

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
LICENCIATURA EM SOCIOLOGIA

CRISLANE OLIVEIRA DO NASCIMENTO

**RELIGIÃO E SAÚDE: espiritualidade na formação do acadêmico de medicina da
Universidade Federal do Amapá**

MACAPÁ

2020

CRISLANE OLIVEIRA DO NASCIMENTO

**RELIGIÃO E SAÚDE: espiritualidade na formação do acadêmico de medicina da
Universidade Federal do Amapá**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal do
Amapá, como requisito final para
obtenção do grau de Licenciatura em
Sociologia.

Orientador. Prof. Dr. David Júnior de
Souza Silva

MACAPÁ

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

CRISLANE OLIVEIRA DO NASCIMENTO

**RELIGIÃO E SAÚDE: espiritualidade na formação do acadêmico de medicina da
Universidade Federal do Amapá**

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso à Universidade Federal do Amapá como requisito final para obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia.

BANCA AVALIADORA

Prof^o. Dr. David Júnior de Souza Silva – Orientador

Prof^a. Dr. Adriana Tenório da Silva – Avaliadora

Prof^o. Dr. Marcos Vinicius de Freitas Reis – Avaliador

Macapá – AP, 03 de dezembro de 2020

RESUMO

Há uma crescente intercessão no Brasil na relação entre espiritualidade e saúde. Muitos profissionais da saúde são formados e não sabem lidar com a dimensão religiosa de seus pacientes, por falta de disciplinas que contemplem de forma ampla as ciências humanas durante a graduação. São poucos os cursos de graduação em Medicina no Brasil que fomentam estas discussões em sua grade curricular. O objetivo geral desta pesquisa é analisar e apresentar o perfil dos acadêmicos sobre a relação entre religião e saúde e sua importância na formação pessoal e profissional. O presente artigo consiste na análise de uma experiência desenvolvida com acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Foi ofertada a disciplina de Sociologia aplicada a Saúde, com ênfase em religião, e várias atividades foram desenvolvidas: palestras, seminários, visitas técnicas, aplicação de questionários e rodas de conversas, para debater a relação religião e saúde com os acadêmicos. A metodologia aqui utilizada foi dividida em duas partes: apreender dados sociodemográficos dos acadêmicos e; questões discursivas acerca do tema central deste estudo. Adotamos como material de análise o plano de ensino da disciplina. O objetivo do projeto é fomentar a defesa da laicidade, bem como a importância da incorporação da religião a tratamentos médicos e como esse futuro profissional irá lidar com a temática no cotidiano de sua profissão.

Palavras-Chave: Espiritualidade. Religião. Saúde.

ABSTRACT

There is a growing intercession in Brazil in the relationship between spirituality and health. Many health professionals are trained and do not know how to deal with the patient's religious dimension. There are few undergraduate medical courses in Brazil that foster these discussions in their curriculum. This article consists of an analysis of an experience developed with academics from the Medicine course at the Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) in 2019. The discipline Sociology of Health and various activities were offered, such as: lectures, seminars, technical visits, application of questionnaires and roundtables. Conversations are developed to discuss the relationship between religion and health with academics. We adopted the analysis material of the Pedagogical Political Project of the UNIFAP Medical Course, teaching plan for the discipline, pedagogical material and questioning applied among students. The aim of the project is to promote the defense of secularism and how the doctor must deal with the issue of religion in the daily life of his profession.

Keywords: Spirituality and Health. Medicine and Religion. Secularism and Amazon.

INTRODUÇÃO

A atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais necessária à prática assistencial à saúde. Alguns estudos¹ vêm sendo desenvolvidos relacionando a espiritualidade com o enfrentamento de doenças, promoção e reabilitação, demonstrando o interesse da comunidade científica em tentar compreender os mecanismos fisiológicos que expliquem a relação entre a religião e a espiritualidade no cuidado à saúde. Pensar em espiritualidade e saúde traz à tona seu aspecto relacionado à prática clínica diária, demonstrando que ainda existe uma grande lacuna entre o saber e o fazer. Evidenciando a necessidade de mais pesquisas que avaliem a integração desses conceitos e a correlação que existe nas taxas saúde-doença.

O Brasil constitucionalmente é um país laico instituído no texto da Constituição Federal de 1988. Assim, não existe hierarquização entre as confissões religiosas ou formas de espiritualidade. Na Amazônia amapaense temos a presença de católicos, evangélicos, budistas, candomblecistas, judeus, daimistas, ateus, agnósticos, mórmons, adventistas, dentre instituições religiosas. Independente da matriz religiosa é natural que dialoguem com as questões de saúde do sujeito e das políticas públicas de saúde.

A religião então, impacta diretamente na perspectiva de cura dos pacientes, na empatia dos profissionais de saúde no exercício de suas profissões, na relação médico-paciente, e também na adesão aos tratamentos propostos. Os problemas espirituais, afetivos e sociais são demandas importantes na vida de qualquer indivíduo, e a principalmente aliadas à saúde, motivando cada vez mais instituições, templos e santos em busca de um atendimento de forma integral.

Historicamente, a saúde pública foi influenciada pela participação de instituições religiosas para que o sistema público de saúde, atualmente SUS (Sistema Único de Saúde), fosse influenciado por movimentos sociais e políticos, contra a ditadura e pela liberdade democrática, surgindo políticas públicas voltadas para o direitos humanos básicos e universais. Foi fundamental para este movimento, a chamada reforma sanitária, que resultaram nos princípios básicos do SUS: universalidade, descentralização, igualdade, regionalização e participação da comunidade.

Desse modo, a formação medica baseia-se na formação social voltada ao direito universal de acesso a saúde, sendo está muito além de um direito, mas uma garantia

¹ VASCONCELOS, Eymard. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.12-18, Set., 2010

constitucional e ratificada pela Lei 8080/90, que dispõe sobre o funcionamento de serviços de saúde no Brasil. Neste mesmo sentido, o SUS, a partir do ano de 2003, passou a oferecer uma série de tratamentos alternativos por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC). Considerando práticas de medicina alternativa, dentre elas acupuntura, homeopatia, fitoterapia e tratamentos baseados na regionalização e individualidades do paciente. Inegável também é o papel assistencial das Irmandades Católicas, por meio das Santas Casas, presentes em diversas cidades do país. Na Amazônia destaca-se as diversas religiões influenciadas pela cultura indígena e de matrizes africanas. Ressaltando as benzedeiros que realizam desde a cura através do conhecimento popular de ervas medicinais locais até a função de parteiras.

