

# **Profissionais da saúde e religião**

## **Health professionals and religion**

*Jaira Helena Freitas Lima<sup>1</sup>*  
*Guilherme Brum Rodrigues da Costa<sup>2</sup>*

### **RESUMO**

O trabalho dos profissionais de saúde gera grande desgaste físico e psicológico. Eles, na maioria das vezes, não sabem nem identificar o que está acontecendo. A sobrecarga emocional, caracterizando perda de energia, esgotamento e sentimento de fadiga constante, pode afetar o indivíduo fisicamente ou psicologicamente ou das duas formas simultaneamente. Considerando isso, este artigo procura que a experiência religiosa tem proporcionado força, refúgio, fortaleza para todos os profissionais da saúde. Através da religiosidade, a saúde dos profissionais da saúde junto aos pacientes nas unidades hospitalares poderá ser beneficiada se for fortalecida com a adesão e a crença, propiciando uma melhor relação entre pacientes e profissionais.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Religiosidade; Espiritualidade; Profissionais da Saúde.

### **ABSTRACT**

The work of health professionals generates great physical and psychological stress. Most of the time, they do not even know what is happening. Emotional overload, featuring loss of energy, exhaustion and feeling of constant fatigue, can affect the individual physically or psychologically or in both ways simultaneously. Considering this, this article seeks that the religious experience has provided strength, refuge, strength for all health professionals. Through religiosity, the health of health

---

<sup>1</sup> Mestra em Ciências das Religiões pela Faculdade Unida de Vitória.

<sup>2</sup> Mestre em Ciências das Religiões pela Faculdade Unida de Vitória.

professionals with patients in hospital units can be benefited if it is strengthened with adherence and belief, providing a better relationship between patients and professionals

### **KEYWORDS**

Religiosity; Spirituality; Health Professionals.

### **Introdução**

Os profissionais de saúde lidam com o sofrimento, onde se trava diariamente uma luta entre a vida e a morte. Embora a maioria desses profissionais sente prazer em cuidar dos pacientes, eles vivenciam angústias intensas pelo fato de realizar em vários procedimentos complexos e dolorosos e muitas vezes na atual conjuntura falta de recursos. Além disso, manipulam inúmeros equipamentos e devem realizar todas as atividades com iniciativa, rapidez e livre de qualquer erro, pois este implica no agravamento da doença ou até na morte. Dessa forma, o cotidiano em um ambiente hospitalar tem sido de intensa pressão, levando muitos ao adoecimento mental, ou seja, ao estresse, perante os atendimentos e mortes sucessivas.

Como o trabalho dos profissionais de saúde causa grande desgaste físico e psicológico aos trabalhadores, na maioria das vezes eles não sabem nem identificar o que está acontecendo. A sobrecarga emocional, caracterizando perda de energia, esgotamento e sentimento de fadiga constante, pode afetar o indivíduo fisicamente ou psiquicamente ou das duas formas simultaneamente. As pessoas acometidas por esse esgotamento sentem gradativa redução de sua capacidade de produção e vigor no trabalho. Por essa razão, este artigo procura que as religiões têm proporcionado força, refúgio, fortaleza para todos os profissionais da saúde. Através da religiosidade, a saúde mental dos profissionais da saúde junto aos pacientes nas unidades hospitalares poderá ser beneficiada se for fortalecida com a adesão e a crença, propiciando uma melhor relação entre pacientes e profissionais.

## 1. A atuação dos profissionais de saúde em unidades hospitalares

Os profissionais da saúde têm o papel de orientar, coletar dados sobre a doença, as medicações em uso e perceber possíveis *déficits* de conhecimento nesses aspectos ou relativos a outras questões de fluxo e especificidade de atendimento do setor. Existe também, um papel de relações públicas nessa tarefa, que favorece significativamente a relação hospital-paciente, por minimizar a ansiedade do paciente e dos familiares pelo estabelecimento da comunicação interpessoal, que constitui uma das ferramentas de trabalho do profissional de saúde<sup>3</sup>. Muitas vezes, os pacientes tomam muito tempo dos profissionais e existe sempre o risco de um doente em estado grave passar despercebido e não ser separado dos que estão em estado menos crítico, devido ao número cada vez maior de doentes.

A humanização da assistência e do cuidado, juntamente com a qualidade de vida, vem também ganhando espaço considerável nos serviços de saúde; são inúmeras as atribuições destinadas aos profissionais da saúde, advém de vários fatores internos nas famílias e somente com qualidade de vida é que se ameniza este problema. Os profissionais da saúde poderão estressar, pois as atribuições desses são de muita responsabilidade, pois tem autonomia nas decisões em relação ao tratamento dos pacientes, e participa das atividades educacionais dos familiares visando a aprimorar a qualidade do serviço entre outras atividades.

