante esse tipo de atendimento. Quiçá, esse interesse, que pode ser considerado baixo ante os benefícios, se deve ao ideal de Descartes como apontam Borges, Santos e Pinheiro, a respeito da geometrização do homem, que trouxe grandes avanços par a medicina. Atualmente, porém, existe uma negligência das necessidades não materiais do indivíduo, como a emoção, ligada às sensações viscerais, por exemplo.

2.3.1 Métodos de integração da espiritualidade na prática de cuidados de saúde

Não há consenso sobre um método específico para integrar a espiritualidade aos cuidados de saúde. No entanto, existem alguns procedimentos aceitos pela maioria dos profissionais de saúde, pacientes e familiares que podem contribuir nesse sentido. Por exemplo, uma breve história espiritual do paciente pode ser incluída na coleta padrão de dados sociobiodemográficos. Claramente, porém, é necessário obter a devida autorização dos envolvidos após a explicação dos procedimentos. Se tal procedimento for autorizado, segundo Koenig (2012), o paciente deve responder alguns questionamentos: suas crenças religiosas/espirituais oferecem conforto ou são uma fonte de estresse? 2. Você tem crenças espirituais que podem influenciar suas decisões médicas? 3. Você é membro de uma comunidade espiritual de apoio? 4. Você tem alguma outra necessidade espiritual que deseja que alguém satisfaça? (KOENIG, 2012, p.161)

Por outro lado, o *American College of Physicians*, uma organização médica reconhecida que busca ampliar o conhecimento científico e a experiência clínica no diagnóstico, tratamento e assistência ao paciente, sugere que os profissionais de saúde se perguntem sobre as seguintes questões para que a

religiosidade/espiritualidade possa ser integrada (ou não na aos cuidados): 1. A fé (religião, espiritualidade) é fundamental para você nessa doença? 2. A fé (religião, espiritualidade) já foi importante em outros momentos da sua vida? 3. Você tem alguém com quem discutir questões religiosas? 4. Você gostaria de explorar questões religiosas com outra pessoa? (PERES, 2007).

Ressalta-se que esses métodos foram desenvolvidos na área da saúde, ou seja, apesar de abordarem aspectos relacionados à religiosidade e espiritualidade, não é uma ação religiosa. Ao contrário, são métodos que permitem aos profissionais de saúde integrar a espiritualidade à sua prática assistencial sem perder a ética e o profissionalismo (KOENIG, 2012).

Portanto, a história espiritual servirá para mostrar aos pacientes que se houver uma necessidade espiritual ela pode ser discutida e atendida. Caberá aos profissionais de saúde anotar as observações sobre as necessidades pontuadas nos prontuários. Por exemplo, registrar se os pacientes desejam receber orações, serem encaminhados a um capelão ou desejam a presença de um líder religioso ou outra comunidade religiosa.

2.4 Atendimento humanizado

O atendimento humanizado inclui o cuidado em saúde a partir da observação de uma série de atributos para permitem um trabalho satisfatório. Entre estes atributos são contados: respeitar a fisiologia do paciente intervindo apenas quando necessário, identificar, entender e respeitar os aspectos socioculturais, fornecer suporte emocional, dar-lhe poder decisão e garantir sua autonomia e privacidade (PEDROSO; LOPES, 2017).

Com o avanço do conhecimento e tecnologia foram estabelecidos algumas diretrizes e protocolos, além de condições necessárias para o cuidado médico, garantindo uma assistência humanizada. No entanto, sabe-se que, em geral, a atenção em saúde está longe de ser humanizada, ao contrário, pacientes sofrem abusos, que pode gerar sentimento de perda de autonomia, solidão, incompreensão e perigo durante alguns procedimentos (MARTINS, 2003).

Nota-se que uma das principais dificuldades na assistência humanizada é a informação, no entanto, a informação não é suficiente para poder humanizar a atenção, é um conjunto de pequenos procedimentos, de atitudes, de iniciativa, de acolher o paciente naquele momento, de dar-lhe informações e a chance de opinar sobre determinado assunto, além de mostrar que naquele ambiente ele está seguro.

Conforme explica Martins (2003) o atendimento médico humanizado é uma abordagem que valoriza o paciente como um ser humano completo, considerando não apenas suas necessidades físicas, mas também suas emoções, valores e expectativas. Essa abordagem reconhece que o paciente é mais do que apenas um conjunto de sintomas ou uma condição de saúde, mas uma pessoa única com uma história de vida, experiências, crenças e emoções.

Para Bellodi *et al.* (2004) o atendimento médico humanizado envolve uma série de práticas que visam proporcionar aos pacientes uma experiência de cuidado de saúde que respeite a sua dignidade, autonomia e privacidade, e promova o seu bem-estar emocional e físico.

Entre as práticas citadas pelos autores incluem-se: escutar e envolver o paciente: o médico deve escutar atentamente o paciente, compreender suas preocupações e envolvê-lo no processo de tomada de decisão sobre o seu tratamento; respeitar a privacidade e autonomia do paciente: o médico deve respeitar a privacidade e autonomia do paciente, informando-o sobre os procedimentos que serão realizados, garantindo que o paciente tenha o direito de consentir ou recusar o tratamento; transmitir informações de forma clara e compreensível: o médico deve explicar de forma clara e compreensível os procedimentos, diagnósticos, tratamentos e possíveis efeitos colaterais, permitindo que o paciente tome decisões informadas; estimular a empatia e compaixão, reconhecendo suas preocupações e necessidades emocionais; garantir um ambiente seguro e acolhedor, com instalações confortáveis e limpas, e com uma equipe de profissionais qualificados e treinados para oferecer um atendimento humanizado (BELLODI *et al.*, 2004).

2.5 As capelanias militares e o cuidado espiritual de seus pacientes

As capelanias militares são serviços religiosos que atuam junto às forças armadas e de segurança pública. São constituídas por religiosos, chamados capelães militares, que prestam assistência religiosa e espiritual aos militares e suas famílias.

Os capelães militares administram extensos programas religiosos destinados a atender às necessidades da comunidade militar, oferecem assistência espiritual e garantem a todos os integrantes das Forças Armadas e seus familiares a oportunidade de exercer o direito constitucional ao livre exercício da religião (CRIVELARI, 2009). Eles fornecem serviços religiosos, acomodação religiosa, cuidado pastoral, compromisso com a unidade e aconselhamento para atender às diversas necessidades dos membros das Forças Armadas.

Esses capelães são responsáveis por atender às necessidades religiosas de militares de diferentes credos, fornecendo aconselhamento espiritual e orientação moral em momentos difíceis. Eles também realizam serviços religiosos e cerimônias, como batismos, casamentos e funerais (GENTIL; GUIA; SANNA, 2011).

De acordo com Crivelari (2009), as capelanias militares são importantes não apenas para a promoção da liberdade religiosa dentro das forças armadas, mas também para o apoio emocional e psicológico dos militares em situações de conflito e em missões de paz. Além disso, os capelães militares podem ser uma fonte de apoio para os militares e suas famílias em situações de crise, como em casos de morte ou ferimentos graves.

Os capelães militares geralmente passam por um processo de seleção rigoroso, que inclui formação teológica e treinamento militar. Eles trabalham em estreita colaboração com os líderes militares para garantir que as necessidades religiosas dos militares sejam atendidas de maneira apropriada e efetiva.

2.6 Os benefícios da integração da espiritualidade/religiosidade na atenção médica

Quando se fala em espiritualidade, ela está sempre relacionada à religião, o que leva a excluí-la da prática médica científica. Na cultura ocidental, a religiosidade/espiritualidade, componente da herança cultural em diferentes regiões e etnias, desempenha importante papel na sociedade, porém, não tem sido considerada no cuidado médico cotidiano (ROCHA; SOUZA; ARRIEIRA, 2020).

Considerando a definição de saúde da OMS, como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade ou doença, percebe-se que este conceito não inclui religiosidade/espiritualidade. É sabido que existem três dimensões no ser humano: Corpo, Alma e Espírito; emoções, vontade e intelecto residem na alma, enquanto o espírito é a ponte para comunicação ou relacionamento com Deus (PEREIRA; KLUPPEL, 2014). Nesse contexto, Longuiniere, Yarid e Silva (2018) dizem que a espiritualidade é o conjunto de crenças e práticas, relacionadas ao transcendente, enquanto a religiosidade está intimamente ligada ao místico.

Embora a relação entre saúde e oração tenha sido observada nas mais antigas sociedades orientais, na cultura ocidental o interesse por ela aumentou nos últimos anos. Vários estudos realizados nos Estados Unidos, baseados em pesquisas sobre religião e espiritualidade, têm mostrado que uma porcentagem significativa da população tem crenças religiosas e considera que a oração desempenha um papel importante na recuperação da saúde (CUNHA, 2021); outro estudo recente observou que até 25% dos indivíduos entrevistados buscam o auxílio da oração durante a doença (ROCHA; SOUZA; ARRIEIRA, 2020).