A formação do acadêmico da área de saúde, cada vez mais exige uma formação humanística, não mais centrada na doença, mas sim no tratamento do paciente de forma holística. O objetivo é enxergar no doente, muito além da doença. Condições socioeconômicas, ambientais, psíquicas que possam impactar na qualidade de sua vida. Dentre estas vertentes, é essencial o conhecimento da espiritualidade para humanização das relações em saúde. As práticas espirituais, incluindo as religiosas, servem como enfrentamento diante à saúde, tanto para o doente quanto para o familiar. Foi possível observar que a espiritualidade contribui para interpretar de forma melhorada a doença, dando um sentido e um significado a ela.

Compreendendo então, que a identidade profissional é construída durante a formação acadêmica e que o modo como se compreende a espiritualidade influencia no modo de cuidar, surgiu o interesse do problema desta pesquisa, bem como estudar as concepções de estudantes de medicina sobre a espiritualidade no cuidado em saúde.

O objetivo geral aqui, é analisar e apresentar o perfil dos acadêmicos do curso de medicina sobre a relação entre espiritualidade e saúde no tocante a escolha da disciplina optativa de Sociologia aplicada a Saúde, voltando seus debates a questões relacionadas a religiosidade no âmbito da saúde, e sua importância na formação pessoal, profissional e humanística. Enquanto os objetivos específicos são:

- Investigar a concepção dos discentes de medicina sobre espiritualidade e importância pessoal.
- Classificar como os participantes relacionam o espiritualidade com o cuidado em saúde, considerando a espiritualidade do paciente no processo saúde-doença.

- Avaliar como a Universidade Federal do Amapá forma seus acadêmicos na Graduação de medicina.

Existe a necessidade da comunidade acadêmica compreender como a espiritualidade é concebida por estudantes da área de saúde e como isso pode interferir na qualidade do cuidado em saúde fornecido por eles. A partir do conhecimento de suas concepções pode-se inferir como a espiritualidade tem sido incorporada em sua formação acadêmica e fomentar a discussão sobre as mudanças curriculares necessárias para modificar este cenário.

A metodologia desta pesquisa, trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, com abordagem quali-quantitativa, realizado no Departamento de Ciências Biológicas e Saúde, na Universidade Federal do Amapá, campus Marco Zero, em Macapá-AP. A amostra foi composta por estudantes de medicina da referida instituição de ensino. O tipo de amostragem adotado foi não probabilístico por conveniência, participando dessa pesquisa 44 estudantes, e a escolha desses participantes no tocante a sua caracterização e delimitação garantiu os termos da pesquisa qualitativa, uma vez que neste tipo de abordagem não são utilizados parâmetros como generalização dos resultados e a comparação, típicos dos estudos quantitativos, além da técnica de análise de dados e aplicação de questionários com perguntas discursivas e objetivas.

Com intenção de possibilitar a coleta de dados, foi utilizado um instrumento composto de duas partes, através de uma plataforma online. A primeira parte do questionário, consistiu em dados sócio demográficos com intuito de apreender a idade, sexo, prática e frequência religiosa dos participantes do estudo. A segunda parte continha três questões discursivas sobre a temática central do estudo: O que você entende por espiritualidade? Na sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado? Qual importância da espiritualidade do paciente em seu processo saúde-doença? (APÊNDICE A).

A análise dos dados foi feita através da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2000), uma vez que o discurso do significado da dimensão espiritual necessita de um método analítico capaz de conduzir o pesquisador por um caminho seguro.

De posse do material coletado, foi realizada a leitura dos questionários respondidos pelos acadêmicos para demarcação da pesquisa. Em seguida, passou-se para exploração do material, nesta etapa, seguiu-se a ordem: pré-análise e suas ações; análise descritiva; e interpretação inferencial. Os questionários foram codificados a partir da identificação das unidades de registro e de contexto. Neste estudo, as unidades de contexto são representadas pelas questões que compuseram o instrumento de coleta de dados e as unidades de registro por palavras-chaves identificadas nas respostas dos acadêmicos a estas questões.

A primeira seção destaca a apresentação da discussão teórica a respeito da história sobre a identidade, e como sua significação foi capaz de mudar, iniciando com as questões de religião e posteriormente o estigma, e de que forma surge a junção na relação médico-paciente na formação do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá. Utilizaremos a obra de Stuart Hall, “Identidade Cultural na Pós-Modernidade”, retratando que as velhas identidades que proporcionaram estabilização para o mundo social estão em declínio, enquanto novas identidades surgem, ocasionando uma fragmentação no indivíduo moderno. Assim, essa identidade diz respeito ao objeto deste estudo, os acadêmicos de Medicina, que possuem religião e influencias antes de adentrarem em instituições de ensino em busca desta formação, e logo o debate acerca dos conhecimentos científicos e empíricos, no processo da incorporação de práticas religiosas no cuidado em saúde.

Nesta discussão, o estudo de Erving Goffman “Estigma”, também contribuiu para entendermos a respeito da identidade, porém utilizando o desempenho dos papéis sociais, logo, relacionada com a forma que cada indivíduo concebe sua imagem e pretende manter, além de como este conceito é usado como metodologia quando essas identidades entram em conflito, de forma a estigmatizar e depreciar conhecimentos e religiões. Também, utilizaremos autores para auxiliar no debate de laicidade e liberdade religiosa no Brasil e as mudanças que ocorreram no campo religioso, e no âmbito de Amazônia e Amapá para relacionar a religião no campo regional, até a chegada da intolerância e racismo religioso.

