

Revista Brasileira de Enfermagem



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado (CC BY 4.0). Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400609&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt. Acesso em: 10 maio 2018.

REFERÊNCIA

BORGES, Moema da Silva; SANTOS, Marília Borges Couto; PINHEIRO, Tiago Gomes. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 609-616, jul./ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400609&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>.

Representações sociais sobre religião e espiritualidade

Social representations about religion and spirituality
Representaciones sociales sobre religión y espiritualida

Moema da Silva Borges¹, Marília Borges Couto Santos¹, Tiago Gomes Pinheiro¹

¹Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Brasília-DF, Brasil.

How to cite this article:

Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Social representations about religion and spirituality. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):609-16.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>

Submissão: 04-11-2014 Aprovação: 05-05-2015

RESUMO

Objetivo: apreender as representações sociais acerca dos conceitos de *espiritualidade* e *religião de docentes da área da saúde*. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, do qual participaram 25 docentes. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário de identificação do perfil dos participantes; questionário de livre associação, tendo como palavras indutoras *religião* e *espiritualidade*, e um roteiro de entrevista baseado na escala FICA-Profissional de Puchalski. **Resultados:** as representações acerca de religião e espiritualidade, para os docentes, são forjadas em torno da fé em Deus e lhes confere sentido e propósito para lidar com os desafios do viver pessoal e profissional. **Conclusão:** na esfera profissional há barreiras que precisam ser ultrapassadas com vistas a um cuidado integral. Para isso é imprescindível a incorporação da espiritualidade no processo nos currículos dos cursos da área da saúde.

Descritores: Espiritualidade; Religião; Religião e Medicina; Cura Pela Fé.

ABSTRACT

Objective: to identify the social representations about the concepts of *spirituality* and *religion of health teachers*. **Method:** exploratory and descriptive study, based on a qualitative approach. 25 subjects participated in it. The following instruments were used to collect data: questionnaire to identify the profile; questionnaire of free association, whose inducing words were *religion* and *spirituality*, and an interview based on the scale FICA (Puchalski, 2006). **Results:** the representations about religion and spirituality, for professors, are forged around the faith in God and it gives them meaning and purpose to deal with the challenges of personal and professional living. **Conclusion:** there are still barriers that need to be overcome with a view to a comprehensive care. For this, it is essential to incorporate spirituality in the process in the curricula of health courses.

Key words: Spirituality; Religion; Religion and Medicine; Healing by Faith.

RESUMEN

Objetivo: identificar las representaciones sociales acerca de los conceptos de *espiritualidad* y *religión* de los profesores de la salud. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, de enfoque cualitativo, con participación de 25 sujetos. Los instrumentos para recoger los datos fueron: cuestionario de identificación de perfil; cuestionario de libre asociación, cuyas palabras inductoras fueron *religión* y *espiritualidad*; y una entrevista basada en la escala FICA (Puchalski, 2006). **Resultados:** las representaciones acerca de la religión y la espiritualidad, para los profesores, se forjan en torno a la fe en Dios y les da sentido y propósito para hacer frente a los desafíos de vida personal y profesional. **Conclusión:** hay barreras que deben superarse con el fin de una atención integral. Para eso, es esencial la incorporación de la espiritualidad en el proceso en los planes de estudio de los cursos de salud.

Palabras clave: Espiritualidad; Religió; La Religión y la Medicina; La Curación por la Fe.

AUTOR CORRESPONDENTE Moema Silva Borges E-mail: mborges@unb.br

INTRODUÇÃO

Nesse início de século, o envolvimento religioso e espiritual figura como variável que vem ganhando relevância e reconhecimento como indicador de saúde, na busca da promoção de um cuidado integral⁽¹⁻²⁾. Nessa perspectiva, pesquisas demonstram que o envolvimento religioso está relacionado a indicadores mais elevados de saúde mental e bem-estar⁽¹⁻²⁾. Os grupos de pessoas religiosas são caracterizados por menor abuso de drogas ilícitas e lícitas, menor incidência de suicídios e menor prevalência de depressões, comprovando que a religiosidade tem impacto na saúde física e mental e funciona como fator de proteção contra o desenvolvimento de doenças⁽³⁾.

Pesquisas do Instituto Gallup⁽⁴⁾ refere que 87% dos brasileiros considera a religião um importante aspecto de suas vidas. Esses dados ratificam estudo de Moreira⁽⁵⁾ com enfoque no envolvimento religioso e sua relação com variáveis sociodemográficas que evidenciou que, entre os entrevistados, 95% tinham uma religião, 83% consideravam a religião muito importante e 37% frequentavam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana⁽⁵⁾. Pode-se dizer que mais de 90% da população, independente da religião que professa, utiliza a religiosidade e a espiritualidade com o objetivo, entre outros, de conseguir força e conforto diante das adversidades da vida, como as doenças e a morte⁽⁶⁾.

As crenças sobre religião e espiritualidade podem influenciar o modo como pacientes e profissionais de saúde percebem a saúde e a doença e como interagem com os outros. Koenig⁽⁷⁾ afirma que há razões clínicas para abordar a religiosidade e a espiritualidade na prática de saúde, dentre as quais se destacam: muitos pacientes são religiosos e gostariam de abordar estes temas nos cuidados em saúde; as crenças religiosas afetam decisões médicas e podem criar obstáculos na adesão aos tratamentos; as religiões influenciam os cuidados em saúde na comunidade; muitos pacientes têm necessidades espirituais relacionadas à doença que podem afetar sua saúde mental e tais demandas precisam ser atendidas⁽⁷⁾. “O não atendimento dessas demandas podem ter consequências significativas em termos de qualidade de vida, satisfação com os cuidados, e demanda, algumas vezes, de serviços fúteis de cuidado em saúde”⁽⁸⁾.