Neste contexto, os profissionais da saúde podem contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, tanto do ponto de vista biológico, quanto social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar, minimizando iniciativas que estimulem a discriminação ou preconceito. Em face dessa clientela e com necessidades diferenciadas, dada à vivência profissional, percebe-se que é necessário que desenvolvam as suas atividades centradas na necessidade do indivíduo, considerando os aspectos éticos e legais da profissão e ainda levando em consideração as características próprias do sistema empresarial:

---

<sup>3</sup> GONÇALVES, A. J.; RODRIGUES, J. M. S. *Organização de Sistemas e Atendimento às Urgências*. In: FREIRE, E. (Ed.). *Trauma: a doença do século*. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 515-536.

O profissional de saúde integra um quadro de referência ligado ao respeito pela dignidade da pessoa humana e há concepção de liberdade e escolha humana. Na sua prática deve adaptar normas e comportamentos éticos que orientam a sua atividade profissional. Sendo o trabalho com a saúde uma profissão que se concretiza ao serviço dos outros e, assumindo desde sempre responsabilidade no atendimento e nos cuidados dos indivíduos tem sempre na sua base de atuação uma componente ética, uma vez que em saúde não existem decisões sem a mesma<sup>4</sup>.

Neste sentido, os conhecimentos éticos orientam esses profissionais enquanto pessoa e a profissão enquanto profissão reflete o que deve ser na relação com os doentes e o que deve fazer no exercício da profissão. Não basta eleger estratégias científicas e técnicas, é também fundamental que a ética e a responsabilização estejam implícitas no exercício da profissão.

Deve-se ter sempre presente que cada doente é um ser bio-psico-social e espiritual inserido no meio ambiente, que é capaz de discernir livremente, de ser independente, autônomo. “O exercício da liberdade ética individual surge, assim, como o único valor absoluto, como único valor normativo no relacionamento entre pessoas pertencentes a universos culturais distintos”<sup>5</sup>. Uma ética do cuidar tem de ser aprendida experiencialmente, porque está dependente do reconhecimento dos comportamentos éticos em situações específicas, no contexto de comunidades específicas, de práticas e de hábitos. Esta experiência é entendida como aquilo que se faz no dia a dia, acrescentando nuances, introduzindo emendas, mudanças nas noções preconcebidas ou nas percepções das situações.

A ética e a moral devem estar sempre presentes e orientar toda a intervenção do profissional da saúde, para que este possa apreciar os fins, os meios e os resultados das suas intervenções, agir adequada e oportunamente e tentar formas de atuação cada vez mais perfeitas que lhe permitam proteger e preservar os direitos e dignidades dos doentes.

---

4 LAUTERT, L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. In: *Rev. Gaúcha Enfermagem*, 1997, 18(2), p. 83-93.

5 GALANTE, P. *Código de ética, ética profissional e bioética aplicada a enfermeiros assistenciais*. Faculdade de Tecnologia e Ciências. Feira de Santana-BA, 2010.

Assiste o dever e a responsabilidade nesta perspectiva de contribuir para aproximação duma qualidade de vida: “Perante os novos poderes que a ciência dá ao homem sobre a vida e sobre si próprio, é importante que ele segure as rédeas do progresso e tome as decisões éticas que lhe tornem possível a planear um futuro autenticamente humano”<sup>6</sup>.

## 2. Profissionais da saúde em situação de estresse

O estresse pode ser causador e/ou agravador de uma série de doenças, desde doenças dermatológicas, passando pelas alérgicas, até doenças cardiovasculares. O estresse pode desencadear uma simples gastrite ou uma úlcera, mas é em nível de doenças relacionadas com o coração que existem os casos mais graves de doenças associadas ao estresse. O ambiente de trabalho poderá ser o causador do aumento do estresse, como trabalhar com um chefe que é crítico, superagressivo, sobre o qual não se pode ter controle, e a pessoa não quer ficar com dor de cabeça, ela deve decidir: ou vai fugir que é a síndrome da luta ou fuga, ou vai enfrentar a situação, com ações como se demitir, mudar de departamento.