Para tanto, na segunda seção é apresentada a trajetória metodológica da pesquisa, como se desenvolveu, local, participantes, procedimentos para coleta de dados, e metodologias da disciplina. A intenção é dissertar sobre os resultados obtidos durante a pesquisa, categorizando os sujeitos envolvidos, e as categorias que irão se mostrar, para assim atender ao objetivo específico do estudo: analisar a visão dos acadêmicos em torno do necessidade do estudo da intercessão entre espiritualidade e saúde.

Por fim, a última seção converge para as considerações finais, buscando resgatar os principais elementos que emergiram do trabalho, dada sua importância para as dinâmicas de religião e espiritualidade, na formação de futuros profissionais médicos. Esses resultados também trouxeram uma proposição mais ampla e disciplinar para a relação da espiritualidade no que diz respeito a saúde, com vista a fomentação de possíveis políticas públicas para tal área.

1 INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA SAÚDE

A reflexão acerca da religião e saúde tornaram-se frequentes² na última década entre a sociedade e pesquisas científicas, uma vez que constatada impactos e desfechos clínicos, em enfermidades, perdas ou qualidade de vida de um modo geral. A religiosidade e espiritualidade, então, são buscas intrínsecas que o indivíduo procura para compreender questionamentos acerca da vida e seus significados, assim como as relações com o sagrado, ou ainda práticas em instituições organizacionais.

No Brasil, há um grande número de expressões e elementos religiosos, e consequentemente motivos para pesquisar o quaterno: espiritualidade, religiosidade, saúde e psicologia, e como a dimensão religiosa e espiritual fortalece a confiança e a existência da fé, para evitar situações de agravo.

Nessa perspectiva, revela-se aspectos consideráveis na formação e assistência de profissionais médicos, já que existe uma dissonância de que muitos profissionais da área da saúde, não aceitam, ou demonstram dificuldades em abordar o tema religião com pacientes³, motivados pela falta de informações no período da graduação, não sendo disponíveis disciplinas que abordem o tema de forma profunda, de modo a relacionar religião e saúde.

A religião é tida por muitos como uma rede de apoio social dos sujeitos, ou suas estratégias de prevenção ou promoção de saúde, porém, de acordo com Santos (2003, p. 56) “temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza”, para investigar se os modos como se considera a religião nas práticas de saúde podem produzir equidades de diferenças que possam incluir ou excluir.

A participação religiosa está relacionada com efeitos benéficos para pessoas que estão em recuperação de doenças físicas e mentais, abordando questões especiais sobre as correlações positivas para a pluralidade religiosa no ato de uma consulta médica, aliar o uso de medicamentos a manifestações de fé⁴ do seu paciente, em busca constante da preservação da paz no Estado Laico e pluralidade religiosa. Por conseguinte, a religião também pode ser

² GOMES, Nilvete. FARINA, Marianne. FORNO, Cristiano. Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos. Revista de Psicologia da IMED, São Paulo. 6(2): 107-112, 2014 - ISSN 2175-5027, set./out. 2014.

³ REGINATO, Valdir. BENEDETO, Maria. GALLIAN, Dante. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação de medicina e enfermagem. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 237-255, jan./abr. 2016.

⁴ FORNAZARI, Sílvia. RAFIHI, Renatha. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Paraná, Londrina. Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 265-272.

associada a resultados negativos e usos inadequados de serviços de saúde, como a interrupção de tratamentos médicos, abandono de medicações aliados ao tradicionalismo e ações extremistas de muitos grupos religiosos.

O potencial para efeitos positivos e negativos de espiritualismo em saúde, combinado com os altos níveis de compromisso com a espiritualidade, indicam a necessidade de pesquisas futuras. Independente dos possíveis mecanismos, se há indivíduos que lucram em termos de saúde aliadas a religião, esses deveriam ser motivados, sempre respeitando as convicções individuais de cada um e o bem estar físico e mental/psicológico.

Enquanto a religiosidade, constitui uma estratégia de enfrentamento importante diante de situações consideradas difíceis, como é tratado o caso do diagnóstico do câncer, que produz um forte impacto na vida do indivíduo e cujo tratamento é permeado de eventos estressores. A religiosidade e a espiritualidade aparecem como importantes aliadas para as pessoas que se encontram enfermas (FLECK, BORGES, BOLOGNESI e ROCHA, 2003). Contudo, são as consequências do enfrentamento religioso que predirão se os resultados refletidos na saúde do paciente aparecem de forma positiva ou negativa, como por exemplo, uma melhora rápida e acelerada de dores ou mal estar.

O enfrentamento religioso abrange a religiosidade e a espiritualidade que se diferenciam em alguns aspectos. A religiosidade está relacionada com uma instituição religiosa e/ou igreja, pela qual o indivíduo segue uma crença ou prática, proposta por uma determinada religião (LUKOFF, 1992; MILLER, 1998). Já a espiritualidade é definida como característica individual que pode incluir a crença em um Deus, representando uma ligação do “Eu” com o Universo e com outras pessoas. Assim, a espiritualidade envolve questões sobre o significado e o propósito da vida, encontrando-se além da religião e da religiosidade (SULLIVAN, 1993).

No processo de institucionalizar a ciência e a diferença entre o sagrado, surge uma característica importante, na noção da religião ou do ato religioso, que ocupa-se do sobrenatural ou na crença através do mundo sob mistério. “A religião seria, portanto, uma espécie de especulação sobre tudo o que escapa à ciência e, de maneira mais geral, do pensamento claro” (DURKHEIM, 1989, p. 5).

Para Durkheim (1983, p. 110) a sociedade “[...] confina duas ordens de fatos bastante diferentes: aqueles que são os que devem ser e aqueles que deveriam ser diferentes daquilo que são, os fenômenos normais e patológicos”. Nessa direção, patológico é compreendido como um problema que deve ter suas causas compreendidas, visto como desviante, enquanto

o normal, através da tradição modificou a sociedade, logo a saúde irá se moldar dentro da normalidade que a tradição aponta.