O uso do termo *espiritualidade* destacado de *religião* é bastante recente e teria ocorrido em torno das décadas de 60 e 70 do século XX⁽¹⁾. No senso comum, não existe distinção entre estes conceitos e em estudos, eles confundem-se. Alguns autores utilizam-nos como sinônimos, enquanto outros fazem uma distinção bem clara entre ambos, atribuindo à *espiritualidade* um conceito mais amplo.

A dificuldade existente com relação aos conceitos pode representar uma deficiência séria no campo de estudos da religiosidade e ou espiritualidade, pois se os termos não forem utilizados apropriada e consistentemente, esse campo de pesquisa enfrentará sérios problemas quanto à validade e coerência⁽⁹⁾.

Diante disso, optou-se por adotar neste estudo os conceitos baseados nas definições de Koenig e Hufford^(1,9), que distingue *religiosidade* como o aspecto institucional da espiritualidade. As religiões são instituições organizadas em torno da ideia de espírito e referem-se a sistemas de crenças e cultos que as pessoas herdaram ou adotam, e que entendem ser meios que conduzem

à felicidade e à satisfação. O propósito da religião é prover uma estrutura onde se possa desenvolver uma consciência espiritual. A *espiritualidade*, por sua vez, remete a uma relação pessoal com o transcendente, é referente ao domínio do espírito (Deus ou deuses, almas, anjos, demônios), algo extrafísico, que já foi chamado de sobrenatural. Assim, a *espiritualidade* refere-se a um termo mais geral que pode incluir também a religião. Nessa perspectiva representa um aspecto do núcleo da religião. Esse tipo de argumentação permite dizer que existem pessoas espiritualizadas, embora não sigam nenhuma religião ou que indivíduos extrinsecamente religiosos podem ser especialmente espirituais⁽⁹⁾.

Koenig⁽¹⁾ recomenda que, para fins do cuidado em saúde, o conceito de *espiritualidade* se ancore em uma base mais ampla e inclua “tipos religiosos e não religiosos e seja definida pelos próprios pacientes”⁽¹⁾. Para o autor, o importante é que o maior número possível de pacientes tenha oportunidade de ter suas necessidades espirituais identificadas e consideradas, sem importar como as entendam⁽¹⁾.

Uma das dificuldades na incorporação das crenças sobre religião e espiritualidade ao cuidado dos pacientes tem sido o fato de a maioria dos profissionais de saúde não receber nenhum treinamento para lidar com a dimensão espiritual da saúde e da doença. A sobreposição dos conceitos religião e espiritualidade também corrobora as dificuldades encontradas na elaboração de uma prática de atenção às necessidades espirituais e religiosas pelos profissionais de saúde, pois, há o entendimento que elas devem ser acolhidas por sacerdotes e pessoal religioso⁽¹⁰⁾.

Embora atualmente exista um corpo de evidências amplo, diversificado e robusto, demonstrando a relevância e o impacto das abordagens das crenças sobre religião e espiritualidade na saúde, a integração desse tema na formação profissional tem encontrado dificuldades. Isso porque, na orientação tradicional dos currículos, a espiritualidade está fora da investigação e, em geral, é considerada conhecimento não científico. Esse fato acarreta certo desconforto em relação aos temas, por parte dos profissionais da área.

Não obstante, o cuidado em saúde exige uma abordagem integral e multidimensional que obrigatoriamente precisa transitar pela cultura das pessoas envolvidas na ação. Assim, considerando-se que a abordagem das representações sociais, tanto no plano teórico como no empírico embrica-se com os sistemas de representação e cultura, sendo elas formas de conhecimento compartilhados por determinado grupo e forjam a sua prática cotidiana⁽¹¹⁾, questiona-se: Como os docentes da área da saúde compreendem os significados de religião e espiritualidade? Como esses significados influenciam sua vida cotidiana? Esses significados são agregados à prática profissional e docente?

Assim, este estudo teve como objetivo conhecer as representações sociais acerca dos conceitos de espiritualidade e religiosidade de docentes dos cursos da área da saúde de uma universidade pública do Distrito Federal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, realizado entre outubro de 2011 e fevereiro de 2012, com 25 docentes que atuam em distintos cursos da área da saúde e no curso de medicina. O universo dos participantes foi definido de forma aleatória e

teve como critérios de inclusão ser docente em exercício, aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE. Para a coleta de dados, utilizaram-se três instrumentos: um questionário fechado com o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico dos participantes; um questionário de livre associação que consiste em apresentar uma palavra indutora e solicitar que os participantes produzam todas as palavras, expressões ou adjetivos que lhes vem à mente a partir de palavras indutoras, no caso, *religião* e *espiritualidade*, e um roteiro de entrevista baseado na escala FICA-Profissional^(12,6) que aborda as crenças religioso-espirituais do profissional de saúde, com o objetivo de identificar qual a importância e a influência dessa crença em sua vida. A escala FICA-Profissional foi traduzida para o português e é aplicável a diferentes contextos sócio-culturais.