Por outro lado, apesar de os médicos geralmente não se envolverem com o aspecto espiritual/religioso durante sua prática clínica, Rocha, Souza e Arrieira (2020) mostraram que uma alta porcentagem de médicos aceita que a oração é uma ferramenta muito útil que colabora com a recuperação de saúde e destacam

que o ato médico deve levar em consideração as necessidades religiosas do paciente.

A Dra. Marlene Nobre, presidente da AME-Brasil e da AME-Internacional, relata que:

Cada vez mais, minorias criativas buscam a integração entre Fé e Razão, uma vez que é impossível compreender o universo e o próprio ser humano, sem as luzes de um paradigma que contemple todas as áreas das cogitações humanas (NOBRE, 2021, p. 01).

A autora cita médicos como Peter Fenwick, os cardiologistas Michael Sabom e Pim Van Lommel, os psiquiatras, Raymond Moody Jr, Elizabeth Kubler-Ross e Sarah Kreutziger, o pediatra Melvin Morse, os psicólogos, Kenneth Ring, Phillis Atwater e Margot Grey, entre outros, que não têm nenhum pudor em reconhecer a complementaridade entre Ciência e Religião, valorizando a integração da Espiritualidade à vida humana.

Embora essa relação seja bem aceita, apenas 1% das publicações científicas referidas nos portais de busca bibliográfica estão relacionadas ao aspecto religioso/espiritual da saúde. O interesse médico por esses aspectos tornou-se importante quando foi publicado o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, no qual os problemas religiosos e espirituais são mencionados como categoria diagnóstica

Há evidências que sugerem que a religiosidade/espiritualidade pode estar envolvida na regulação de importantes processos fisiológicos. Vários estudos têm mostrado a relação entre religiosidade/espiritualidade e doenças cardiovasculares (FIORANELLI et al., 2018; ROCHA; SOUZA; ARRIEIRA, 2020).

Além disso, foi demonstrado que as práticas religiosas também têm efeitos favoráveis na pressão arterial, no perfil lipídico e na função imunológica (HAYNAL; PASINI, 1993), efeitos favoráveis na evolução de transtornos mentais como ansiedade-depressão (MELO, 2015; LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2018), maior estabilidade conjugal e está inversamente relacionada ao sofrimento psíquico, suicídio, abuso de álcool e drogas ilícitas e maior expectativa de vida (ABUCHAIM, 2018).

Por outro lado, em estudo realizado em pacientes com doença coronariana aguda, Rocha, Souza e Arrieira (2020) relataram que a oração de intercessão esteve associada a menos complicações inerentes a esse tipo de patologia e maior grau de sobrevida em relação ao grupo controle. É interessante notar que o exercício associado à meditação tem maior impacto favorável na pressão arterial, controle glicêmico, melhora da função endotelial e redução do índice de rigidez arterial.

Em relação à mortalidade, foi demonstrado que a frequência a serviços religiosos parece ser importante. Le doux (1996) demonstrou que, em uma população de mulheres, a frequência a serviços religiosos mais de uma vez por semana foi associada a menor mortalidade por câncer, doenças cardiovasculares e morte por todas as causas, o que corrobora o conceito de que a religiosidade/espiritualidade pode modificar o curso evolutivo das doenças crônicas.

Na prática médica diária, frequentemente os profissionais médicos se deparam com um grande número de pacientes com sintomas de uma doença orgânica, muitas vezes associadas a cargas emocionais que provavelmente estão relacionadas ao seu ambiente social e religioso/espiritual. Nesse sentido, a abertura do médico para focar nesse aspecto, pode modificar fatores tão importantes como a aceitação da doença e adesão ao tratamento e, conseqüentemente, maior sucesso na resposta terapêutica e cura (KOENIG, 2012).

Pelo exposto, considera-se que a religiosidade/espiritualidade é uma variável importante a ter em conta no cuidado médico cotidiano, e que o médico tendo conhecimento deste facto e com o consentimento prévio do doente, poderá orientar a oração como uma ferramenta adicional que pode beneficiar o curso da doença.

3 METODOLOGIA

3.1 Apresentação

Este trabalho visa pesquisar na literatura do campo da saúde, a influência da espiritualidade/religiosidade no contexto da clínica médica, bem como sua relação na vida do paciente e no desempenho do profissional. Ademais, busca-se esclarecer se é importante aplicar o cuidado espiritual em assistência ao paciente, bem como identificar se há conhecimento e capacitação do corpo médico da POMED nesta área. Para chegar a esse entendimento, o estudo foi realizado em duas etapas: revisão bibliográfica e pesquisa de campo com entrevistas semiestruturadas.

3.2 Procedimentos

A revisão bibliográfica será realizada a partir da busca em bases de dados acadêmicas, como *PubMed*, *Scielo*, *Web of Science*, *MedLine* e *Google Scholar*. Serão selecionados artigos, livros e teses que abordem o tema da espiritualidade/religiosidade no âmbito da saúde. Foram utilizados a combinação dos seguintes termos de busca: “religião”, “espiritualidade”, “atendimento médico”, “papel do médico”, “saúde espiritual” e “saúde religiosa”. A seleção dos materiais será baseada em critérios de relevância e qualidade, como a atualidade, o impacto do autor e a originalidade do conteúdo.

Segundo Vieira *et al.* (2017), a revisão bibliográfica é um processo sistemático de busca e seleção de materiais relevantes para o tema de pesquisa. A revisão bibliográfica permite identificar as lacunas existentes na literatura e orientar a pesquisa de campo. Por meio de fichamento e da análise e interpretação da literatura publicada e documentos existentes, o pesquisador irá traçar um perfil teórico estruturando conceitos que darão sustentação e base de conhecimento ao desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa de campo foi realizada por meio de questionário estruturado, aplicado aos profissionais médicos da POMED, bem como aos capelães do CBMDF, com o objetivo de obter uma visão abrangente do tema.

A aplicação dos instrumentos de coleta de dados transcorreu por meio de Formulário Online, em que o link de acesso será enviado diretamente aos participantes.

Para a análise dos dados, será utilizada a análise de conteúdo. A análise de conteúdo permite identificar os temas e padrões presentes nas entrevistas e interpretá-los à luz da literatura revisada.

A pesquisa de campo é um método que permite a coleta de dados diretamente na realidade investigada, por meio de observação, entrevistas ou questionários. A pesquisa de campo é um método adequado para investigar as práticas médicas e a percepção dos profissionais sobre o uso da espiritualidade/religiosidade no âmbito da saúde (LUDKE; ANDRÉ, 2013).

3.3 Universo

O universo da pesquisa se restringe aos profissionais médicos da POMED do CBMDF e aos capelães do CBMDF. Fazem parte do universo da pesquisa 48 profissionais médicos e 2 capelães.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo deste trabalho, foram coletados dados relevantes sobre o tema proposto. Nesta seção, serão discutidos os resultados obtidos e as conclusões a que se chegou a partir da análise desses dados, levando em consideração a relevância do tema estudado e suas implicações na área de atuação, bem como os objetivos específicos dessa pesquisa.

A fim de elucidar a perspectiva dos médicos da POMED acerca da temática da espiritualidade e religião no processo de saúde-doença, aplicou-se um questionário semiestruturado, e os gráficos apresentados nesta seção foram construídos com base nas respostas obtidas. Participaram da pesquisa 48 médicos, o que corresponde à 68,57% do total de médicos da POMED. Ademais, outro questionário, com perguntas direcionadas, foi aplicado aos capelães militares do CBMDF, sendo um Sacerdote Católico e um Pastor Protestante.

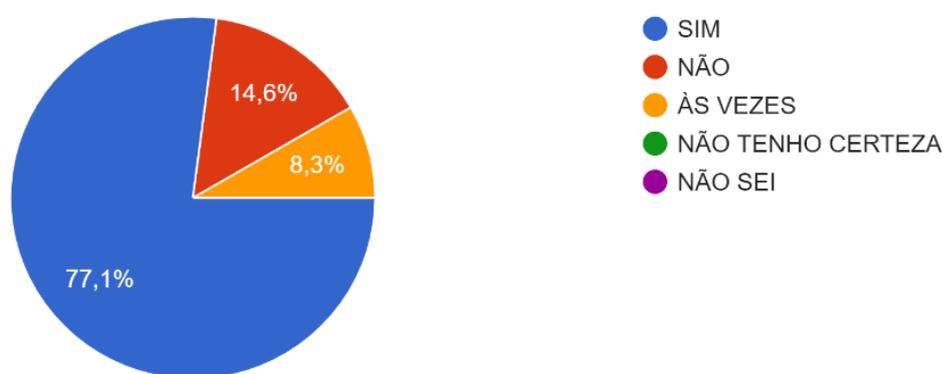
A análise dos dados permitiu identificar tendências e comportamentos que serão discutidos à luz da literatura especializada. De acordo com Minayo (2000), a análise de dados é um processo fundamental para a pesquisa científica, pois permite compreender a natureza dos fenômenos estudados. Nesse sentido, os resultados serão discutidos a fim de se obter uma compreensão mais profunda do tema estudado e suas implicações práticas. Os dados obtidos na fase empírica do estudo foram agrupados em duas categorias: espiritualidade/religiosidade na visão dos médicos e espiritualidade/religiosidade na visão dos capelães.