A sociedade, um organismo completo, possibilita a diversidade cultural e religiosa, por este motivo, o médico no exercício da medicina, deve entender e compreender os diversos aspectos socioculturais da cura. O fenômeno religioso então, é um sistema de coesão social, reproduzindo valores e reforçando alguns princípios, em Durkheim (1989, p. 31) não existe religião falsa, uma vez que cada grupo e sociedade têm suas razões para crer e organizar rituais próprios. Aqui o propósito é entender a religião como fato social de sociedades ou grupos, exterior ao indivíduo com funções coercitivas sobretudo na educação e trabalho, tornando a institucionalização com o apoio de líderes, e hierarquia, que irá agir como manutenção da ordem social através da relação com a saúde.

É um sistema solidário de crenças e de práticas relativas a coisas sagradas, isto é, separadas, proibidas, crenças e práticas que reúnem uma mesma comunidade moral, chamada igreja, todos aqueles que a elas aderem. O segundo elemento que participa assim de nossa definição não é menos essencial que o primeiro, pois, ao mostrar que a ideia de religião é inseparável da ideia de igreja, ele faz pressentir que a religião deve ser uma coisa eminentemente coletiva. (DURKHEIM, 1989, p. 32).

Através da patologia e da desordem que não tem tradição diante de regras e normas da sociedade é que indivíduos irão ficar doentes socialmente e muitos males (doenças físicas e psicológicas) irão ser desenvolvidos. Pelo fato de não se inserirem nessa ordem do que seria considerado “correto” a religião, a partir de então, é tratada como a via de “normalidade”. Isso se explica através do que Durkheim fala acerca do suicídio, que não é uma causa individual, mas sim uma causa social, pois segundo ele cada sociedade tem em sua história um conjunto de indivíduos dispostos ao suicídio, onde essa disposição deve ser estudada não apenas pelos fenômenos orgânico-psíquicos ou do meio físico no qual os indivíduos estão situados, mas sim segundo as causas sociais que geram os fenômenos coletivos (DURKHEIM, 1989).

Portanto, o suicídio é explicado como uma questão social que varia de acordo com a razão inversa do grau de interação social dos indivíduos com a sociedade. O elemento central é a coesão social, ou seja, quanto mais existe coesão social menor a taxa de suicídio em uma sociedade.

Levando-se em consideração as diferenças culturais presentes nas regiões brasileiras, a região Norte, necessita de estudos científicos sobre a espiritualidade na formação de profissionais médicos, já que esta região não segue o “tradicionalismo” que Durkheim propunha anteriormente, e desvia na forma de pensar e agir ao preferir fé e relacionar com amparos a doenças. Isso se justifica, pela compreensão da comunidade acadêmica entender

como a espiritualidade é concebida por futuros médicos e com isso interferir na qualidade do cuidado em saúde fornecido por eles, e a partir do conhecimento de suas concepções pode-se inferir como a espiritualidade tem sido incorporada em sua formação acadêmica. Ora, a identidade profissional, construída durante a formação acadêmica e se relaciona com a espiritualidade no cuidar profissional, já que nossas identidades são construídas através de influências de uma sociedade e suas tradições, como aponta Durkheim.

Bem como, a identidade dessa forma, se trata de um conceito social, e procura demonstrar que as velhas identidades, responsáveis pela estabilidade do mundo social, estão entrando em declínio e sendo substituídas pelas novas identidades, caracterizadas pela fragmentação do indivíduo moderno, que tem promovido grandes mudanças estruturais nas sociedades. A identidade por isso não é única, passando a ser fluida, difusa, fragmentada e plural e estão consideradas no constante processo de mudança, além de sofrerem transformações, assim como o campo religioso.

Cada religião irá interpretar o campo da saúde de uma forma única e particular, muito frequentemente, também ocorre na Amazônia, onde líderes religiosos da Pajelança usam a espiritualidade para demonstrar a relação da sociedade com doenças e sua pluralidade. Assim como a cosmovisão afro-ameríndia, onde os praticantes religiosos, procuram primeiro a religião, em busca de alternativas medicinais, visões e amparo, julgando ter mais apoio e resultados do que na busca por um médico.

Conforme Hall, a chamada “crise de identidade” é vista como parte de um processo mais amplo de mudança, que está deslocando as estruturas e processos centrais das sociedades modernas e abalando os quadros de referência que davam aos indivíduos uma ancoragem estável no mundo social (HALL, 2006). Essas relações entre diferentes identidades no mundo moderno nem sempre serão harmônicas e por vezes irão entrar em conflito, projetados sobre os saberes, empírico e científico, sempre com aspectos de hierarquização, onde a academia terá mais adeptos e apoios de pesquisas, enquanto o conhecimento popular será visto como algo inferior e sem grande importância nos consultórios médicos.

Pacheco (2010), em seus estudos sobre a prática da cura na região amazônica, denota que mesmo com o avanço da medicina baseada em evidências científicas e as diversas disputas entre médicos e pajés, noticiadas em jornais do século XIX e primeiras décadas do XX, os praticantes da medicina mágico-terapêutica atualizaram concepções sobre os tipos de doenças que se desenvolvem. Nas conversas realizadas ou acessadas com benzedores, curandeiros, pajés e pais-de-santo, todos de forma unânime, afirmam haver doenças que somente à medicina científica resolve e outras, somente as encantarias.

Esse sentido da tolerância na modernidade relaciona-se então ao projeto de dominação universal do colonizador europeu, no qual a ideologia da ciência moderna, em sua busca de uma verdade absoluta e no uso de uma razão instrumental ansiosa por dominar a natureza, foi utilizada como elemento legitimador que possibilitou/possibilita o desenvolvimento de atitudes de intolerância. No âmbito das relações religiosas faz-se pertinente observar até onde esse conceito de tolerância moderno pode predispor ao preconceito para com membros de credos diferentes. Todavia, ao se trabalhar com esta temática, é interessante questionar até que ponto o preconceito é apenas um elemento constitutivo da formação das identidades, entre elas as religiosas, ou até que ponto ele pode se caracterizar num estigma que pode conduzir à intolerância religiosa. (OLIVEIRA, 2007, p. 225)

É para essa intolerância que Cardoso (2003) chama a atenção ao destacar que, no campo da identidade, seu conceito e busca como algo puro e homogêneo, concebido em termos de valor universal, conduziu a um ideário de tolerância tal que, negando a pluralidade humana, relegou o diferente, o não-idêntico ao lugar do submisso, do anormal, do estranho, do não-existente ou do manipulável.