A análise dos resultados obtidos no questionário de livre associação ancorou-se na estatística descritiva, sendo realizado um levantamento das palavras mais citadas e os significados a elas atribuídos. Para a análise das entrevistas utilizou-se o *software* Alceste (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de um Texto), que analisa quantitativamente os dados textuais de acordo com sua importância nos discursos. Buscou-se identificar aspectos significativos em relação aos conceitos de religião e espiritualidade.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Medicina, sob o protocolo nº 061/11.

RESULTADOS

O perfil dos participantes

Participaram do estudo 25 docentes, 15 dos quais eram da Faculdade de Ciências da Saúde, assim distribuídos: três do curso de Enfermagem, três do curso de Farmácia, três do curso de Nutrição, três do curso de Odontologia, três do curso Gestão em Saúde e 10 do curso de Medicina. O perfil dos docentes ficou composto da seguinte maneira: 14 (56%) eram do sexo feminino e 11 (44%) do sexo masculino.

Quanto à idade, 5 (20%) estavam na faixa etária compreendida entre 25 e 35 anos, 11 (44%) 36 e 50 anos, 6 (24%), entre 51 e 60 anos e 3 (12%) entre 61 e 70 anos. Sendo assim, 20 (80%) dos entrevistados tinham mais de 36 anos, caracterizando o grupo como composto por pessoas de presumida maturidade. Quanto à afiliação religiosa, os sujeitos declararam ser: 9 (36%) espíritas [professam a doutrina codificada pelo pedagogo francês Allan Kardec], 7 (28%) católicos, 6 (24%) espiritualistas [acreditam na existência do espírito], 01 (4%) evangélico, 01 (4%) agnóstico, são pessoas que consideram que os fenômenos sobrenaturais são inacessíveis a compreensão da mente humana, apenas 01 (4,0%) ateu ou seja, pessoas que não creem em Deus ou qualquer outra mente superior. Quanto ao tempo de formação, 4 (16%) estavam formados entre 6 e 10 anos, 5 (20%) entre 11 e 25 anos, 7 (28%) entre 16 e 25 anos e 9 (36%) estavam formados há mais de 25 anos.

Significado da religião e espiritualidade na visão dos docentes

A religião como fé em Deus

Frente à palavra indutora *religião*, as palavras de maior frequência foram *fé* (11; 44%), *Deus* (7; 28%), *crença* (04; 16%)

e *paz* (04; 16%).

As palavras *fé*, *Deus*, *crença* e *paz* remetem à compreensão da religião como um conjunto de crenças e fé em Deus que produz paz. Etmologicamente, a palavra *fé* se originou no grego "*pistia*" que indica a noção de acreditar e no latim "*fides*", que remete para uma atitude de fidelidade.

A palavra *fé* foi compreendida pelos docentes como o ato de crer na existência de algo superior, dispensando comprovações materiais. Deus representou esse ser superior, uma força maior que rege o universo e também a vida de cada pessoa. De forma análoga, o significado atribuído à palavra *crença* também foi entendido como o ato de acreditar em uma força maior, dispensando comprovações materiais. Por sua vez, a palavra *paz* foi compreendida como sensação de quietude e tranquilidade, provavelmente como estado de espírito alcançado pela fé e crença em Deus.

Essas interpretações aproximam-se do argumento religioso, em que a fé é uma virtude dos fiéis que aceitam como verdadeira absoluta os princípios difundidos por sua religião. Ter fé em Deus é acreditar na sua existência e na sua onisciência. Nessa perspectiva, a *religião* pode ser interpretada como um conjunto de crenças formais e estáveis e práticas institucionais e culturalmente relevantes, alinhando-se ao conceito adotado neste estudo^(1,9).

A espiritualidade como fé e crença em uma força superior

Frente à palavra indutora *espiritualidade*, as palavras de maior frequência foram *fé* 7 (28%), *crença* 6 (24%) e *força* 4 (16%).

De forma análoga as evocações frente a palavra religião, os docentes mais uma vez mencionaram as palavras *fé*, *crença*. Pode-se dizer que a compreensão de espiritualidade tem por base a fé e a crença religiosa, o que sugere uma não diferenciação entre os conceitos de religião e espiritualidade.

A exemplo das representações elaboradas a partir da palavra religião, os docentes associaram a palavra *fé* ao ato de crer na existência de algo superior, também dispensando comprovações materiais. *Crença* foi interpretada conforme a sua base religiosa tradicional, que implica a utilização de dogmas ligados a uma instituição. E *força* foi compreendida como a existência de algo transcendental que tem poder de influenciar a vida das pessoas.

A influência das crenças religiosas-espirituais no viver cotidiano

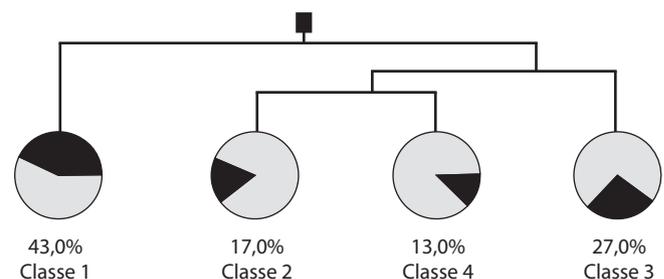


Figura 1 - Dendrograma do corpus das representações sociais das crenças sobre religião e espiritualidade