As empresas estão conscientes das consequências do estresse, por razões como ausência no trabalho, problemas de saúde, rotatividade, lesões no trabalho e está provado que a maior parte das lesões ocorre por falta de concentração das pessoas. As empresas sabem que os conflitos são causados por problemas emocionais e funcionais. Um grande problema é que os administradores, executivos, empresários, são geralmente muito imediatistas, pois se eles estão investindo dinheiro eles querem resultados rápidos<sup>7</sup>:

Pessoas que apresentam um elevado nível de ansiedade dentro de si, se “acostumaram” a lidar com o estresse no trabalho, usando este como um meio de descarga e tensão sendo chamados de *workaholics*, ou seja, “viciados no trabalho”. Estes profissionais têm uma

<sup>6</sup> ARCHER, L. Origem científica e âmbito transcienceífico da bioética. *Colóquio: A Bioética e o Futuro*. Lisboa: Academia das Ciências, 1995.

<sup>7</sup> BERNIK, V. *Estresse: O Assassino Silencioso*. Disponível em: < <http://www.cerebromente.org.br/n03/doencas/stress.htm>>. Acesso em 10 mai. 2020.

enorme dificuldade de desfrutar de seu tempo livre, seja na família, no lazer ou até mesmo no seu convívio social<sup>8</sup>.

Conceituada como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto, excessivo devido às longas jornadas de trabalho, a ansiedade faz o indivíduo perder a sua relação com o trabalho, de forma que as coisas deixem de ter importância e que qualquer esforço que faça será inútil. Não existe uma causa específica de estresse no trabalho, mesmo porque cada pessoa reage de modo diferente às pressões e situações difíceis. Mas existem as chamadas situações limites, que são situações de estresse para todo mundo e estão normalmente associadas ao estresse no ambiente profissional, como alteração do sono, ergonomia, falta de estímulos, falta de perspectivas, mudanças constantes, sobrecarga. As dificuldades que são enfrentadas no ambiente de trabalho estão acompanhadas de manifestações de vários tipos: tremores ou sensação de fraqueza; tensão ou dor muscular; dor de cabeça; irritabilidade; impaciência; fadiga; falta de concentração e alterações de memória; pesadelos; impotência sexual; vista cansada; desinteresse: “Há também indicadores, que podem significar a presença de estresse, normalmente através do desempenho, que são: perda de eficiência; insegurança nas decisões; protelação na tomada de decisões; ausências repetidas; sobrecarga voluntária de trabalho”<sup>9</sup>.

As consequências do estresse não são limitadas ao próprio indivíduo, pois como vive-se numa comunidade relativamente fechada, como é o ambiente de trabalho, pode ocorrer contaminação emocional. Esta contaminação emocional ocorre em relação à irritabilidade, ansiedade, depressão e mau humor. A comunicação, o bom senso e a tolerância são profundamente comprometidos. E, sobretudo, existe uma perda da qualidade no ambiente de trabalho. Em períodos mais críticos, nota-se um aumento significativo, cresce a insegurança dos pacientes e dos profissionais da saúde, todos sentem-se abandonados em um ambiente desconhecido e ameaçador. O medo do desconhecido, a separação, as limitações

---

<sup>8</sup> FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. Estresse e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1999.

<sup>9</sup> FRANÇA; RODRIGUES, 1999.

impostas pela doença e o prognóstico geram situações difíceis e requer desses profissionais proteger os contaminados de um atendimento técnico, impessoal e agressivo.

No período da internação os pacientes e a família partilham angústias, preocupações e estresse, mudando a rotina de todos. Os profissionais envolvidos no contexto hospitalar, devem procurar ser solidários e traçar intervenções que ajudem durante a crise que pode representar a hospitalização das pessoas doentes<sup>10</sup>: “A solidariedade pode ser definida como valor, sentimento, reciprocidade, envolvimento, disponibilidade, comportamento responsável, ética de cooperação, trabalho compartilhado, presença, proximidade e dialogicidade”<sup>11</sup>.

Além do medo da morte, emerge também as dificuldades da família admitir o que sucedeu, o prognóstico é incerto e a morte muitas vezes é inevitável. É necessário que os profissionais da saúde estejam dispostos a ouvir a família para exteriorizar sua dor, suas dificuldades, diminuir o estresse, informar quanto aos cuidados com a criança, tirar dúvidas em relação ao tratamento, prognóstico da doença e acerca da real situação da criança. Observa-se que esses profissionais se deparam com acontecimentos acerca do prognóstico do paciente, os quais exigem preparo para enfrentar, principalmente quando a hospitalização se torna prolongada. Conviver diariamente com o morrer acaba fazendo com que os profissionais da saúde encarem muitas vezes a morte com naturalidade, ou ainda, com certo indiferentismo e dessa maneira, tenta proteger-se, acontece o isolamento de medos e angústias e assim o profissional recusa seus sentimentos por entender que o bom profissional

(...) necessita de preparo para lidar com pandemias e assuntos relacionados ao processo da morte, pois durante a graduação é enfatizada somente a cura. Nesse sentido, a morte acaba sendo uma ameaça à função de salvar vidas sempre. Muito embora os mecanismos usados pelos profissionais visem somente a evitar prejuízos pessoais e

<sup>10</sup> KUSTER, D. K.; BISOGNO, S. C. A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. In: *Disc. Scientia*, Santa Maria, v. 11, n. 1, 2010, p. 9-24.