Como podemos observar a passagem do preconceito à intolerância torna-se evidente em um consultório médico, através das desigualdades, que são resultantes de um poder institucional e socialmente construído, predominando alguns e excluindo outros, que serão considerados “inferiores”. Essa exclusão, que não é natural, quando se transforma num estigma é reveladora de uma marca, “de um atributo profundamente depreciativo” (GOFFMAN, 1998, p. 13), que expressa uma linguagem de relações sociais que dão peso a esses atributos de modo negativo.

Assim, o estigma possibilita a uma pessoa ou a parcelas de pessoas, por conta de um ou de mais atributos que possuem e que não são aceitos socialmente, viverem uma situação de condenação tal que elas negligenciam, independentemente de outros atributos que as mesmas possam ter. Isso ocorre frequentemente em hospitais, onde não se abre espaço para diálogos com pacientes sobre suas crenças, e este fato influencia até mesmo nas políticas públicas de saúde. Os médicos possuem certas dificuldades em lidar com os saberes não ocidentais, e na prática isso pode ser interpretado por grupos religiosos que visitam pacientes doentes em hospitais, como ato de solidariedade. Esses indivíduos sempre pertencem a denominações católicas ou evangélicas, não é comum presenciar grupos de matrizes africanas desenvolvendo essas atividades, por motivos óbvios de falta de conhecimento e informações de profissionais da saúde e pacientes, que geram por conseguinte afastamento e estranheza.

Essas informações foram coletadas com os acadêmicos que são objetos deste estudo, e que praticam visitas e trabalhos de campos em clínicas médicas das mais diversas especialidades e hospitais. Assim, toda essa pluralidade de religiões no país são demandas,

que se materializam através de indivíduos e que precisam ser dialogadas pelo médico, que não por sua vez, não recebeu conhecimentos acerca do assunto em sua formação.

Se caracterizando em um preconceito, marca distintiva tão forte, que anula a inclusão do indivíduo em seu meio social, podendo ser aplicado na forma de conhecimento científico e empírico, quando profissionais médicos entram em contato através de consultas com populações tradicionais amazônicas, que historicamente tem uma relação específica em como lidar e tratar doenças, convertendo a religião em estigma, principalmente se, não for católica ou evangélica. Os testemunhas de Jeová, servem como exemplo deste impasse social e religioso que impactam diretamente no exercício da medicina, que historicamente, realizam a recusa caso um de seus membros necessite de transfusão sanguínea, mas apesar das convicções pessoais religiosas, a justiça brasileira tem acatado a soberania da vida.

Desse modo, considera-se que o preconceito desenvolvido por membros de alguma religião, sejam estes protestantes, evangélicos, católicos, espíritas kardecistas, umbandistas, candomblecistas, etc. Para adeptos de outras crenças que venham configurar atitude de aceitação de desigualdade sociais como naturais, repetindo na legitimação das mesmas, estamos diante de um preconceito reforçado pela identidade religiosa com conflitos, que atuam como limitação das diferenças em relação aos demais, com a repetição da exclusão de grupos religiosos podendo se aproximar a intolerância, a partir de quando se nega ao Outro, o direito de proferir sua fé dessemelhante.

Goffman (1998), afirma que o sujeito estigmatizado, seja por idade, sexo, cor, profissão, religião, etc., sofre uma discriminação tamanha que [...] os padrões que ele incorporou da sociedade maior tomam-no intimamente suscetível ao que os outros veem como seu defeito, levando-o inevitavelmente, mesmo que em poucos momentos, a concordar que, na verdade, ele ficou abaixo do que realmente deveria ser. A vergonha se torna uma possibilidade central, que surge quando o indivíduo percebe que um de seus próprios atributos é impuro e pode imaginar-se como um não-portador dele.

Por isso, existem critérios para saber como está relacionada então a racionalização de uma religião, sabendo sobre “...o grau em que uma religião se despojou da magia.” (PIERUCCI, 2003, p. 117). E quanto mais se “...reprime a crença na magia, “desencantando” assim, os fenômenos do mundo, (...) estes perdem seu sentido mágico...” (WEBER, 1994, p.334). Uma religião que age dessa forma, tem por característica negar a magia de toda e qualquer forma, contestando todo o poder que ela exerce sobre a realidade, eficácia e como meio de salvação. Assim, as práticas mágicas tendem a desaparecer e serem explicadas na educação com a sociedade moderna, passando a usar a ciência como justificativa,

necessitando neste ponto o médico de neutralidade diante de seus pacientes, já que a saúde é um espaço público e de todos, e precisa ser igualitário. A neutralidade aqui pode ser inserida através de diálogos em tom de inserção e respeito de crenças de pacientes em seus tratamentos, aliando o que existir de divino a tratamentos médicos e remédios.

Entretanto, esse papel diz respeito também à legitimação, que é um aspecto necessário à manutenção e à reprodução da ordem social estabelecida, uma vez que é tido como pressupostos que o homem tem necessidade de explicações e justificativas para aceitar as coisas tal como a ele se apresentam. Essa tarefa é cumprida pela religião na medida em que legitima as instituições sociais (BERGER, 1971, p. 49). Os movimentos religiosos irão permanecer ao longo do tempo, e a religião não vai acabar, mas apenas se adaptar as particularidades dos indivíduos, de forma subjetiva, respeitando questões de cada sociedade e tempo. Logo, a modernização está necessariamente associada a dessecularização, na medida em que existe no homem impulso religioso que impossibilite a secularização de poder prevalecer de maneira absoluta na modernidade.

A medicina, em sua história, evidenciou o lugar comum entre a religião e a ética, principalmente no que concerne à relação médico-paciente. Para Anjos (2007), a Bioética e a Teologia se inserem na sociedade plural, com uma consciência cada vez mais clara de tal pluralidade. Existe também o Código de Ética do Estudante de Medicina (CEEM), que foi elaborado por uma comissão especial do Conselho Federal de Medicina e que possui seis eixos fundamentais que ajudam muito com as questões abordadas nesta pesquisa: relação do estudante com as instituições de ensino e de saúde; relação do estudante com o cadáver; relações interpessoais com do estudante; responsabilidades do estudante com seus estudos/formação; relação do estudante com a sociedade; e relação do estudante com a equipe multiprofissional.