4.1 Espiritualidade/religiosidade na visão dos médicos

A escolha de seguir ou não uma religião é um assunto pessoal, mas no caso dos médicos, sua profissão pode influenciar sua decisão. A medicina é baseada em evidências e ciência, enquanto a religião é baseada em crenças e fé. Portanto, pode haver uma tensão entre esses dois campos de conhecimento, o que pode levar os médicos a se afastarem da religião. Além disso, a medicina exige que os médicos tratem todos os pacientes com igualdade e imparcialidade, independentemente de sua religião (KOENIG; 2012), isso pode ser difícil para

um médico que tem crenças religiosas firmes, que podem influenciar suas decisões de tratamento e sua percepção dos pacientes. Deste modo, em um primeiro momento buscou-se compreender se os participantes médicos professam alguma fé, religião ou atividade de cunho espiritual. A Figura 1 expressa a relação entre os médicos e a religião e as respostas da questão “Você professa alguma fé, religião ou atividade de cunho espiritual?”.

Figura 1. Fé, religião ou atividade de cunho espiritual por parte dos médicos da POMED.



Fonte: O autor.

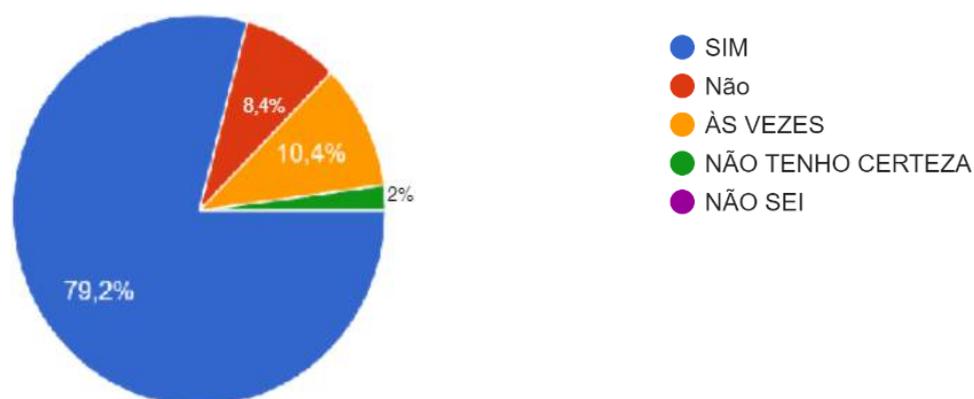
Há dados em literaturas que comumente os médicos tendem a ter índices menores de religiões e espiritualidades em comparação com os pacientes, o que pode levar a situações de falta de empatia e prejuízo nas relações entre os médicos e os pacientes (AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017). Entretanto, nos dados coletados, é notório que os médicos possuem majoritariamente uma religião ou espiritualidade, já que 77% dos médicos declararam professar alguma fé, religião ou atividade de cunho espiritual?”.

Uma porcentagem significativa de participantes, 14,6%, assumiram não professar nenhuma fé, religião ou atividade espiritual. De acordo com Aguiar; Cazella e Costa (2017), um dos fatores que pode levar esse fato é o estresse e a carga de trabalho associados à profissão. A medicina é uma profissão exigente e estressante, e muitos médicos relatam que têm pouco tempo livre. Isso pode levar a uma falta de tempo para atividades religiosas ou espirituais, o que pode

levar a um afastamento da religião. Além disso, como observado em um artigo publicado na revista *Medical Humanities*, a experiência de tratar pacientes gravemente doentes ou que morrem pode levar os médicos a questionar sua crença em uma entidade divina benevolente (AUGUSTO et al., 2008). Essas experiências podem afetar a perspectiva do médico sobre a religião e levá-los a se afastarem dela.

A seguinte pergunta se refere ao conceito de espiritualidade e ser espiritual. Perguntou-se: “Considerando a complexidade do conceito de espiritualidade, tratada como uma busca pelo sagrado ou divino, ou uma busca por um sentido ou propósito na vida, ou como crenças e valores pelos quais o ser humano vive, você se considera um ser espiritual?”. As respostas obtidas se mostram na Figura 2.

Figura 2. Conceito de espiritualidade e ser espiritual.



Fonte: O autor.

Grande parte dos médicos apontaram que se consideram um ser espiritual. Um participante, representando 2,1%, declarou que não tem certeza se pode se considerar um ser espiritual, 10,4% se consideram espiritual somente de vez em quando, e 4 médicos, ou seja 8,3% afirmaram não se considerar um ser espiritual.

Para Senna (2015) quando uma pessoa se considera um ser espiritual, isso geralmente significa que ela acredita que há mais na vida do que apenas o

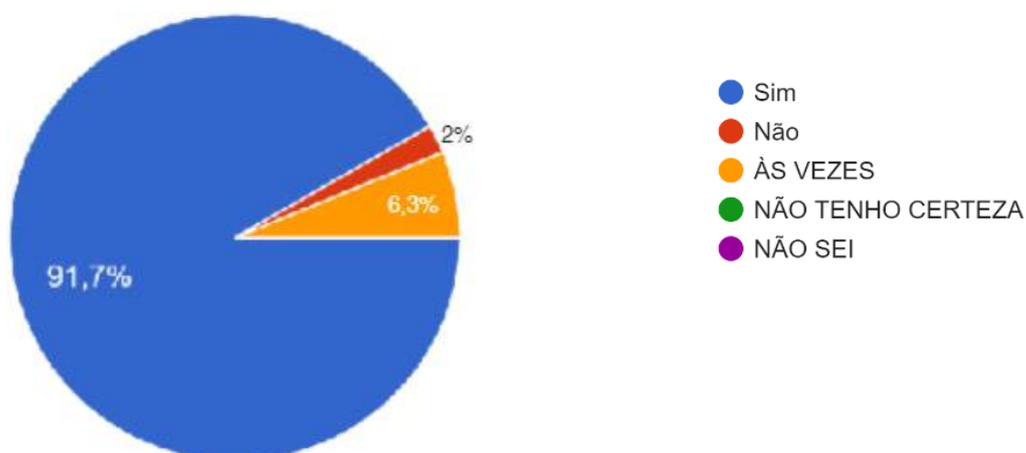
mundo material. Essa pessoa pode acreditar em uma força superior, como Deus, ou em energias cósmicas e universais que transcendem a realidade física.

Além disso, a pessoa que se considera um ser espiritual pode buscar um sentido mais profundo e significativo na vida, além das preocupações mundanas e materiais. Ela pode estar interessada em questões como propósito de vida, conexão com a natureza e outras pessoas, crescimento pessoal e desenvolvimento espiritual.

No entanto, é importante ressaltar que a espiritualidade pode ter diferentes significados e práticas para pessoas diferentes, dependendo de suas crenças, cultura e experiências de vida. Algumas pessoas podem se considerar espirituais, mas não religiosas, enquanto outras podem integrar sua espiritualidade em uma prática religiosa específica (SENNÁ, 2015). Em última análise, ser um ser espiritual é uma escolha individual e pessoal, baseada na busca de significado e propósito na vida.

A próxima pergunta revela a percepção dos médicos em relação a influência da espiritualidade na saúde. Perguntou-se: “Você crê que a espiritualidade influencia a saúde humana?”. Mais uma vez, a maioria dos médicos acreditam que existe uma relação entre espiritualidade e saúde, e que a primeira pode influenciar a segunda. Apenas 1 entrevistado acha que não há relação entre as duas coisas e 3 entrevistados, representando 6,3% acredita que às vezes a espiritualidade pode influenciar na saúde, como mostra a Figura 3.

Figura 3. Influência da espiritualidade na saúde humana.



Fonte: O autor.