<sup>11</sup> BETTINELLI, LA. *A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida*. (Série Teses de Enfermagem). Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

psicológicos, estes com o passar dos anos podem fracassar diante de doenças estigmatizadas e estes acabam sofrendo com a situação e não sabe como lidar com a mesma<sup>12</sup>.

No processo de enfrentamento da doença é imprescindível a necessidade de um maior envolvimento e esclarecimento da temática, de forma aberta e não mascarada, com espaços reais de discussão no ambiente de trabalho para que sejam evitados prejuízos aos profissionais da saúde e na atenção dos seus pacientes e familiares. As instituições e os próprios profissionais necessitam também rever suas condutas e melhorar o processo de trabalho diário através de mudanças organizacionais. Além disso, tornam-se fundamentais políticas de prevenção do estresse dentro dos prontos socorros, onde existam profissionais e locais apropriados para o atendimento a esses trabalhadores e focar na religiosidade, para que estes tenham força para superar os momentos difíceis. A prevenção pode ser aplicada nos primeiros sinais de estresse ou na percepção de exposição aos estímulos estressores no local de trabalho e os profissionais devem refletir sobre a relação saúde-doença favorecendo os profissionais da saúde no desenvolvimento de suas atividades e no cuidado com sua saúde física e mental<sup>13</sup>.

### **3. Religião e saúde**

Muitas pessoas atribuem a Deus a solução dos problemas de saúde que as acometem e recorrem frequentemente a Ele como recurso cognitivo, emocional ou comportamental para enfrentá-los. Sendo assim, estratégias cognitivas ou comportamentais para lidar com eventos estressores, advindas da religião ou da espiritualidade da pessoa, foram definidas como enfrentamento religioso. Os indivíduos que estão sofrendo e têm desafios ao longo da vida são “impulsionados para além de suas próprias capacidades, levando-os a um processo dinâmico de enfrentamento no qual crenças e práticas religiosas podem estar inseridas”.

---

<sup>12</sup> KUSTER; BISOGNO, 2010, p. 9-24.

<sup>13</sup> BERNIK, 2020.



No enfrentamento, o indivíduo é visto como um agente proativo que lança mão de possibilidades e escolhas, norteando-se, no entanto, por um sistema de valores e de crenças preestabelecido<sup>14</sup>.

Nem todas as pessoas usam estratégias relativas à religiosidade em seu processo de enfrentamento, sendo mais propensas a utilizá-las aquelas cujas crenças e práticas religiosas são parte relevantes de sua orientação geral no mundo. A religião pode assumir funções diferentes nos diversos estilos de solução de problemas que variam conforme a atribuição do lócus de responsabilidade e do nível de participação da pessoa na resolução do problema<sup>15</sup>.

Os estilos de solução de problemas podem inibir ou promover o desenvolvimento de competência pessoal e iniciativa. À guisa de exemplo, o delegante desencorajaria maior experimentação no mundo e oportunidades de aprendizado, enquanto os demais fariam o oposto. A aplicação desses conceitos no campo da saúde sugere que crenças religiosas podem, favorecer a esquiva ou atrasar a busca de cuidados médicos ou modalidades de tratamento, nos casos em que o paciente designa todo o controle de sua doença a Deus<sup>16</sup>.

No que diz respeito a promoção da saúde e a prevenção de doenças, as crenças religiosas tanto podem adotar comportamentos saudáveis como reduzir o consumo de cafeína, de álcool e outras drogas, como a não adesão a práticas preventivas, devido ao desenvolvimento de um otimismo irrealista relativo à proteção. No caso de doenças instaladas, as crenças religiosas funcionam como mediadores cognitivos pela interpretação dos eventos adversos de maneira positiva, o que pode favorecer a adaptação e o ajustamento das pessoas à condição de saúde:

<sup>14</sup> HARRISON, M. O., KOENIG, H. G., HAYS, J. C., EME-AKWARI, A. G.; PARGAMENT, K. I. The epidemiology of religious coping: a review of recent literature. In: *International Review of Psychiatry*, 2001, 13, p. 86-93.

<sup>15</sup> PARGAMENT, K. I. Religious/spiritual coping. In: Fetzter Institute/National Institute on Aging Working Group (Orgs.), *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research*. 1999, p. 43-56.