Assim, o acadêmico, já no exercício de sua profissão, deve respeitar a diversidade cultural e influencia religiosa de seu paciente. Trindade (2012), em estudos sobre as benzedeadas do Amazonas e a cura popular na cidade de Parintins/AM, ressalta o papel das benzedeadas e parteiras e a relevância do ofício desempenhado por essas. As benzedeadas possuem função social definida: trazer conforto e bem-estar a todos os males, daqueles que não encontraram na ciência médica, sua cura. Constitui-se assim, um paralelo entre o conhecimento científico, baseado em evidencia, e o saber popular, conhecido como senso comum, marginal.

A religião passa a ser não mais uma imposição do Estado, ou mesmo cultural, havendo um rompimento no mundo ocidental, e com essa quebra o indivíduo passa a ter o poder de

escolha, sobre seguir determinada religião, não sendo mais tratado como uma abordagem hereditária, passando a ser, agora uma vivência particular e subjetiva de influências externas. Essa subjetivação plural é o que Hall aponta como uma das características da pós-modernidade que se desdobra no ocidente.

O processo de secularização do Estado proporcionou maior liberdade ao indivíduo, para desempenhar sua fé, possibilitando espaço para o surgimento de novos grupos. O advento da liberdade religiosa também resultou da secularização do Estado e a expansão do pluralismo religioso e liberdade religiosa, rompeu o domínio católico no Brasil, dando legitimidade e institucionalizando novos grupos. A secularização não é aplicável a todas as religiões, e conseqüentemente está na sua maior parte na constituição e não sendo desenvolvida na sociedade.

Entre 1980 e 2010, os católicos declinaram de 89,2% para 64,6% da população, queda de 24,6 pontos percentuais, os evangélicos saltaram de 6,6% para 22,2%, acréscimo de 15,6 pontos, enquanto os sem religião expandiram-se num ritmo ainda mais espetacular: quintuplicaram de tamanho, indo de 1,6% para 8,1%, aumento de 6,5 pontos. O conjunto das *outras religiões* (incluindo espíritas e cultos afro-brasileiros) dobrou de tamanho, passando de 2,5% para 5%. De 1980 para cá, portanto, prosperou a diversificação da pertença religiosa e da religiosidade no Brasil, mas se manteve praticamente intocado seu caráter esmagadoramente cristão. (MARIANO, 2013, p. 01)

No cenário local, o Amapá se caracterizou por ter presença de evangélicos muito evidente, e muito atuantes na política, ocupando cargos e candidaturas, enquanto o número de católicos vem diminuindo. A população é predominante católica (64%), seguido pelos evangélicos (28%) e espíritas (0,4%). Os sem religião somam 6% da população. Entre as igrejas evangélicas, a que conta com o maior número de membros é a Assembleia de Deus (100.821), seguida pela Igreja Universal (10.101), Igreja Adventista do Sétimo Dia (9.461), Igreja do Evangelho Quadrangular (6.468) e Igreja Pentecostal Deus é Amor/ (3.146) (REIS E CARMO, 2015).

Baseados no conjunto teórico anterior, e na inédita abordagem da religião na disciplina de Sociologia aplicada a Saúde, no curso de Medicina, da Universidade Federal do Amapá, partimos do pressuposto que a formação de profissionais na área de saúde, carece de uma abordagem quanto, a religiosidade do paciente e o seus impactos no tratamento de doenças.

2 A ESPIRITUALIDADE NO ENSINO MÉDICO

Na formação do acadêmico em medicina, a abordagem da espiritualidade é dicotômica, já que existe a dificuldade de discuti-la com conhecimento científico e posicionamento técnico, além disso, há também certa resistência em aceitar a dimensão espiritual do ser humano no cuidado e isso se deve ao impacto do paradigma positivista e naturalista nas disciplinas de saúde. Ao analisar os currículos dos cursos de medicina, constata-se que as disciplinas estão centradas em sua maioria na dimensão biológica do ser humano.

Neste sentido, o ensino médico, necessitou de uma nova metodologia que alinha-se a formação profissional com habilidades humanísticas essenciais no exercício da medicina. Influenciado pelo método de aprendizagem baseada em soluções de problemas, denominado PBL (Problem Based Learn). Dentre os principais métodos de aprendizagem ativa se destaca o Método de Aprendizagem Baseada em Problemas (MABP), que torna os estudantes parte efetiva do processo de ensino-aprendizagem, buscando a construção de conhecimento sólido e autônomo com independência.

Esse método vem se consolidando como uma importante ferramenta pedagógica e tem gerado diferentes resultados na construção do conhecimento dos estudantes pelo seu grau de comprometimento (BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014; DA SILVA, 2015; DE CARVALHO BORGES et al., 2014; DE MORAIS, 2014). A metodologia se destaca por ser aceita e empregada nas mais diversas Instituições de Ensino do Brasil (IES) e do mundo, por isso, se faz importante avaliar as experiências e os resultados obtidos por discentes da área da saúde de diferentes instituições sobre as experiências vividas a partir da utilização do MABP.

Atualmente, a metodologia adotada pela Universidade Federal do Amapá, engloba o aprendizado através da metodologia ativa, que permite recrutar conhecimento dos mais diversos, contribuindo para a formação dos estudantes. Através de disciplinas optativas é possível complementar sua formação e contribuir diretamente para o desenvolvimento humano e social.

Surge daí, a oferta da disciplina optativa de Sociologia aplica a Saúde, com ênfase em religião, dirigida a acadêmicos de graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá, que possui carga horária de 60 horas, divididas em 15 encontros de 04 horas semanais. O programa compreende desde o questionamento reflexivo sobre o porquê estudar espiritualidade na área da saúde até a influência desta nos resultados terapêuticos, incluindo os riscos e benefícios na promoção de uma assistência mais humanizada. Abrangendo estudos sobre as grandes religiões, anamnese espiritual, reflexões sobre Deus, fé, dor e sofrimento,

morte e ainda questões acerca de bioética e discussões relativas da transcendência enquanto um campo a ser explorado dentro dos domínios da pesquisa científica e suas limitações metodológicas. O objetivo desta disciplina é levar a uma reflexão que favoreça, na finalização do curso, o estudante a perceber a importância da espiritualidade como fator de grande influência no acompanhamento do paciente no processo saúde-doença e sua participação como instrumento de humanização no atendimento.