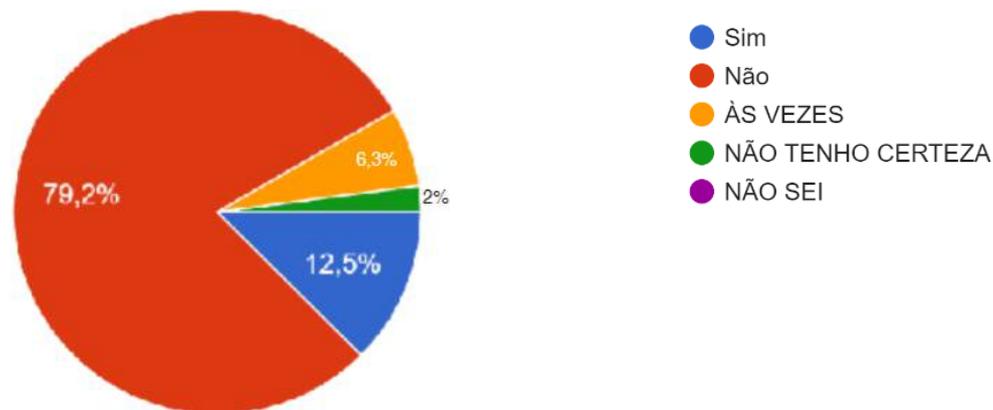
De acordo com Puchalski (2001), diversas associações norte-americanas têm reconhecido a necessidade da valorização do ensino da espiritualidade na formação do médico. De acordo com *The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, (Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de cuidados com a Saúde), o cuidado pastoral ou de outros serviços espirituais são considerados parte integrante dos cuidados de saúde e da vida diária para muitos pacientes (GENTIL; GUIA; SANNA, 2010).

A *Association of American Medical Colleges* (Associação de Faculdades de Medicina dos Estados Unidos) recomenda que escolas médicas implementem um currículo de espiritualidade com objetivos específicos. Eles sugerem que estudantes de medicina aprendam a habilidade de realizar uma “história espiritual”, a fim de compreender a dimensão espiritual do paciente, entender se há alguma relação com o processo de adoecimento e se o paciente utiliza sua crença como uma forma de esperança na terapia, além de buscar orientação espiritual (PUCHALSKI, 2001).

No entanto, no Brasil nota-se uma certa resistência por parte das escolas de medicina em reconhecer a influência da espiritualidade no campo da saúde, e incorporar o tema em seu currículo. Alguns dos principais motivos incluem: falta de evidências científicas, apesar de haver estudos que sugerem uma relação entre espiritualidade e saúde, ainda existe um debate sobre a validade científica desses estudos; questões religiosas e éticas, uma vez que a espiritualidade é frequentemente associada à religião, o que pode gerar conflitos éticos para os médicos; falta de conhecimento e treinamento, pois muitos médicos não foram treinados para lidar com questões espirituais ou religiosas em seus pacientes, como resultado, eles podem não estar familiarizados com as práticas e crenças religiosas de seus pacientes e não saber como abordá-las adequadamente.

Diante do exposto, as perguntas 4 e 5 referem-se ao conhecimento dos médicos em relação ao tema, seja em algum tipo de treinamento, durante a graduação, ou após sua formação. Perguntou-se: “Você já recebeu algum tipo de treinamento em como incorporar a espiritualidade no atendimento médico?”. As respostas são apresentadas na Figura 4.

Figura 4. Treinamento para incorporar a espiritualidade no atendimento médico.

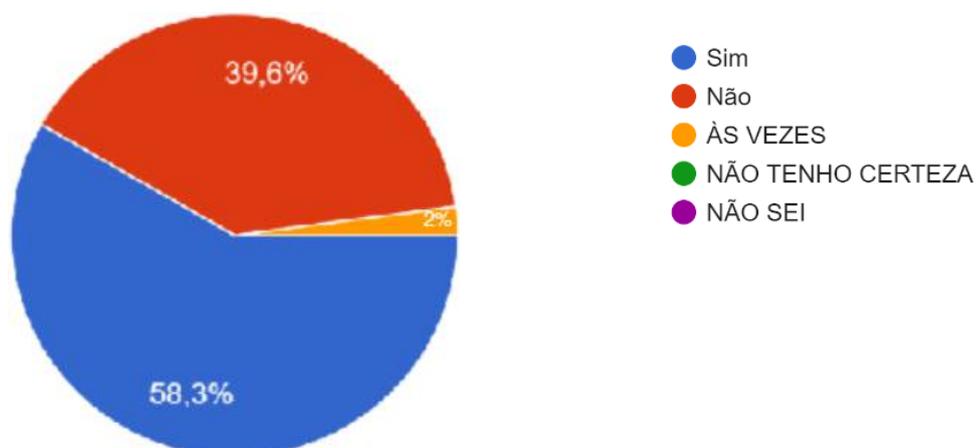


Fonte: O autor.

Importante notar que a falta de treinamento, declarada por 79,2% dos participantes, demonstra uma resistência institucional por parte das faculdades de medicina, que na maioria das vezes são instituições tradicionais, que muitas vezes resistem à mudança. É possível que algumas faculdades de medicina ainda não tenham incorporado a espiritualidade em seus currículos simplesmente por ser algo novo e que ainda não foi amplamente aceito pela comunidade médica.

Para complementar a ideia, a pergunta 5 foi “Você já participou de alguma palestra ou disciplina sobre o assunto espiritualidade/religiosidade na graduação ou após?”. As respostas são apresentadas na Figura 5.

Figura 5. Participação em palestra ou disciplina sobre o assunto.

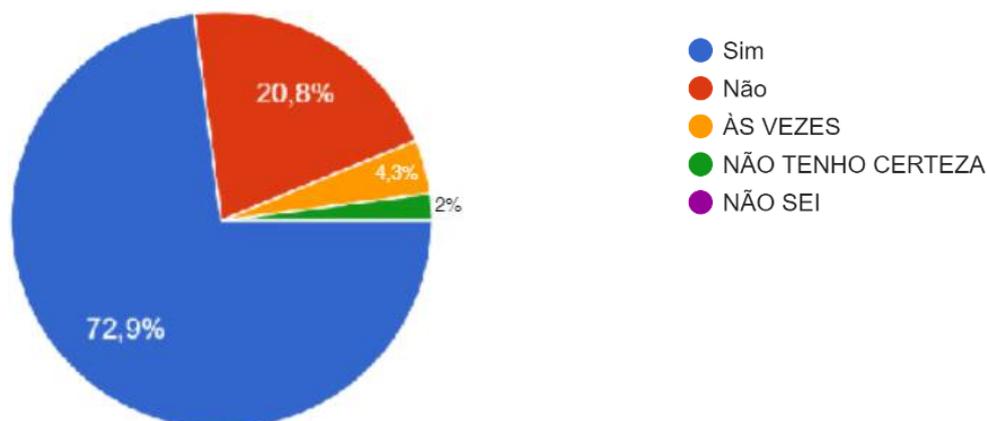


Fonte: O autor.

Nota-se que, embora os médicos tenham declarado não ter formação suficiente para incorporar a espiritualidade/religiosidade nos atendimentos médicos, 58,3% já participaram de alguma palestra ou disciplina sobre o assunto. Ainda nesse contexto, achou-se necessário compreender o interesse dos participantes sobre o tema, por esse motivo, perguntou-se: “Você já pesquisou ou leu algum estudo ou pesquisa sobre espiritualidade/religiosidade e saúde humana?”.

Apenas um participante disse não ter certeza se alguma vez já leu pesquisou sobre o assunto; 20,8% afirmaram não ter interesse no assunto, pois nunca leram ou pesquisaram sobre a sobre espiritualidade/religiosidade e saúde humana; e 72,9% declararam que sim, já leram ou pesquisaram algo a respeito, como mostra a Figura 6.

Figura 6. Interesse sobre a sobre espiritualidade/religiosidade na saúde humana.



Fonte: O autor.

O interesse pelo tema declarado pela maioria dos médicos demonstra que esses profissionais procuram compreender o tema espiritualidade/religiosidade no atendimento médico. No entanto, não se pode concluir que todos que já leram ou pesquisaram sobre o tema reconhecem a influência da espiritualidade/religiosidade na saúde humana.

Existem várias razões pelas quais os médicos tenham interesse em ler e pesquisar sobre a influência da espiritualidade na saúde. Alguns desses motivos incluem: compreender as necessidades dos pacientes. Segundo (KOENIG;

2012), ao compreender a importância da espiritualidade para seus pacientes, os médicos podem adaptar seus cuidados e tratamentos para atender às necessidades físicas, emocionais e espirituais de seus pacientes.

Outro motivo é apenas para melhorar a comunicação. A espiritualidade pode ser um tópico delicado para alguns pacientes, e alguns podem se sentir desconfortáveis discutindo suas crenças e práticas religiosas com seus médicos. No entanto, ao demonstrar interesse e conhecimento sobre a espiritualidade, os médicos podem criar um ambiente mais acolhedor e aberto para seus pacientes, melhorando a comunicação e a relação médico-paciente.