<sup>16</sup> CHATTERS, L. Religion and health: public health research and practice. In: *Annual Review of Public Health*, 2000, 21, p. 335-367.

Em relação à saúde mental, a religiosidade parece fornecer padrões comparativos para a autoavaliação e o autoconceito, de modo a valorizar a percepção que as pessoas têm de si mesmas. Pode desempenhar ainda papel importante no modo como as pessoas percebem os eventos, seja de forma otimista, seja de forma pessimista, através da mediação no processo de avaliação deles<sup>17</sup>.

A religiosidade permite aos profissionais da saúde dar significados aos eventos, compreendendo-os como parte de um propósito ou projeto mais amplo, mediante a crença de que nada acontece por acaso e de que acontecimentos da vida são determinados por uma força superior. Possibilitam, ainda, a crença de que tais eventos podem levar a um crescimento pessoal, como sabedoria, equilíbrio e maturidade. As cognições “podem mediar estados fisiológicos, influenciando a efetividade imunológica e, direta ou indiretamente, a saúde. A modulação imunológica produzida por estressores ou por intervenções psicossociais pode conduzir a mudanças de saúde, com evidências diretas em casos de doenças infecciosas”<sup>18</sup>.

As pessoas “costumam recorrer a instituições religiosas em tempos de doenças severas, pelo fato destas estarem historicamente identificadas com a oferta de apoio emocional, prática assistencial e caridade aos enfermos e necessitados”<sup>19</sup>. Os profissionais de saúde devem procurar a máxima qualidade de vida possível nas suas atividades profissionais. Para que isso seja possível, é necessário que busquem maneiras de reduzir o estresse e a ansiedade durante toda sua existência, para poder lidar com mais tranquilidade com os enfermos. Inúmeras são as maneiras para se atingir esse objetivo, sendo uma delas usando a espiritualidade e religiosidade em prol dele próprio. A busca e o estudo da espiritualidade, por parte dos profissionais da saúde, são imprescindíveis para um cuidado integral sendo, também, um componente

<sup>17</sup> DULL, V. T.; SKOKAN, L. A. A cognitive model of religion's influence on health. In: *Journal of Social Issues*, 1995, 51, p. 49-64.

<sup>18</sup> KIECOLT-GLASER, J. K., MCGUIRE, L., ROBLES, T. F.; GLASER, R. Psychoneuroimmunology and psychosomatic medicine: back to the future. In: *American Psychosomatic Society*, 2002, 64, p. 15-28.

<sup>19</sup> SIEGEL, K., ANDERMAN, S. J.; SCHRISMASHAW, E. W. Religion and coping with health-related stress. In: *Psychology and Health*, 2001, 16, p. 631-653.

harmonizador das relações no processo de trabalho em saúde, proporcionando bem-estar e qualidade de vida ao profissional<sup>20</sup>.

#### 4. Profissionais da saúde e religião

A experiência religiosa pode contribuir para amenizar o estresse dos profissionais da saúde. Ao experimentar a dor e o sofrimento de muitos que estão acometidos a uma enfermidade, muitas vezes o profissional de saúde tem um sentimento de fragilidade, impotência, muitas vezes o medo e, com ele, interrogações que muitas vezes ficam sem respostas. Muitas vezes, também a família de uma pessoa doente se apoia tanto na figura dos profissionais da saúde como o ser poderoso que não mede esforços para reduzir o seu sofrimento, quanto busca apoio em um Ser superior que é Deus, através da sua religião.

A experiência religiosa envolve emoções, crenças, atitudes, valores, comportamentos num determinado ambiente social e dá ao ser humano um sentido de integridade. Não existe uma característica comum na experiência religiosa, nem mesmo o crer em Deus, pois algumas religiões não possuem este conceito. A tradição religiosa, a igreja organizada, também não é o princípio organizador, pois, principalmente hoje, muitas pessoas são religiosas sem possuir esta identificação. A religiosidade intrínseca possui uma associação com a ansiedade face à morte, sendo “o aspecto intrínseco da orientação religiosa que é o mais responsável pelo bem-estar da pessoa”<sup>21</sup>. Há também estudos que demonstram que quanto mais alta é a fé dos participantes menor a ansiedade e a depressão e menor a frequência de sintomas psicopatológicos são encontrados<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. E. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. In: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 2, 2010, p. 265-272.

<sup>21</sup> CHAMBERLAIN, K.; ZIKA, S. “Measuring meaning in life: an examination of three scales. Personality and Individual Differences”. In: *Personality and Individual Differences*, vol. 9, 1988, p. 589-596.