A disciplina ocorreu no período do segundo semestre letivo de 2019, no turno da manhã, no Departamento de Ciências Biológicas e Saúde, bloco de Medicina, da Universidade Federal do Amapá. Assim, participei dessas atividades, que culminou nesta pesquisa, através da vaga de monitoria na disciplina, onde auxiliei o professor ministrante Dr. Marcos Vinicius de Freitas Reis⁵, com repasses de textos, e-mails, informações e auxílio aos estudantes, que por sua vez atenderam a pesquisa de forma muito receptiva e de maneira a demonstrar bastante interesse pelo tema.

A proposta de atividades se deu através de palestras, seminários temáticos com representantes de lideranças religiosas, visitas técnicas e rodas de conversa. Além disso, houve a discussão teórica no início da disciplina com exposição de textos, artigos e capítulos de livros de Teóricos que debatem temas acerca de construção de identidade, diferença, cultura, religiões e espiritualidade. Tais como: Thomaz Tadeu da Silva, Stuart Hall e Emile Durkheim.

Já a visita técnica, que foi realizada ao longo do semestre, os acadêmicos, se direcionaram a Associação Beneficente Ylê de Oxum Apará, localizado no bairro Pedrinhas, na cidade de Macapá. Onde tiveram a oportunidade de conhecer o espaço físico que se desenvolvem atividades de religiões de matriz africana, podendo inteirar-se sobre imagens, rituais e ter um roda de conversa muito satisfatória com o responsável do Terreiro, Pai Salvino. A maioria dos estudantes presentes, não tinham noção das denominações e informações sobre religiões de matriz africana, nem mesmo como se dava essa troca através da relação entre saúde e religião, a casa visitada em questão, diz que orienta e cuida de doenças físicas e até mentais, através de rezas e ervas, mas que orienta sempre o auxílio do médico, e que se este profissional instruir laudos e resultados negativos, estes não prometem cura ou mudança no caso.

Os seminários temáticos foram compostos por líderes de grupos religiosos que somavam com informações, experiências e vivências, além de debates acerca de práticas e

⁵ Professor Efetivo da Universidade Federal do Amapá, no curso de Relações Internacionais, mestre em Ciência Política e Doutor em Sociologia, voltando seus estudos em torno do tema religião.

informativos relacionados a saúde de suas respectivas denominações, e este momento serviu como troca, já que se trata de posições acerca da saúde que religiões praticam e atuam e que não sabiam o real motivo e história através da decisão e seguimento, ter esses líderes contando casos e suas vivências perante estudantes de medicina, foi essencial, já que foi relatado abusos e negligências hospitalares e casos de violação do corpo e individualidades desses indivíduos. Os grupos que se fizeram presentes foram: Ayahuasca, Reiki, Testemunhas de Jeová e um debate sobre religiões de matriz africana, contendo personalidades de diferentes segmentos.

Para critérios de finalização da disciplina, o último seminário se deu através de professores do próprio curso de medicina, com formações em Ciências Humanas aplicadas, intitulado como “Morte e Saúde na formação do profissional Médico”. Foi um bate papo, onde se pode conhecer experiências pessoais e profissionais de professores, que estão ali no dia a dia com eles, ensinando e trocando conhecimentos, mas de forma sistêmica e positivista.

Com intenção de possibilitar a coleta de dados, foi utilizado um instrumento composto de duas partes, através de uma plataforma online. A primeira, consistiu em um questionário sócio demográfico com intuito de apreender a idade, sexo, prática e frequência religiosa dos participantes do estudo. A segunda parte continha três questões discursivas sobre a temática central do estudo: O que você entende por espiritualidade? Na sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado? Qual importância da espiritualidade do paciente em seu processo saúde-doença? (APÊNDICE A).

A análise dos dados foi feita através da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2000), uma vez que o discurso do significado da dimensão espiritual necessita de um método analítico capaz de conduzir o pesquisador por um caminho seguro.

De posse do material coletado, foi realizada a leitura dos questionários respondidos pelos acadêmicos para demarcação da pesquisa. Em seguida, passou-se para exploração do material, nesta etapa, os questionários foram codificados a partir da identificação das unidades de registro e de contexto. Neste estudo, as unidades de contexto são representadas pelas questões que compuseram o instrumento de coleta de dados e as unidades de registro por palavras-chaves identificadas nas respostas dos acadêmicos a estas questões, as quais são definidas no Quadro 1.

Quadro 1 - Unidades de conteúdo e de registro identificadas nos discursos dos participantes e suas respectivas definições.

Unidade de conteúdo: o que você entende por espiritualidade?	
Unidades de registro	Definição