Para melhor compreensão da figura, esclarece-se que o dendograma representa as relações estatísticas, em que a força da relação entre as classes é expressa pela proximidade dos conteúdos das falas dos participantes. Observa-se que a classe 1, afastada do grupo formado pela três outras classes, sugere que o objeto de representação dessa classe é distinto das do outro agrupamento. De forma análoga, a proximidade das classes 2 e 4, sugerem o conteúdo da representação guarda entre elas estreita proximidade. Sendo assim, na Figura 1 podemos notar a existência de dois eixos distintos que organizaram a representação dos sujeitos do estudo em quatro classes. O primeiro, composto pela classe 1, foi denominado de **Dimensão pessoal da busca de sentido e significado** e faz referência à busca pessoal de sentido e propósito de vida. Ele é composto apenas pela classe 1 chamada de *a comunidade como guia para o viver*. O segundo, eixo foi formado pelas classes 2, 4 e 3 denominadas, respectivamente: *Crenças R/E na relação de cuidado EU- TU/ profissional e, Crenças R/E na relação de cuidado EU e o Divino e as Crenças R/E como estratégias de enfrentamento dos desafios no cotidiano*. Este segundo eixo foi denominado de **Dimensão profissional da busca de sentido e significado**. Nele emergem as atitudes e os preceitos morais, bem como, as estratégias que auxiliam os sujeitos a manejar as dificuldades profissionais, atribuindo-lhes sentido e propósito ao cotidiano laboral.

Classe 1 - A comunidade religiosa como guia para o viver

Nessa classe, as palavras que ganharam destaque são as de maior qui-quadrado, o que significa que estatisticamente essas foram às palavras mais evocadas no discurso dos sujeitos. Essa evocação denota a importância do significado dessas palavras na conformação das classes, por isso, ganharam destaque nos fragmentos dos discursos. São elas: *precisar, comunidade, pertencer, participo, crescer atualmente e sempre*. O conteúdo das falas indica que a vinculação dos docentes com suas comunidades religiosas e espirituais constitui um elemento importante e norteador de seus valores e definidores da conduta na dimensão pessoal do viver.

Eu acho que é importante sim participar de uma comunidade, pois ela nos direciona e nos fortalece. (S. 7)

Mesmo eu não estando atualmente tão participante dessa comunidade; ela é importante pra mim, eu respeito, é meu porto seguro, todas as vezes que eu vou lá eu me sinto bem. (S. 24)

Eu participo de uma comunidade e ela é importantíssima para todos, eu tento sempre crescer nela, tenho hábitos espirituais diários, mas ainda acho que preciso de mais para poder crescer. (S. 5)

Classe 2 - Crenças R/E na relação de cuidado EU-TU/ profissional

Nesta classe, os discursos denotam que as crenças sobre religião e espiritualidade influenciam o comportamento relativo à prática profissional. Nesse sentido, pode-se dizer que embora, não se sintam totalmente à vontade, pois, a palavra

cuidado também aparece aqui como sinônimo de prudência, há indicativos do esforço de revestir a relação EU-TU, nos valores do *ethos da vida humana*, comum a todas as religiões que visa fomentar a corresponsabilidade, ajudando as pessoas a assumirem o cuidado como responsabilidade recíproca⁽¹³⁾. Aqui as palavra em destaque foram: *profissional, influência, cuidado, integradas, pessoa*.

[...] às vezes no trabalho focamos mais (no) técnico e deixamos de lado circunstâncias que estão relacionadas às pessoas e com o resultado mesmo, e isso deveria ser mais bem integrado. Eu inclusive acho que faço pouco. (S. 8)

Elas influenciam também a minha vida profissional, pois a partir do momento em que eu acredito, eu busco cuidar do meu paciente de uma forma que eu não o exponha a nenhum mal, [...] tendo um melhor cuidado. (S. 3)

Poder rezar um pouquinho, para justamente integrar um pouco mais com a vida profissional... Mas de qualquer maneira quando a gente cuida do outro, a gente tem que ter muito cuidado para não exprimir demais e oprimir também, porque a crença às vezes é algo perigoso. (S. 17)

Classe 4 - Crenças R/E na relação de cuidado EU e o Divino

Nesta classe, os discursos denotam que o *ethos da vida humana* se ancora também na relação com o transcendente, humanizando as ações de cuidado. *“De fato, a busca do transcendente contribui para que as pessoas tenham um referencial além de si e não se afoguem no individualismo e egoísmo”⁽¹³⁾*. Os fragmentos dos discursos que remetem à ideia de que *somos todos um, a crença no transcendente, no espírito que guia as ações humanas, na reencarnação*, invocam um esforço em torno da promoção do bem estar do próximo. Aqui as palavra de destaque foram: *amor, próximo, espírito, parte, somos, alma, corpo, essência*.

[...] a partir do momento que você se identifica com o que nos somos realmente, com a nossa essência real, nossa alma, nossa consciência, e não mais com o corpo e as sensações, isso daí que eu chamo de transcendência. (S. 16)

[...] começa a entrar a característica física guiada por um espírito, e essa espiritualidade tem que ser trabalhada para que a gente possa saber viver na sociedade, saber compartilhar um elevador, saber até onde se deve estacionar um carro. (S. 23)

[...] Eu acho que desapego as coisas materiais e de uma maneira geral, é a caridade, no sentido amplo de procurar trabalhar sempre em benefício do próximo [...]. É o amor ao próximo, a Deus. (S. 20)

Classe 3 - As crenças R/E como estratégias de enfrentamento dos desafios no cotidiano

Nesta classe, emergem discursos que revelam que as crenças sobre religião e espiritualidade são utilizadas como *co-ping religioso-espiritual (CRE)*. Aqui as palavras de destaque foram: *propósito, estresse, crença, considero, lido, religião, vida, significado*.