<sup>22</sup> LAURENCELLE, R., ABELL, S., & SCHWARTZ, D. *The relation between intrinsic religious faith and psychological well-being*. In: *International Journal for the Psychology of Religion*, 12, (2), 2002, p. 109-123.

Al-Sabwah e Abdel-Khalek<sup>23</sup> analisaram a relação entre a religiosidade e a angústia diante da morte numa amostra de 570 mulheres com idades compreendidas entre os 17 e os 25 anos. Foram encontradas correlações significativas negativas entre a religiosidade, a ansiedade e depressão face ao estresse e ausência de correlação entre a religiosidade e a obsessão em relação ao estresse e a morte. Encontraram também correlações significativas negativas entre a idade a ansiedade face à morte e correlações positivas entre a religiosidade e a idade. Correlações positivas significativas foram encontradas igualmente entre os diversos indicadores de angústia perante a morte.

Outros pesquisadores evidenciaram em seus estudos que os indivíduos que se encontravam intimamente motivados interiorizavam e viviam a sua religiosidade de forma mais atuante, enquanto os indivíduos que se encontravam extrinsecamente motivados usavam a religião como uma segurança, um fim, nem sempre duradouro. Além disso, frente a uma doença, a religiosidade reanima o apoio às reformulações internas. No caso de uma doença grave e com péssimo prognóstico do ponto de vista estritamente médico, a religiosidade ajuda na avaliação e na regulação da resposta, afetando o sentido que o indivíduo dá às dificuldades, aos limites e ao sofrimento, algo fundamental no contexto das práticas de saúde<sup>24</sup>.

Barbosa e Freitas ressaltam que “a religiosidade também é empregada para motivar esperança de cura e caminhos para a organização da vida durante a reabilitação, em pesquisa realizada com cinco capelães que atendiam idosos portadores de câncer vivendo sob cuidados paliativos”<sup>25</sup>. Nesse sentido, Teixeira e Lafrève destacam também três pontos importantes em relação à religiosidade dos pacientes:

<sup>23</sup> AL-SABWAH, M.; ABDEL-KHALEK, A. Religiosity and death distress in Arabic college students. In: *Death Studies*, 30 (4), 2006, 30, p. 365-375.

<sup>24</sup> KOENIG, H. Religion and medicine II: Religion, mental health and related behaviors. In: *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31(1), 2001, p. 97-109; DOLL, J. Satisfação de vida de homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha. In: *Cadernos Pagu*, v. 13, 1999, p. 109-160.

<sup>25</sup> BARBOSA, K. A.; FREITAS, M. H. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. In: *Revista Kairós*, São Paulo, 12 (1), jan. 2009, p. 113-134.

- a) a fé religiosa, que os ajuda a encarar a própria doença;
- b) a religiosidade adquire contexto conservador na vida das pessoas doentes;
- c) o discurso coletivo assinala que os indivíduos religiosos absorvem melhor essa questão da finitude com a vida e mais bem preparados para as adversidades<sup>26</sup>.

A religiosidade e seus fundamentos, apoiados na religião ou na espiritualidade, podem auxiliar as pessoas a lidarem de forma mais tranquila com os limites do seu controle, favorecendo, no contexto das doenças, uma entrega confiante ao mistério absoluto, que se inicia com a instauração da própria cessação da vida.

A espiritualidade, por sua vez, não pode ser compreendida sem considerarmos o que seja subjetividade e pós-modernidade. A sociedade vem sofrendo transformações, influenciando diretamente a espiritualidade das pessoas<sup>27</sup>.

As crenças religiosas e espirituais proporcionam possibilidades de significação e respostas às perguntas existenciais que se colocam diante da doença e possibilidade de morte. No entanto, ajudar pacientes e familiares a encontrar significados para suas experiências ainda se coloca como um desafio para os profissionais de saúde. Isso se deve, principalmente, porque os profissionais se sentem despreparados para lidar com as crenças religiosas e espirituais dos pacientes e familiares e, além disso, existem poucos estudos que abordam este tema na literatura científica<sup>28</sup>.

Vários são os benefícios que as crenças religiosas podem produzir no indivíduo e na sociedade, desde que existam seriedade e coerência, que são: a espiritualidade, a moralidade, a fraternidade, a solidariedade,

<sup>26</sup> TEIXEIRA, V.; LAFÈVRE, F. O capelão e o paciente idoso com câncer: a busca do conforto e da espiritualidade na religião. In: *Mundo e saúde*, v. 27, n. 1, 2003.