Por outro lado, a falta de interesse pode envolver diferentes motivos, como apropriada falta de treinamento, declarada pela maioria na pergunta 4. Nem todos os médicos recebem treinamento formal sobre espiritualidade ou religião durante sua formação médica. Sem esse conhecimento, alguns podem não perceber a importância da espiritualidade para a saúde e bem-estar dos pacientes. Além disso, deve-se considerar a falta de tempo: Muitos médicos têm agendas lotadas e enfrentam uma grande quantidade de trabalho administrativo, deixando pouco tempo para se dedicarem à pesquisa e leitura sobre tópicos que podem não estar diretamente relacionados à sua prática médica diária.

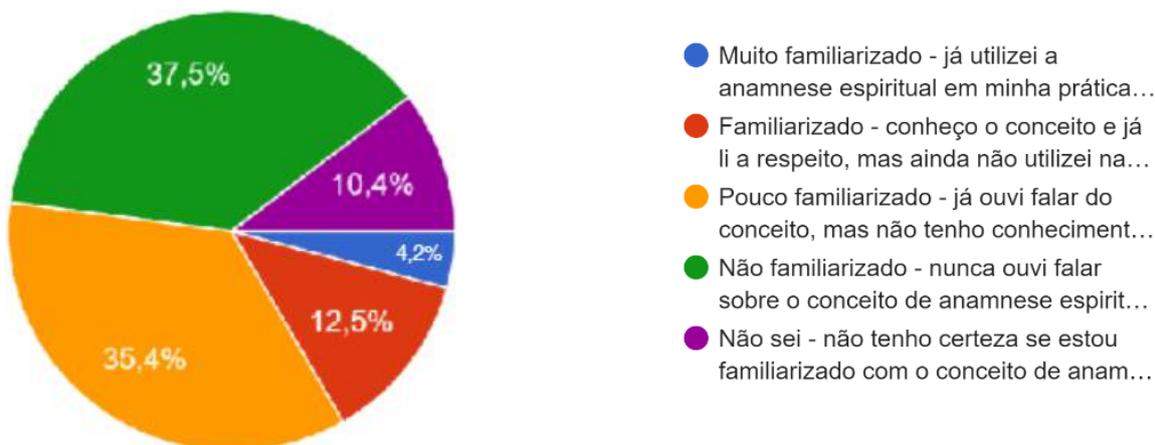
A seguinte pergunta refere-se à anamnese espiritual. A anamnese ou história espiritual pode ser vista como um conjunto de perguntas para convidar os pacientes a compartilhar suas crenças e práticas religiosas ou espirituais, especialmente em sua relação com a saúde (ESPORCATTE et al., 2020).

A anamnese espiritual é uma técnica utilizada por profissionais da saúde para obter informações sobre a espiritualidade e crenças religiosas dos pacientes. Essa técnica envolve uma abordagem sensível e respeitosa para discutir assuntos relacionados à fé e práticas religiosas com os pacientes. A anamnese espiritual é uma abordagem holística para a saúde, que reconhece a importância da espiritualidade na vida dos pacientes e como ela pode afetar sua saúde e bem-estar (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2018).

Segundo um estudo publicado no *Journal of Religion and Health*, a anamnese espiritual pode ajudar os profissionais de saúde a compreender as

necessidades e expectativas dos pacientes em relação aos cuidados de saúde, permitindo que eles adaptem seus cuidados de acordo (TUCK; WALLACE, 2014). Diante do exposto, perguntou-se: “Em que medida você está familiarizado com o conceito de anamnese espiritual?”. As respostas são apresentadas na Figura 7.

Figura 7. Conhecimento sobre anamnese espiritual.



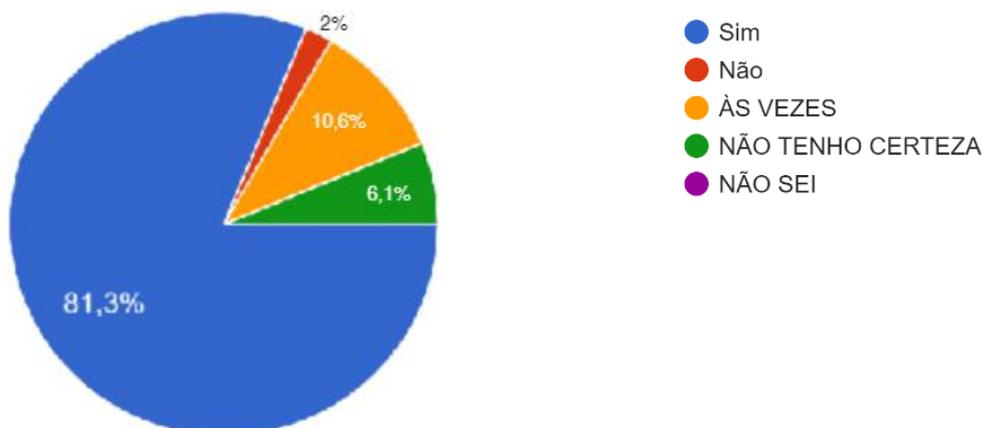
Fonte: O autor.

É notório que a maior parte dos participantes não conhecem a anamnese espiritual, já que 37,5% nunca ouviram falar sobre o conceito de anamnese espiritual; dos 35,4% que já ouviram falar sobre o assunto, não tem conhecimento prático sobre como utilizá-la; 12,5% afirmaram que estão familiarizado com o conceito, embora não tenham utilizado a anamnese espiritual na prática médica; duas pessoas, que representam 4,2% dos entrevistados, afirmaram conhecer e já ter utilizado a anamnese espiritual em sua prática médica; e, 10,4% não souberam responder.

As próximas duas questões estão relacionadas aos serviços das capelarias militares do CBMDF. As capelarias militares são serviços religiosos oferecidos pelas Forças Armadas de diversos países, com o objetivo de atender às necessidades espirituais dos militares e suas famílias. As capelarias militares oferecem apoio espiritual, moral e emocional aos militares em serviço ativo, reservistas, aposentados, veteranos e suas famílias (CRIVELARI, 2009). A fim de compreender a percepção dos médicos em relação às capelarias militares, a pergunta de número 8 foi: “Você acredita que as Capelarias militares do CBMDF

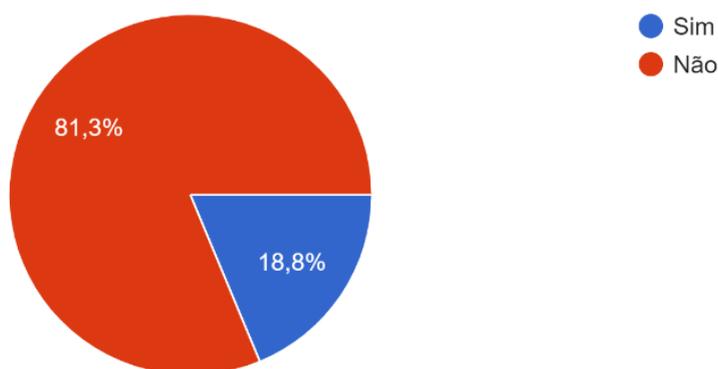
podem auxiliar no atendimento ao paciente da POMED?”, complementada pela pergunta de número 9: “Caso tenha respondido "sim" na questão anterior, já encaminhou algum paciente para este tipo de atendimento?”. As respostas obtidas encontram-se nas Figuras 8 e 9 respectivamente.

Figura 8. Ajuda das Capelarias Militares do CBMDF no atendimento ao paciente da POMED.



Fonte: O autor.

Figura 9. Encaminhamento dos pacientes para atendimento nas Capelarias Militares do CBMDF.



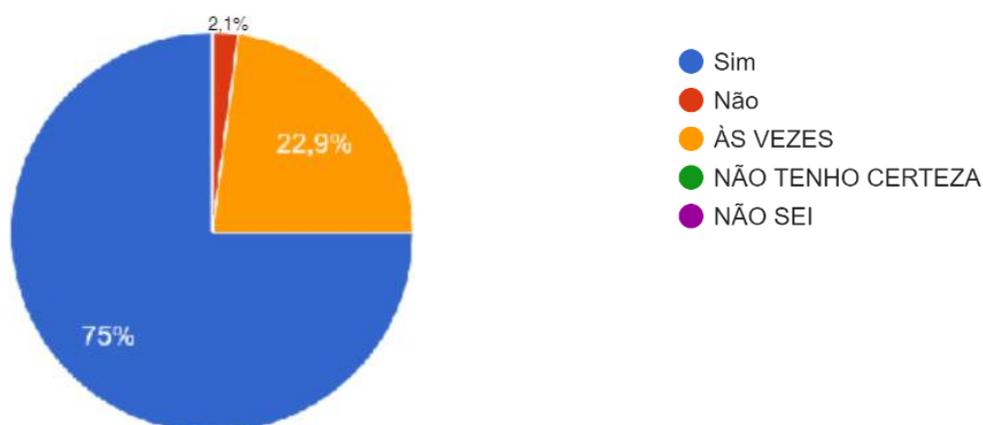
Fonte: O autor.