Eu tenho crenças, eu sou espírita [...]. Em função da minha área de atuação que é terapia intensiva pediátrica, que suscita muito estresse, então as minhas crenças me ajudam muito a lidar com o estresse e com o fim da vida. (S. 24)

[...] apesar de eu não ser tão praticante, eu me apoio sim e tem um significado muito importante na minha vida, me ajuda a lidar com o estresse com certeza. [...], fé que eu tenho quanto a continuidade da vida, eu acredito em reencarnação. (S. 22)

Tenho crenças espirituais sim. Eu tenho a minha religião, sou cristão, sou católico. Eu acredito que a minha fé me ajuda sim a me acalmar, me dá propósito. Ajuda a lidar com momentos difíceis da vida, já que em determinados momentos por-mais-que sejamos pessoas de ciência [...]. (S. 18)

DISCUSSÃO

Observa-se que a quase totalidade dos entrevistados possui crenças religiosas, ratificando o resultado de estudos⁽⁴⁻⁵⁾ em relação ao perfil religioso dos brasileiros. Apenas um dos participantes declarou não acreditar em Deus. Quanto ao tempo de formação, 84% dos docentes tinham mais de 10 anos de formação, o que os caracteriza como um grupo com considerável experiência profissional. A associação desses dois aspectos sugere que os docentes têm potencial para empatizar com os pacientes e fazer uma avaliação acurada da necessidade ou não da incorporação de crenças religiosas na prática do cuidado em saúde. Pesquisas apontam que o indicador mais influente na abordagem ou não das questões espirituais de um profissional de saúde com o paciente não está relacionado à condição de saúde, mas à própria espiritualidade do profissional⁽¹⁾.

Os achados do questionário de livre associação indicam que os sujeitos do estudo não fazem distinção entre os termos religião e espiritualidade, sobrepondo os conceitos. Observou-se que a compreensão de espiritualidade manifestada pelos docentes não distingue o caráter mais dinâmico baseado na experiência emocional pessoal, que caracteriza o processo de espiritualização, independente da existência de crenças religiosas. Logo, pode-se dizer que os significados de *religião* e *espiritualidade* são indistintos para o grupo estudado.

Vale ressaltar que a imprecisão acerca dos termos é frequentemente referida em estudo sobre o tema⁽⁸⁾. Uma revisão de literatura buscou verificar o conteúdo conceitual do tema espiritualidade. O estudo assinalou que no bojo do termo espiritualidade residem, quatro elementos centrais: transcendência, relacionalidade, centro/força/alma, e sentido/propósito⁽⁸⁾.

Os dois eixos que emergiram nos resultados apontam para uma busca de sentido e significado na dimensão pessoal e também profissional, ratificando que a busca de sentido e de significado é uma das necessidades fundamentais do ser humano, o que o distingue de outras espécies. "Aos seres humanos interessa o significado das coisas. Qual é o sentido disso ou daquilo? É desta capacidade que a inteligência extrai sentido, contextualiza e transforma. A consciência da existência faz o homem diferente das máquinas e dos animais"⁽¹⁴⁾.

As representações sociais acerca da experiência religiosa carregam em seu bojo uma dimensão pessoal e uma

dimensão social. Isso porque as experiências religiosas se referem não só à apreensão imediata ou à vivência particular de cada pessoa, mas tem relação também com a tradição religiosa e cultural na qual estão inseridas⁽¹⁵⁾. Desse modo, as representações sociais indicam como se organizam as mediações entre as finalidades e os meios que os docentes utilizam em sua prática laboral, expressando seus significados cognitivos, éticos e estéticos.

Os aspectos que emergiram nos eixos são reafirmados na análise dos conteúdos de cada uma das classes identificadas.

A comunidade religiosa como guia

O envolvimento na comunidade religiosa influencia o cotidiano, os hábitos e a relação dos sujeitos com o mundo. Sabe-se que um ponto comum nas comunidades religiosas é a inserção em seus fundamentos de um *ethos* básico. Nele estão inseridos normas, valores, ideais e objetivos revestidos de humanidade que são competentes para interligar as pessoas por sua validade universal⁽¹³⁾. Essas normas são reforçadas pelos líderes eclesiais e sedimentadas por meio da interação social dentro da comunidade religiosa⁽²⁾.

No conteúdo do discurso dos docentes, ratificou-se que a comunidade religiosa é o local onde adequam o seu comportamento, a partir da sua especificação no ensino do sagrado.

Para Bauman⁽¹⁶⁾, as palavras têm significado, mas algumas delas guardam sensações. Em sua percepção a palavra comunidade seria uma delas. "A comunidade é um lugar cálido, um lugar confortável e aconchegante. É como um teto sob o qual nos abrigamos da chuva pesada, como uma lareira diante da qual esquentamos as mãos num dia gelado"⁽¹⁶⁾.

É fato que pesquisas apontam a existência de uma significativa conexão entre religião e apoio social⁽⁷⁾. A participação numa comunidade religiosa tem sido associada não apenas a um aumento do número de vínculos e interações sociais, mas também à melhor qualidade dessas relações⁽¹⁾. Níveis satisfatórios de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado^(2,7).

O que se pode dizer é que a comunidade religiosa desempenha dois importantes papéis. Ao mesmo tempo em que protege o indivíduo exerce também um importante meio de reforço da integração social.