<sup>27</sup> TEIXEIRA, E. F. B.; MÜLLER, M. C.; SILVA, J. D. T. *Espiritualidade e Qualidade de Vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

<sup>28</sup> BOUSSO, R. S.; POLES, K.; SERAFIM, T. S.; MIRANDA, M. G. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. In: *Rev. esc. enferm. USP*, vol. 45, no. 2, São Paulo, Apr. 2011.

a intelectualidade, a musicalidade, a sociabilidade, a prosperidade, a transcendentalidade, a humanidade. “Aquele que compreende o quanto à vida é frágil, sabem, quase sempre melhor do que ninguém, a que ponto ela é preciosa”<sup>29</sup>. “O apego à religião pode ser uma forma de cercear o próprio ser e de fortalecer essa limitação do ser pelo poder da religião. Dessa maneira, algumas pessoas podem se sentir aliviados da angústia pelo caminho da religião e da fé”<sup>30</sup>.

O cuidado espiritual deve ser entendido como parte do cuidado de profissionais da saúde, não como um fragmento isolado. É necessário planejar o cuidado considerando a religião, ressaltando que se trata de um aspecto individual, que depende da experiência de vida de cada um.

O cuidado espiritual é um desafio para o profissional da saúde. Seu papel, no cuidado espiritual da família, implica em estar presente, ouvir sobre as necessidades dos familiares e respeitar suas crenças e valores. Os comportamentos das pessoas são influenciados por sua religião. O modo de pensar de cada um reflete em suas atitudes perante a doença e as religiões estão presentes na vida de todos. Acreditar que podem contar com forças espirituais traz sentimentos de conforto. O conhecimento científico não é a única fonte de explicações sobre as razões e justificativas do que está acontecendo com o enfermo. Por isso, as pessoas procuram outras fontes para se apoiarem, como a religião. Enquanto o conhecimento científico provoca incertezas, particularmente quando os prognósticos são ameaçadores, a religião encoraja e produz sentimentos de esperança ou de aceitação da condição imposta pela doença<sup>31</sup>.

A religiosidade envolve adeptos, facilitando o compartilhar das experiências entre uns e outros. No caso dos profissionais de saúde, pode-se observar a mobilização entre os membros de determinada comunidade

<sup>29</sup> RANQUETAT JR, C. Religião em sala de aula: o ensino religioso nas escolas públicas brasileiras. In: *Revista Eletrônica de Ciências Sociais*. Ano I, Edição 01, p. 163-180, 2007.

<sup>30</sup> VALLE, E. R. M. O discurso de pais de crianças com câncer. In: *Da Morte Estudos Brasileiros*. Cassolara, R. M. S. (coord.) 2 ed. São Paulo: Papyrus Editora, 1998.

<sup>31</sup> PAULA, É. S.; NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. In: *Rev Bras Enferm, Brasília*, jan-fev; 62 (1), 2009, p. 100-106.

em favor deles, por sentir que eles estão na linha de frente, cuidando de milhares de pessoas contaminadas. A religião também promove interação social e apoio entre esses profissionais e a sociedade. Profissionais da saúde podem usar a religião como mecanismo de enfrentamento de diferentes maneiras, buscando na experiência religiosa a sensação de paz e tranquilidade, apoio para os momentos difíceis, usando uma variedade de estratégias de enfrentamento para amenizar o estresse vivido por eles e pelos doentes. A religião deverá ser uma destas estratégias para o conforto espiritual.

### **Conclusão**

As ideias e convicções religiosas estão presentes na sociedade e têm implicações na relação na vida de cada ser humano, principalmente na forma de enfrentamento das dificuldades. Para os profissionais da saúde, vivenciar o processo de adoecimento em série torna-se muito doloroso e angustiante. Muitos encontram na religião apoio e respostas que aliviam seu sofrimento. Entretanto, nota-se que a religiosidade como possibilidade terapêutica nem sempre é considerada pelos profissionais envolvidos com o cuidado em saúde mental. Para isso, é preciso perceber que a experiência religiosa, além de ser uma perspectiva de resposta usada frente aos infortúnios e adversidades da existência, é também uma possibilidade de construir sentido e agir no mundo.

Cabe a cada profissional da saúde perceber como a religiosidade influencia positivamente no cuidar e utilizar desses artifícios para melhor prestar a assistência no que diz respeito ao cuidado dos pacientes. É preciso que os profissionais de saúde se apropriem dessas informações e trabalhem com os aspectos religiosos no cuidar integral e holístico. Faz-se necessário também estudar mais e investigar a influência da religião, sobretudo nas experiências humanas relacionadas ao sofrimento e processo de saúde. Para isso é preciso que os profissionais de saúde compreendam essa realidade e queiram ampliar seus conhecimentos e aplicar tais conhecimentos no seu cotidiano profissional.