As respostas obtidas mostram claramente uma contradição entre a crença e a prática. Observou-se que 81,3% dos médicos acreditam que as capelarias militares podem ajudar no atendimento médico da POMED, no entanto, curiosamente, a mesma quantidade de participantes, 81,3%, nunca encaminharam um paciente para esses serviços.

Nota-se que o corpo médico da POMED, de modo geral, reconhece apenas teoricamente a importância dos serviços prestados pelas capelanias militares, mas, na prática, não utilizam esses serviços em seus atendimentos médicos. Mais uma vez, percebe-se que a não incorporação da espiritualidade/religiosidade no atendimento médico não se deve a falta de crença, e sim por outros motivos.

A seguinte pergunta aborda os benefícios da espiritualidade/religiosidade nos cuidados médicos. Perguntou-se: “Você acredita que os pacientes se beneficiam quando a espiritualidade é incluída em seus cuidados médicos?”. Corroborando com as respostas das questões anteriores, 75% responderam que acreditam que a espiritualidade traz algum benefício durante os cuidados médicos, e 22,9% disseram que por vezes a espiritualidade pode beneficiar os cuidados médicos. Apenas 1 participante respondeu que não, como mostra a Figura 10.

Figura 10. Benefícios da espiritualidade nos cuidados médicos.



Fonte: O autor.

A espiritualidade é um aspecto fundamental da vida humana e tem sido cada vez mais reconhecida como um importante fator que pode contribuir positivamente para a saúde física, mental e emocional (BALBONI,2013). Como foi visto anteriormente, vários estudos têm investigado os benefícios da espiritualidade nos cuidados médicos e mostram que ela pode ser um recurso valioso para promover a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Um dos principais benefícios da espiritualidade nos cuidados médicos é o alívio da dor e do sofrimento. Segundo Puchalski *et al.* (2009), a espiritualidade

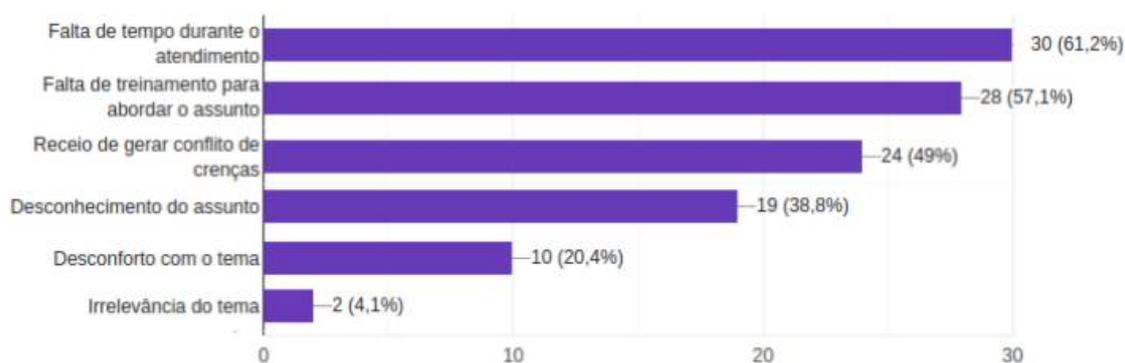
pode ajudar os pacientes a encontrar significado e propósito em sua dor, o que pode levar a uma redução na percepção da intensidade da dor. Além disso, a espiritualidade pode fornecer conforto e consolo, permitindo que os pacientes enfrentem melhor a doença e a morte.

Outro benefício importante da espiritualidade nos cuidados médicos é a promoção da resiliência e da adaptação. De acordo com Rocha, Souza e Arrieira (2020), a espiritualidade pode ajudar os pacientes a lidar com a incerteza e a mudança que a doença pode trazer. A espiritualidade pode fornecer um senso de significado e propósito, o que pode ajudar os pacientes a encontrar novos objetivos e motivação para continuar lutando.

Além disso, a espiritualidade pode ser benéfica para a relação médico-paciente, pois ajudar os médicos a entender melhor seus pacientes e a fornecer cuidados mais compassivos e centrados no paciente. Isso pode ser explicado pelo fato de que a espiritualidade pode fornecer uma perspectiva mais ampla da vida e dos valores dos pacientes, o que pode ajudar os médicos a criar uma relação mais humana e significativa com seus pacientes (BALBONI *et al.*, 2013).

A última pergunta direcionada aos médicos refere-se aos possíveis motivos para não abordagem da espiritualidade/religiosidade na prática médica. A questão foi a seguinte: “Marque algum (ou alguns) dos itens abaixo que você considera significativo para a não abordagem da espiritualidade/religiosidade na abordagem médica.” O resultado se apresenta na Figura 11.

Figura 11. Motivos para não abordagem da espiritualidade/religiosidade na prática médica.



Fonte: O autor.

A maior parte dos médicos (60,4%), afirma que a falta de tempo durante o atendimento foi o principal motivo para não abordarem a espiritualidade/religiosidade em seus atendimentos. De fato, os médicos muitas vezes trabalham em um ambiente de alta pressão, tendo que atender a vários pacientes em um curto período de tempo. Eles podem ter uma agenda lotada e precisam se concentrar em cada paciente de maneira eficiente e eficaz para manter o fluxo de atendimento e cumprir seus compromissos.

Outro fator que influencia no tempo do atendimento inclui a alta demanda. Em algumas áreas há uma demanda muito alta por serviços médicos, com mais pacientes precisando de atendimento do que os médicos conseguem atender. Isso pode levar a consultas mais curtas e menos tempo para conversas mais aprofundadas com os pacientes. Além disso, os médicos muitas vezes trabalham em um ambiente de alta pressão, tendo que atender a vários pacientes em um curto período de tempo. No entanto, é importante destacar que, muitos médicos se esforçam para criar um ambiente mais acolhedor e conversar com seus pacientes para entender melhor suas preocupações e necessidades.

O segundo fator é a falta de treinamento para abordar a espiritualidade/religiosidade na atenção médica (56,3%), seguido do receio de gerar conflitos de crenças (47,9%) e desconhecimento do assunto (39,6%), o que confirma a necessidade de treinamento e cursos de formação relacionados ao assunto para profissionais da área da saúde.

Uma minoria que somam 18,8% dos participantes não abordam a espiritualidade/religiosidade na prática médica porque não se sentem confortáveis com o tema. Embora seja compreensível que alguns médicos possam sentir desconforto em abordar questões religiosas ou espirituais com seus pacientes, é importante notar que grande parte desses profissionais compreendem que a inclusão da espiritualidade na prática médica pode ajudar a fornecer um atendimento mais completo e compassivo para os pacientes.

Por fim, apenas 4,2% dos médicos, o que corresponde a dois profissionais, declararam que não abordam a espiritualidade/religiosidade em sua prática médica por achar o tema irrelevante.

4.2 Espiritualidade/religiosidade na visão dos Capelães

A presença de capelães militares nas forças armadas é uma prática comum em muitos países, incluindo o Brasil. Esses profissionais desempenham um papel importante na assistência religiosa, moral e espiritual dos membros das forças armadas, bem como em suas famílias. No entanto, para Alves (2017) a presença de capelães militares também pode gerar controvérsias e levantar questões éticas e jurídicas. Neste contexto, esta seção tem como objetivo analisar e discutir as opiniões e pontos de vista de capelães militares sobre a abordagem da espiritualidade/religiosidade na saúde.

Foram entrevistados 2 capelães, sendo um Sacerdote Católico e um Pastor Protestante. A primeira pergunta refere-se à associação da abordagem espiritualidade/religiosidade. Perguntou-se: “Está claro para o senhor, Capelão Católico ou Evangélico, a associação positiva da abordagem da espiritualidade pelo profissional médico?” Um dos capelães afirmou que tem ciência da associação positiva da abordagem da espiritualidade pelo profissional médico, o outro acha que essa associação positiva só ocorre algumas vezes.

A segunda pergunta foi feita com o objetivo de compreender a frequência com que os médicos utilizam os serviços de capelarias para auxiliar no tratamento de seus pacientes, isto é, com que frequência os médicos encaminham pacientes às capelarias. A pergunta foi feita da seguinte maneira: “Vossa capelania tem recebido pacientes encaminhados por médicos da POMED para algum serviço envolvendo a espiritualidade/religiosidade?”. Observou-se que os médicos da POMED não costumam encaminhar seus pacientes para os serviços de capelania, uma vez que os dois entrevistados afirmaram que isso ocorre raramente.