Considerando-se que esse eixo e essa classe dizem respeito à influência das crenças sobre religião e espiritualidade na dimensão individual da vida dos docentes e com base no conteúdo das representações que emergiram nessa classe, pode-se deduzir que o pertencimento a uma comunidade religiosa confere identidade e segurança aos sujeitos do estudo.

Crenças R/E na relação EU-TU/Profissional

Nesta classe é possível verificar a existência de um discurso que predispõe os docentes a integrar os ensinamentos sagrados na prática de cuidar. Com base nessa intencionalidade, pode-se dizer que o deslocamento do olhar meramente técnico para a valorização do outro, permite a passagem do paciente do lugar de objeto de intervenções clínicas para o lugar de sujeito do cuidado, permitindo-lhe exercer sua autonomia.

Quanto ao docente, esse deslocamento favorece o relacionamento compartilhado e suscinta a empatia profissional.

O princípio da autonomia permite a inclusão do TU - representado pelo paciente - nas decisões acerca das terapêuticas a serem adotadas no curso de seu tratamento. Nesse contexto, a atitude do profissional é decisiva para que o paciente se torne sujeito dos cuidados a ele dispensados.

A habilidade empática e o sentimento compassivo na relação são tão importantes quanto a capacidade do profissional para diagnosticar, tratar e cuidar do paciente. Nessa linha argumentativa, estudos têm demonstrado que a capacidade de apoiar os pacientes no seu sofrimento requer profissionais de saúde que saibam ser compassivos, transmitir dignidade e atender às necessidades espirituais das famílias⁽¹²⁾. Assim, na terapêutica relacional, a ideia central é o reconhecimento, a atenção e o apoio que será disponibilizado para os pacientes durante seu processo de adoecimento, com vistas ao cuidado integral.

O atendimento das demandas dos pacientes em torno da abordagem espiritual e as necessidades espirituais relacionadas à doença podem afetar sua saúde mental. Não raro, os desejos do paciente, suas crenças e valores desempenham um papel importante na tomada de decisão no plano de cuidado. Além disso, quando estão hospitalizados, são afastados de suas comunidades religiosas⁽¹⁾, o que às vezes significa a perda de uma vinculação importante.

No discurso dos docentes, foi possível apreender um esforço para romper com a abordagem mais técnica da doença, bem como, certo receio de abordar o tema religioso e espiritual. Sabe-se que dentre as barreiras profissionais na abordagem do tema com os pacientes estão a falta de conhecimento, treinamento e tempo; o desconforto com o tema; o medo de impor visões religiosas ou ofender o paciente; a crença de que o conhecimento sobre religião não é relevante para o cuidado em saúde ou que não é de sua competência a abordagem de tais assuntos⁽⁶⁾. Vale ressaltar que há evidências que profissionais não religiosos podem abordar o tema da espiritualidade na prática clínica de modo tão adequado quanto os religiosos⁽²⁾. Para tal, é necessário receber treinamento específico, além de contar com o apoio de uma equipe também treinada para atender a dimensão espiritual do cuidado humano.

Frente à formação tecnicista e especializada dos docentes e à ausência de treinamento adequado, pode-se dizer que na prática diária o campo das crenças sobre religião e espiritualidade encontra dificuldades de ser agregado ao cuidado integral. Embora os profissionais de saúde reconheçam a importância da integração da espiritualidade no cuidado em saúde, o fato de não saber fazê-lo pode se restringir à integração desses elementos na prática⁽¹⁰⁾. As crenças sobre religião e espiritualidade parecem ajudar os docentes no desempenho de suas funções profissionais, com base no exercício dos ensinamentos sagrados.

Nessa perspectiva, o conteúdo desta classe indica que as crenças R/E de alguma forma minimizam as barreiras e favorecem a empatia no cuidado dispensado ao outro. Entende-se que, ao propiciar uma mudança no olhar e na valorização do outro que deixa de ser apenas o objeto de intervenções técnicas e passa a ser visto também como sujeito, a relação interpessoal docente e paciente ganha em competência, qualidade e humanidade.

Crenças R/E na relação de cuidado EU e o Divino

No bojo de todas as religiões, há um *ethos* da transcendência, capaz de colocar um referencial supremo além do indivíduo e, sobretudo, além do individualismo. As grandes religiões advertem os pesquisadores de que a ciência não se basta por si mesma, sendo preciso que ela seja revestida de sabedoria e da capacidade de encantamento frente aos mistérios da vida⁽¹³⁾.

No final da primeira metade do século XX, os cientistas começaram a se dar conta de que por volta de 1900, se iniciou uma Revolução Científica Contemporânea, que em muitos aspectos confrontava-se com a Revolução Moderna dos séculos XVI e XVII⁽¹⁷⁾. O físico Max Planck iniciou esse processo com os primeiros escritos sobre a teoria quântica, que dotada de grande poder de questionamento e transformação se estendeu a outras áreas do conhecimento. Especula-se se a Revolução Científica Contemporânea estaria marcando o reencantamento da ciência pelos mistérios da vida. Nas palavras do filósofo Jean Guilton citado por Regis, sob o universo material

existe uma realidade que não é feita de matéria, mas de espírito; um vasto pensamento que, após meio século de apalpadelas, a nova física começa a compreender, convidando os sonhadores que somos a iluminar com o fogo nascente a noite de nossos sonhos⁽¹⁷⁾.