## Referências

- AL-SABWAH, M.; ABDEL-KHALEK, A. Religiosity and death distress in Arabic college students. In: *Death Studies*, 30 (4), p. 365-375, 2006.
- ARCHER, L. Origem científica e âmbito transcienceífico da bioética. *Colóquio: A Bioética e o Futuro*. Lisboa: Academia das Ciências, 1995.
- BARBOSA, K. A.; FREITAS, M. H. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. In: *Revista Kairós*, São Paulo, 12 (1), p. 113-134. jan. 2009.
- BERNIK, V. *Estresse: O Assassino Silencioso*. Disponível em: < <http://www.cerebromente.org.br/n03/doencas/stress.htm>>. Acesso em 10 mai. 2020.
- BETTINELLI, LA. *A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida*. (Série Teses de Enfermagem). Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
- BOUSSO, R. S.; POLES, K.; SERAFIM, T. S.; MIRANDA, M. G. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. In: *Rev. esc. enferm.*, USP, vol. 45 no. 2, São Paulo, Apr. 2011.
- CHAMBERLAIN, K.; ZIKA, S. "Measuring meaning in life: an examination of three scales. *Personality and Individual Differences*". In: *Personality and Individual Differences*, vol. 9, p. 589-596, 1988.
- CHATTERS, L. Religion and health: public health research and practice. In: *Annual Review of Public Health*, 21, p. 335-367, 2000.
- DOLL, J. Satisfação de vida de homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha. In: *Cadernos Pagu*, v. 13, p. 109-160, 1999.
- DULL, V. T.; SKOKAN, L. A. A cognitive model of religion's influence on health. In: *Journal of Social Issues*, 51, p. 49-64, 1995.
- FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. E. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 265-272, 2010.
- FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. *Estresse e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, 1999.
- GALANTE, P. *Código de ética, ética profissional e bioética aplicada a enfermeiros assistenciais*. Faculdade de Tecnologia e Ciências. Feira de Santana-BA, 2010.



- GONÇALVES, A. J.; RODRIGUES, J. M. S. Organização de Sistemas e Atendimento às Urgências. In: FREIRE, E. (Ed.). *Trauma: a doença do século*. São Paulo: Atheneu, 2001.
- HARRISON, M. O., KOENIG, H. G., HAYS, J. C., EME-AKWARI, A. G.; PARGAMENT, K. I. The epidemiology of religious coping: a review of recent literature. In: *International Review of Psychiatry*, 2001, 13, p. 86-93.
- KIECOLT-GLASER, J. K., MCGUIRE, L., ROBLES, T. F.; GLASER, R. Psychoneuroimmunology and psychosomatic medicine: back to the future. In: *American Psychosomatic Society*, 64, p. 15-28, 2002.
- KOENIG, H. Religion and medicine II: Religion, mental health and related behaviors. In: *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31(1), p. 97-109, 2001.
- KUSTER, D. K.; BISOGNO, S. C. A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. In: *Disc. Scientia*, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 9-24, 2010.
- LAURENCELLE, R., ABELL, S., & SCHWARTZ, D. *The relation between intrinsic religious faith and psychological well-being*. In: *International Journal for the Psychology of Religion*, 12, (2), p. 109-123, 2002.
- LAUTERT, L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. In: *Rev. Gaúcha Enfermagem*, 18(2), p. 83-93, 1997.
- PARGAMENT, K. I. Religious/spiritual coping. In: Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group (Orgs.), *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research*, 1999.
- PAULA, É. S.; NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. In: *Rev Bras Enferm*, Brasília, jan-fev; 62 (1), p. 100-106, 2009.
- RANQUETAT JR, C. Religião em sala de aula: o ensino religioso nas escolas públicas brasileiras. In: *Revista Eletrônica de Ciências Sociais*. Ano I, Edição 01, p. 163-180, 2007.
- SIEGEL, K., ANDERMAN, S. J.; SCHRISMASHAW, E. W. Religion and coping with health-related stress. In: *Psychology and Health*, 16, p. 631-653, 2001.
- TEIXEIRA, E, F. B.; MÜLLER, M. C.; SILVA, J. D. T. *Espiritualidade e Qualidade de Vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

TEIXEIRA, V.; LAFÈVRE, F. O capelão e o paciente idoso com câncer: a busca do conforto e da espiritualidade na religião. In: *Mundo e saúde*, v. 27, n. 1, 2003.

VALLE, E. R. M. O discurso de pais de crianças com câncer. In: *Da Morte Estudos Brasileiros*. Cassolrola, R. M. S. (cord.) 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Papyrus Editora, 1998.

Submetido em: 23/05/2020

Aceito em: 17/11/2020