Sabe-se que a assistência religiosa e espiritual é considerada uma questão pessoal e privada. Além disso, muitos pacientes preferem manter suas crenças religiosas ou espirituais em particular, e podem não estar interessados em receber assistência religiosa ou espiritual de um capelão militar. No entanto, esse encaminhamento pode não estar ocorrendo devido à falta de conhecimento sobre a espiritualidade/religiosidade no âmbito da saúde, já que a maioria dos

médicos declararam não ter conhecimento sobre o assunto e não ter recebido nenhum tipo de treinamento para isso.

A terceira pergunta teve a finalidade de saber se os serviços de capelarias estão disponíveis para esse tipo de atendimento. Perguntou-se: “O serviço de capelania dispõe de pessoal e tempo para esse tipo de atendimento?” Os dois capelães afirmam que as capelarias do CBMDF têm disponibilidade para receber os pacientes encaminhados pelos médicos da POMED. A assistência religiosa e espiritual pode fornecer benefícios significativos para pacientes em corporações militares, ajudando-os a enfrentar desafios pessoais e promovendo a resiliência e o bem-estar emocional.

Segundo Peres Simão e Nasello (2007) um dos principais benefícios é o apoio espiritual e emocional a assistência religiosa e espiritual fornecida pelos capelães pode ajudar a fortalecer o bem-estar emocional e espiritual dos pacientes, oferecendo um espaço seguro e confidencial para discussão de questões pessoais, medos e preocupações.

Ademais, o suporte espiritual e religioso pode ser uma parte importante do tratamento e dos cuidados com o paciente, ajudando a tratar o paciente como um todo e não apenas como uma coleção de sintomas e doenças (PUCHALSKI, 2006).

A visão dos capelães sobre a presença, ou não, da espiritualidade/religiosidade no CBMDF é contrária, perguntou-se: “O senhor acredita que no atendimento médico da POMED a abordagem da espiritualidade/religiosidade está presente?”. Um deles respondeu que sim e o outro, não.

Por fim, a última pergunta teve a finalidade de saber a opinião dos capelães sobre a integração da espiritualidade/religiosidade na saúde. A pergunta foi descrita da seguinte forma: “Em vossa opinião, a integração da espiritualidade/religiosidade na saúde poderia melhorar o atendimento médico da POMED?”

Os dois capelães têm uma visão positiva sobre a integração da espiritualidade e religiosidade na saúde. Eles acreditam que, ao considerar a

dimensão espiritual do paciente, os profissionais de saúde podem melhorar a qualidade dos cuidados prestados, levando em consideração o paciente como um todo e não apenas seus sintomas físicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração da espiritualidade e religiosidade no atendimento médico da POMED pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade dos cuidados prestados e promover o bem-estar dos pacientes.

Os resultados desta pesquisa indicam que a assistência religiosa e espiritual pode ajudar os pacientes a lidar com situações de estresse, dor e doença, promovendo a resiliência e fortalecendo o bem-estar emocional e espiritual. Além disso, os capelães militares desempenham um papel importante na assistência espiritual e religiosa, oferecendo um espaço seguro e confidencial para discussão de questões pessoais e religiosas, que está sendo pouco utilizado.

Observou-se que, embora não o façam, a maioria dos médicos da POMED reconhece a influência benéfica da espiritualidade/religiosidade nos atendimentos médicos. Os médicos devem receber treinamento para integrar a espiritualidade e religiosidade em suas práticas médicas porque esses fatores são importantes para muitos pacientes e podem afetar sua saúde física e mental.

A espiritualidade/ religiosidade pode ter um impacto significativo na forma como os pacientes lidam com doenças e tratamentos, e um médico que está ciente desses fatores pode oferecer uma abordagem mais holística e personalizada para a assistência médica. Além disso, muitos pacientes desejam discutir questões espirituais e religiosas com seus médicos, mas podem se sentir desconfortáveis em fazê-lo se o médico não parecer receptivo ou entender a importância dessas questões. Portanto, ao receber treinamento para integrar a espiritualidade e a religiosidade em suas práticas, os médicos podem melhorar a comunicação e a confiança com seus pacientes e, em última análise, fornecer um melhor cuidado de saúde.

É importante ressaltar que a integração da espiritualidade e religiosidade no atendimento médico deve ser conduzida de forma respeitosa e inclusiva, sem impor crenças ou valores pessoais aos pacientes. Os profissionais de saúde

devem ser treinados para reconhecer e valorizar a dimensão espiritual do paciente, considerando o paciente como um todo e não apenas seus sintomas físicos. A integração da espiritualidade e religiosidade deve ser conduzida em conjunto com os demais profissionais de saúde, garantindo uma abordagem holística e integrativa dos cuidados de saúde.

Por fim, esta pesquisa destaca a importância da assistência religiosa e espiritual na promoção do bem-estar dos pacientes do Corpo de Bombeiros Militar. A integração da espiritualidade e religiosidade no atendimento médico pode ser uma estratégia.

Ao finalizar este trabalho, pode-se afirmar que os objetivos propostos foram alcançados de forma satisfatória. A pesquisa realizada permitiu aprofundar os conhecimentos sobre o tema e atingir os resultados esperados. Foram identificados os principais aspectos relacionados à inserção da espiritualidade/religiosidade no atendimento médico da POMED. Portanto, a pesquisa alcançou seus objetivos e pode ser considerada uma contribuição significativa para o conhecimento na área em questão.

Considerando os resultados da pesquisa, sugere-se novos estudos para investigar a influência da espiritualidade/religiosidade na recuperação dos pacientes e sua relação com a qualidade de vida após o tratamento. Essa nova pesquisa pode contribuir para ampliar o conhecimento sobre o tema e subsidiar o desenvolvimento de políticas sociais voltadas para a promoção de uma abordagem integral do cuidado em saúde.

Como recomendação, o autor sugere a instituição do questionário de anamnese espiritual adaptado do Professor Harold G. Koenig para aplicação na inspeção bianual de saúde dos militares da ativa e a adoção de uma capelania hospitalar profissional na Policlínica médica, para o atendimento dos demais usuários do sistema de saúde do CBMDF.

Outra recomendação por parte do autor é a realização de Workshops envolvendo a Policlínica médica e as Capelanias no sentido de institucionalizar e profissionalizar o atendimento espiritual/religioso como terapias adjuvantes ou protagonistas, a depender da situação específica, na atenção médica do CBMDF.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, C.S.A. **Espiritualidade/religiosidade como recurso terapêutico na prática clínica**: concepções dos estudantes de graduação em medicina da Escola Paulista de Medicina. Dissertação (Mestrado e Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde: São Paulo, 2018.

AGUIAR, P. R.; CAZELLA, S. C.; COSTA, M. R. A **Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família**: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Revista Brasileira de Educação Médica, 2017.

AUGUSTO, K. L; LINO, C. A.; CARVALHO, A. N.; SILVA, C. M; ANDRADE, F. C.; JUCÁ, N. H.; CAPRARA, A. **Educação e humanidades em saúde: a experiência do grupo de Humanidades do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (Uece)**. Universidade Estadual do Ceará: Ceará, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DFmjLCNMWBXwmz3pWX44DWC/?lang=pt>; Acesso em: 01 de mar. 2022.

BALBONI, M.J; SULLIVAN, A; AMOBI, A; PHELPS, A.C; GORMAN, D.P; ZOLLFRANK, A; et al. **Why is spiritual care infrequent at the end of life?** Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. J Clin Oncol. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23248245/>. Acesso em: 22 de dez. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70. São Paulo, 2011.

BELLODI, P.L; MARTINHO, T; MASSAROPPE, T; MARTINS, M.A. **Temas para um Programa de Tutoria em Medicina: uma investigação das necessidades dos alunos da FMUSP**. Rev Bras Educ Med: 2004.

BORGES, M.S; SANTOS, M.B.C; PINHEIRO, T.G. **Representações sociais sobre religião e espiritualidade**. Rev Bras Enferm, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wwwp6mVznNNfjdKxwDkqHTVK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de fev. 2023.

CANTO, C; SIMÃO, L. **Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corpo-mente: um estudo de caso, Psicologia Ciência e Profissão**, 29 (2), pp. 306-31. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hbp5Jfsjx5WgHNXspMbmDcb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 de nov. 2022,

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia** 3. ed. São Paulo: Ática, 1995.

CRIVELARI, Ubiratan Nelson. **A importância do profissional "Capelão": força vital na consolidação do Exército Brasileiro**. 2009. Acadêmico. Com. Disponível em: <https://www.academicoo.com/artigo/a-importancia-do->

profissional-capelao-forca-vital-na-consolidacao-do-exercito-brasileiro. Acesso em: 28 de fev. 2023.

CUNHA, V.F, et al. **Religião, religiosidade, espiritualidade, ancestralidade: tensões e potencialidades no campo da saúde.** Revista Relegens Thréskeia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003056226>. Acesso em: 02 de fev. 2023.