O discurso dos docentes, legítimos representantes do pensamento da ciência na sociedade contemporânea, sugere que há a integração do sagrado nas ações profanas no cotidiano do viver. E parafraseando Scussel⁽¹⁴⁾ diz-se que “não se trata de discutir a existência ou não de Deus, mas de compreender como os docentes vivem a partir dessa imagem por eles construída”. Nesse contexto, ganha lugar de destaque a palavra fé, evocada com maior frequência, tanto para representar religião como espiritualidade no questionário de livre associação.

Pode-se apreender que, para os docentes, essa fé representa uma força positiva capaz de conectar o viver diário com o mundo ao redor e com o transcendente. Reafirmando que

aquilo que faz o homem ser melhor, ampliando suas relações e sua qualidade de vida [...], passa pelas suas crenças, pela sua fé⁽¹⁴⁾ que transcende tanto os atos racionais, como os não-racionais da vida humana⁽¹⁴⁾.

No conteúdo das falas dos docentes verifica-se que essa fé espiritual permite ligar, religar e integrar corpo, alma e espírito na construção de um *ethos* de convivência que norteia desde as mais simples ações como *estacionar um carro*, até *procurar trabalhar sempre em benefício do próximo* demonstrando o amor a Deus. Segundo as religiões, amar ao outro e amar a Deus, se configuram como um único movimento.

Nessa linha argumentativa, é oportuno observar que o amor e o cuidado têm sido distinguidos como compromisso para com a humanização, bem como a expressão máxima da ética⁽¹⁸⁾. “O amor significa a aceitação do outro junto a nós, sem amor não há socialização, e sem esta não há humanização”⁽¹⁸⁾.

A representação dessa classe indica que há que humanizar das relações sociais. Entretanto, não ficou explicitado se esse movimento estende-se até a sala de aula. Entende-se que, em

se tratando de profissionais que atuam na docência, essa humanização deve ser sistematizada na graduação.

As crenças religiosas e espirituais como suporte para o enfrentamento do cotidiano

O termo *coping* religioso e espiritual - CRE foi cunhado por Pargament⁽¹⁹⁾ que tem estudado exaustivamente o papel da religião nas estratégias de enfrentamento do estresse. Dessa forma, o CRE refere-se a utilização de elementos sagrados (religiosos e espirituais) como meio de responder aos eventos estressores enfrentados no decorrer da vida. Quatro pressupostos sustentam esse conceito:

existência de ameaça, dano ou desafio; avaliação que a pessoa faz da situação; recursos disponíveis para lidar com o estresse e responsabilidade ao lidar com determinada experiência. A qualidade de vida dos indivíduos é afetada diretamente pelo coping religioso espiritual de modo positivo (CREP) ou negativo (CREN)⁽²⁰⁾.

Assim, verifica-se que os elementos do *coping* religioso e espiritual nem sempre é positivo, podendo também ser negativo. Por exemplo, quando uma pessoa cria pensamentos mágicos e reza esperando uma cura que não acontece, pode se sentir desapontada e ressentida com Deus. Nesse caso, pode-se falar em *coping* negativo.

Entretanto, estudos demonstram que o *coping* religioso positivo é usado bem mais frequentemente que o negativo⁽¹⁾. Essa afirmação foi ratificada em estudo de avaliação do CRE com 45 famílias de pacientes internados em UTI, revelando que durante o processo de hospitalização, as estratégias de CRE foram mais positivas que negativas⁽²⁰⁾. É oportuno ressaltar que o reconhecimento da religiosidade e espiritualidade, como CRE, favorece a identificação das carências espirituais do paciente e permitem que o profissional possa planejar e fornecer uma assistência da forma mais integral possível⁽²¹⁾.

Para fazer referência apenas à dimensão profissional, sabe-se que a rotina dos docentes universitários da área da saúde é bastante exigente e se caracteriza por um açoitamento diário. À sobrecarga das atividades de ensino com a necessidade de leituras para preparação de aulas, correção de provas, acompanhamento dos alunos em aulas práticas, somam-se a participação em comissões, bancas, consultoria *ad hoc*, pressão para publicação de pesquisas e a subordinação a regras institucionais e governamentais.

No âmbito da prática docente do cuidado em saúde, há ainda a vivência com o processo de adoecimento, sofrimento, dor e morte. A doença pode suscitar questões existenciais para o paciente, sua família, bem como para os profissionais de saúde. A compreensão acerca do porquê as pessoas sofrem,

morrem ou têm de lidar com o estresse é, muitas vezes, difícil de ser respondida pelos docentes.

Sendo assim, as representações dessa classe evidenciam que, frente ao sentimento de impotência diante das dificuldades e dores que não podem ser aplacadas com as abordagens apenas tecnicistas, a força para manter o ritmo de trabalho requerido é encontrada nas crenças que, derivadas de diferentes vertentes, ajudam os docentes a superar o plano meramente imanente, dando suporte e sentido à realidade em que estão inseridos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que, para os docentes, as representações de religião e espiritualidade são forjadas em torno da fé e da crença em Deus. A fé confere-lhes paz e força para lidar com os desafios da vida cotidiana, apontando o sentido e o propósito da vida. Essa visão alinha-se ao imaginário consensual sobre o tema religioso, uma vez que tais crenças constituem uma forma de aproximação com a consciência espiritual e estão inseridas na cultura.

Tomando-se como base os conceitos adotados no estudo, pode-se dizer que há sobreposição entre os significados de religião e espiritualidade no entendimento dos docentes. Entretanto, esse desacordo conceitual não parece relevante, uma vez que o estudo revelou que a conduta pessoal é fortemente influenciada por essas representações, conferindo o apoio e a renovação da fé necessária na busca de sentido e propósito da vida. Foi possível apreender que além de guiarem o seu viver pessoal e profissional, também dão suporte para o enfrentamento dos desafios cotidianos.

No estudo não foi possível apreender em que nível essas representações influenciam as práticas docentes. Reconhece-se essa limitação e a necessidade de realização de outros estudos, a fim de responder esse questionamento.

Entende-se que a busca de significação e propósito da vida deve ser estimulada pelos docentes na promoção do cuidado integral, tanto no processo de cuidar dos pacientes, quanto no processo ensino aprendizagem dos alunos. No exercício da docência, ressalta-se que, durante a formação profissional, o valor da produção de sentidos e propósito frente ao sofrimento que comumente permeia a subjetividade do paciente, precisa figurar como parte da terapêutica a ser ensinada na sala de aula.

Conclui-se que é preciso associar a competência do cuidado do corpo físico à competência para cuidar do espírito, a fim de atender à integralidade do ser humano e à humanização do cuidado saúde. Por isso, é imprescindível a incorporação da espiritualidade nos currículos dos cursos graduação e do processo do ensino-aprendizagem do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Koenig H. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Abreu I, Tradutor. Porto Alegre: L&PM; 2012.
2. Moreira-Almeida A, Stroppa A. Espiritualidade e saúde: o que as evidências mostram?. Revista Debate Psiquiatria. 2012;2:34-41.
3. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Knowledge and attitudes of nursing professors and students concerning

- the interface between spirituality, religiosity and health. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 Sep-Oct [cited 2013 Aug 02];19(5):1205-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/19.pdf>
4. Gallup Worldview. Is religion na important part of your daily life? 2011 [cited 2013 Aug 02]. Available from: <http://www.gallup.com/poll/142727/religiosity-high-est-world-poorest-nations.aspx>
 5. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Religious involvement and sociodemographic factors: a Brazilian national survey. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2010 Jan [cited 2015 Apr 02];37(1):12-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/en_a03v37n1.pdf
 6. Santos SF, Incontri D. Abordando a espiritualidade na prática clínica: rumo a uma mudança de paradigma. In: Santos FS, Incontri D, organizadores. *A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação*. Bragança Paulista: Comenius; 2010. p. 214-30.
 7. Koenig HG. *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por que, como e o quê?* 2. ed. São Paulo: FE Editora Jornalista; 2012.
 8. Williams JA, Meltzer D, Arora V, Chung G, Curlin FA. Attention to inpatients' religious and spiritual concerns: predictors and association with patient satisfaction. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2011 Nov [cited 2013 Aug 02];26(11):1265-71. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3208457/pdf/11606_2011_Article_1781.pdf
 9. Hufford DJ. Visionary spiritual experiences in an enchanted world. *Anthropology and Humanism* [Internet]. 2010 Nov [cited 2013 Aug 02];35(2):142-58. Available from: <http://online-library.wiley.com/doi/10.1111/j.1548-1409.2010.01063.x/epdf>
 10. Esperandio MRG. [Theology and the research on Spirituality and Health: a pilot study among health professionals and chaplains]. *Horizonte* [Internet]. 2014 Jul-Sep [cited 2015 Apr 03];12(35):805-32. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2014v12n35p805/7119> Portuguese.
 11. Jodelet D. Presença da cultura no campo da saúde. In: Almeida A. *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos de representações sociais*. Brasília (DF): Editora da UnB; 2006.
 12. Puchalski CM. *A time for listening and caring: spirituality and the care of the chronically ill and dying*. New York: Oxford University Press; 2006.
 13. Oliveira JLM. Diálogo entre religião, ciência e ética: desafios e contribuições da psicologia. In: Freitas MH, Paiva GJ, organizadores. *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a psicologia*. Brasília (DF): Univera; 2012.
 14. Scussel MS. [Self-comprehension and the Divine's representation through a multidisciplinary look]. *Protestantismo em Revista* [Internet]. 2012 May-Aug [cited 2015 Apr 03];28. Available from: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/nepp/article/view/227/350> Portuguese.
 15. Aletti M. A psicologia diante da religião e da espiritualidade: questões de conteúdo e método. In: Freitas MH, Paiva GJ, organizadores. *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a psicologia*. Brasília (DF): Univera; 2012.
 16. Bauman Z. *Comunidade: a busca da segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar editor; 2003.
 17. Morais R. Deus, a ciência e a educação. In: Incontri D, organizador. *Educação e espiritualidade: interfaces e perspectivas*. Bragança Paulista (SP): Comenicus; 2010.
 18. Maturana H, Zoller G. *Amar e brincar: fundamentos esquecidos do humano, do patriarcado à democracia*. Mariotti H, Diskin, Tradutor. São Paulo (SP): Pala Athenas; 2004.
 19. Pargament KI, Smith BW, Koenig HG, Perez L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *J Sci Study Relig* [Internet]. 1998 Dec [cited 2015 Apr 06];37(4):710-24. Available from: http://www.jstor.org/stable/1388152?seq=1#page_scan_tab_contents
 20. Schieder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Spirituality of relatives of patients hospitalized in intensive care unit. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 06];26(1):71-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/en_12.pdf
 21. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. [Relationship between spirituality and cancer: patient's perspective]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Jan-Feb [cited 2015 Apr 06];64(1):53-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf> Portuguese.