ESPORCATE, Roberto; AVEZUM, Álvaro Jr; ALMEIDA, Alexander Moreira; PINTO, Ibraim Masciarelli Francisco; MORIGUCHI, Emilio Hideyuki. **Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação.** Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2020;30(3):306-14. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1223672/14539786341602079571pdfpt02_revistasocesp_v30_03.pdf. Acesso em: 12 de mar. 2023.

FIORANELLI, M, et al. **Stress and inflammation in coronary artery disease: a review psycho neuroendocrine immunology based.** Frontiers in immunology, 2018.

GENTIL, R.C. GUIA, B.P.G; SANNA, M.C. **Organização de serviços de capelania hospitalar: um estudo bibliométrico.** Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fM5Pc5gQWry7FxFmh4vKcFb/?lang=pt>. Acesso em: 27 de fev. 2023.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente.** 2ª ed. São Paulo: Objetiva; 1995.

HAYNAL, A. PASINI, W. **Manual de Medicina Psicossomática.** São Paulo. Ed. Masson, 1993.

KOENIG, H. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade.** Porto Alegre: LMP, 2012.
KURLOWICZ, L. **The Geriatric Depression Scale (GDS).** The Hartford Institute for Geriatric Nursing, Division of Nursing.1999. Disponível em: http://wiki.ihe.net/images/1/1c/Geriatric_Depression_Scale.pdf. Acesso em: 12 de dez. de 2022.

LE DOUX J. **O cérebro emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional.** São Paulo: Objetiva; 1996.

LONGUINIÈRE, A.C.F; YARID, S.D; SILVA, E.C.S. **Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico.** Rev Cuid, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23418/19096>. Acesso em: 02 de fev. 2023.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** EPU, 2013. Biblioteca Setorial SC. Disponível em: https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/2431625/mod_resource/content/1/Pesquisa

%20em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Abordagens%20Qualitativas%20vf.pdf. Acesso em: 15 de jan. 2023.

MARTINS, P. H. **Contra a desumanização da medicina: Críticas sociológicas das práticas médicas modernas**. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.

MELO, C.F et al. **Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura**. Estud. Pesqui. Psicol, 2015.

MELO JUNIOR, I. M. de. **A Espera por um milagre: os médicos diante da morte encefálica de pacientes adultos jovens**. Dissertação de Mestrado em Ciências das Religiões. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2012.

MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.

MOREIRA-ALMEIDA, A; SHARMA, A; VAN RENSBURG, B.J; VERHAGEN, P.J; COOK, C.C. **Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre Espiritualidade e Religiosidade em Psiquiatria**. Revista Debates em Psiquiatria. 2018.

NOBRE, Marlene. **A construção da espiritualidade na medicina**. AMEBRASIL, 2019. Disponível em: <https://amebrasil.org.br/publicacoes/artigos-nacionais/a-construcao-da-espiritualidade-na-medicina/>. Acesso em: 12 de fev. 2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Quinquagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde**, Genebra, 17-25 de maio de 1999: registros verbais das reuniões plenárias e lista de participantes: Genebra, 1999.
PEDROSO, Clarissa N L da Silva; LOPES, Laura Cecilia. **A margem da humanização: Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre, RS**. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312017000401163&lang=pt Acesso em: 16 jan. 2023.

PERES, J. F. P; SIMÃO, M. J. P; NASELLO, A. G. **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia**. Revista de Psiquiatria Clínica, 34(1), 136-145: 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 de jan. 2023.

PEREIRA, V. N. A; KLÜPPEL, B. L. P. **A Cura pela fé**. Um diálogo entre Ciência e Religião. Caminhos: Goiânia, 2014.

PESSOTTI, I. **A Formação humanística do médico**. Caderno de Medicina: Ribeirão Preto, 2006.

PUCHALSKI, C. M. **The spiritual dimension: the healing force for body and mind**. *Cons-Ciências*, 2004. 2:173-95. p. 183. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/777>. Acesso em: 26 de dez. 2022.

PUCHALSKI, C. M. **Espiritualidade e medicina: os currículos na educação médica.** *Journal of Education Câncer: O Jornal Oficial da Associação Americana para a Educação do Câncer*, 21 (1), 2006. Disponível em: <https://www.springer.com/journal/13187>. Acesso em: 10 de fev. 2023.

ROCHA, Leonardo Gotuzzo; SOUZA, Alvenize de Quadros de; ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira. **Fé e espiritualidade no cotidiano de pacientes pré-operatórios internados na clínica cirúrgica.** *J. nurs. health.* 2020;10(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17868/11418>. Acesso em: 12 de fev. 2023.

SCLIAR, M. **Histórico do conceito de saúde.** *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 17, v. 1, pp. 29-41, 2007.
SENNA, Cláudio. **Experiências práticas de Meditação.** Texto disponibilizado pelo autor, 2015.

SOUZA, W. **A espiritualidade como fonte sistêmica na Bioética.** *Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor.*, Curitiba, v. 5, n. 1, pp. 91-121, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4497/449749233005.pdf>. Acesso em: 8 de fev. 2023.

TEIXEIRA, J. **O significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer e a percepção dos profissionais da saúde.** Tese de Doutorado em Saúde Pública. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

TUCK, I., & WALLACE, D. C. **Spirituality in palliative care: what language do we need?.** *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 31(5), 503-508, 2014.

VIEIRA, V. A; CASTRO, M. G. R.; SANTOS, L. R. N; LIMA, J. C. **A revisão bibliográfica como etapa inicial da pesquisa científica.** *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 11(1), 320-324, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10716/11800>. Acesso em: 15 de jan. 2023.

VOLCAN, S.M.A. **Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: a cross-sectional study.** *Rev. Saúde Pública* 37(4):440-445, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31613>. Acesso em: 11 de jan. 2022.

APENDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS: QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO APLICADO AO CORPO MÉDICO DA POMED

- 1 Você professa alguma fé, religião ou atividade de cunho espiritual?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

- 2 Considerando a complexidade do conceito de espiritualidade, tratada como uma busca pelo sagrado ou divino, ou uma busca por um sentido ou propósito na vida, ou como crenças ou valores pelos quais o ser humano vive, você se considera um ser espiritual?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

- 3 Você crê que a espiritualidade influencia a saúde humana?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

- 4 Você recebeu treinamento em como incorporar a espiritualidade no atendimento médico?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

- 5 Você já participou de alguma palestra ou disciplina sobre o assunto espiritualidade/religiosidade na graduação ou após?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

- 6 Você já pesquisou ou leu algum estudo ou pesquisa sobre espiritualidade/religiosidade e saúde humana?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

- 7 Em que medida você está familiarizado com o conceito de anamnese espiritual?
- A) Muito familiarizado - já utilizei a anamnese espiritual em minha prática médica.
 - B) Familiarizado - conheço o conceito e já li a respeito, mas ainda não utilizei na minha prática médica.
 - C) Pouco familiarizado - já ouvi falar do conceito, mas não tenho conhecimento prático sobre como utilizar.
 - D) Não familiarizado - nunca ouvi falar sobre o conceito de anamnese espiritual.
 - E) Não sei - não tenho certeza se estou familiarizado com o conceito de anamnese espiritual.
- 8 Você acredita que as Capelarias militares do CBMDF podem auxiliar no atendimento ao paciente da POMED?
- A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei
- 8.B Caso positivo, já encaminhou algum paciente para este tipo de atendimento?
- A) Sim
 - B) Não
- 9 Você acredita que os pacientes se beneficiam quando a espiritualidade é incluída em seus cuidados médicos?
- A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei
- 10 Marque algum (ou alguns) dos itens abaixo que você considera significativo para a não abordagem da espiritualidade/religiosidade na abordagem médica:
- desconhecimento do assunto
 - falta de treinamento para abordar o assunto
 - falta de tempo durante o atendimento
 - desconforto com o tema
 - irrelevância do tema
 - medo de gerar conflito de crenças

APÊNDICE B – INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS: QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO APLICADO AOS CAPELÃES DO CBMDF

1. Está claro para o senhor a associação positiva da abordagem da espiritualidade/religiosidade pelo profissional médico?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

2. Vossa capelania tem recebido pacientes encaminhados por médicos da POMED para algum serviço envolvendo a espiritualidade/religiosidade?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

3. O serviço da capelania dispõe de pessoal e tempo para esse tipo de atendimento?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

3. O senhor acredita que no atendimento médico na POMED a abordagem da espiritualidade/religiosidade está presente?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

4. Como o senhor avalia a importância desse tipo de atendimento para os pacientes e suas famílias?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

5. Na opinião do senhor, a integração da espiritualidade/religiosidade na saúde, poderia melhorar o atendimento médico da POMED?
 - A) Sim
 - B) Não
 - C) Às vezes
 - D) Não tenho certeza
 - E) Não sei