Algo/Força Superior	Indica que enquanto o homem busca sentido, a ciência enxerga rastros do sagrado, de uma força, ou superior inerente aos seres humanos.
Relação com Deus	A religião/religiosidade/espiritualidade são a fonte dos sentimentos que nos nutre de amor, paz e contentamento.
Subjetividade	Sugere que o espaço íntimo do homem (mundo interior) leva-o a se relacionar com o mundo social. É o espaço onde a percepção instaura a realidade.
Transcendência	A relação exclusiva do indivíduo com o transcendente por meio da fé e/ou de uma crença.
Sentido da Vida	O motiva o homem como ser espiritual a decidir os rumos de sua vida.
Crença/Fé	A crença é tudo que acredita-se como verdade, fé e a convicção do que esperamos e a certeza do que não vemos.
Bem-Estar	Trata-se da satisfação com a vida, positividade.
Unidade de conteúdo: relação entre espiritualidade e cuidado?	
Unidades de registro	Definição
Cuidado Humanizado	Mostra não apenas o paciente, mas sua família, a equipe de profissionais e o próprio ambiente. A humanização deve fazer parte da filosofia da medicina.
Atenção profissional	Independente da área de formação ou categoria profissional, a comunicação deve ser valorizada como essencial na atenção paliativa.
Apoio ao cuidado	Orientar a assistência, pensando o processo de saúde e trabalho não apenas centrado no médico, mas em toda a equipe, de forma interdisciplinar.
Holismo	Significa o inteiro, o todo, o completo. A prática do holismo evita tratar de forma isolada o processo saúde doença.
Interfere na recuperação	Em um processo social, seguir as orientações médicas resultam na recuperação da saúde.
Crença/Fé	A crença é tudo que acredita-se como verdade, fé e a convicção do que esperamos e a certeza do que não vemos.
Lidar com o próximo	A sabedoria adquirida na convivência com as diferenças, como a forma de pensar, sentir, agir, etc.
Unidade de conteúdo: relação entre espiritualidade e o processo saúde-doença?	
Unidades de registro	Definição
Adesão e ajuda no tratamento	Indica a aceitação pelo paciente das recomendações do profissional de saúde.
Influência no processo saúde-doença	O sedentarismo e maus hábitos alimentares, são fatores de risco que influenciam o processo saúde/doença.
Holismo	Significa o inteiro, o todo, o completo. A prática do holismo evita tratar de forma isolada o processo saúde doença.
Bem-Estar	Trata-se da satisfação com a vida, positividade.
Fortalecimento do paciente	Os sentimentos de tristeza e apatia no paciente, fragiliza-o, pelo fato de não sentir-se, preparado para cumprir suas obrigações sociais. É essencial o apoio espiritual e familiar.
Qualidade de vida	As condições de vida do ser humano, demonstrado pelo lado físico, mental, psicológico, emocional e espiritual.
Enfrentamento da doença	A estratégia de enfrentamento é a tentativa do indivíduo superar o estresse provocado por sinais e sintomas da doença, como: apatia, depressão, desânimo, raiva, ansiedade, etc.
Integralidade	As ações médicas no tratamento em conhecimento, organização e trabalhos em saúde.

Respeitar costumes	Respeitar o outro é compreender que pessoas pensam e agem de forma diferente.
---------------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. Macapá, Amapá, Brasil.

Assim, emergiram três categorias temáticas: o conceito e a importância da espiritualidade; relação entre espiritualidade e cuidado e; relação entre espiritualidade e o processo saúde doença. Para facilitar a apresentação dos resultados, foram construídos quadros, para melhor visualização de cada categoria, com as unidades de registro, as unidades de contexto e a frequência de cada uma.

Após a aprovação do estudo, abordou-se os estudantes participantes da disciplina e foi feito o convite a participação da pesquisa. Após a explicação sobre os objetivos, justificativa e procedimentos metodológicos do estudo, seus riscos e benefícios, bem como da possibilidade de desistência ou recusa em participar do estudo sem nenhum prejuízo e a garantia de sigilo e anonimato na divulgação de seus resultados, os participantes manifestaram sua concordância de participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os mesmos foram informados sobre a possibilidade desistirem de participar do estudo em qualquer momento. Além disso, foi assegurado o direito ao sigilo e anonimato na divulgação dos resultados desta pesquisa. (APÊNDICE B).

O estudo seguiu as recomendações éticas preconizadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas em Seres Humanos (BRASIL, 2012).

Os acadêmicos, em uma porcentagem pequena, eram maioria do sexo masculino, com 23 participantes, enquanto no sexo feminino, foram 21 participantes. A idade dos indivíduos variou entre 21 a 41 anos, sendo máxima e mínima. (Tabela 1). Por se tratar de uma disciplina optativa, faziam-se presentes alunos de todos os períodos do curso, desde os iniciais, a aqueles que se encontravam em processo de formação.

Tabela 1 – Características sócio demográficas dos participantes do estudo.

Acadêmicos de Medicina	Sexo		Idade	
	Feminino	Masculino	mínima	máxima
	21	23	21 anos	41 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. Macapá, Amapá, Brasil.

No tocante à religiosidade organizacional, tanto a assiduidade mínima, de pelo menos uma vez ao mês ao serviço religioso, quanto a assiduidade máxima, mais de uma vez na semana, foi maior entre os acadêmicos. (Tabela 2).

Tabela 2 – Assiduidade dos participantes a serviços religiosos.

Acadêmicos de Medicina	Uma vez ao mês		Mais de uma vez ao mês		Uma vez na semana		Mais de uma vez na semana		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	20	45,5	04	9,1	06	15,9	12	29,5	44	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. Macapá, Amapá, Brasil.

Sobre a importância ou não da espiritualidade para os acadêmicos, independente da afiliação religiosa declarada, dos 44 participantes, 38 atribuíram a espiritualidade a algum grau de importância. E apenas 06 participantes não consideraram importante, expressando que a maioria julga a questão da espiritualidade como sendo importante. Vale ressaltar, que a construção e aproximação desse grupo pesquisado antes mesmo do desenvolvimento da pesquisa, ficou evidente que os mesmos, consideram em sua vida a dimensão religiosa e espiritual, e ainda deixavam evidente a lacuna ao longo da formação desse tema.

Tabela 3 – Grau de importância da espiritualidade, segundo participantes.

Acadêmicos de Medicina	Não é importante		Relativamente importante		Importante		Muito importante		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	06	9,1	06	15,9	09	20,5	23	54,4	44	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. Macapá, Amapá, Brasil.

No discurso dos participantes da pesquisa, a espiritualidade é compreendida como elo entre o homem e um ser supremo, este ser supremo representa um Deus ou uma força maior que dá sentido às coisas inexplicáveis, rege a vida humana e o universo. A maioria das respostas atribuem a espiritualidade ao relacionamento do homem com esse Deus, em uma dicotomia entre o mundo da matéria e o mundo do espírito. Se analisarmos esta dicotomia, muitos aspectos religiosos que influenciam o processo saúde-doença não são levados em consideração de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2 - Unidades de registro e de conteúdo da categoria intitulada “O que você entende por espiritualidade?”, identificadas nas respostas dos participantes do estudo.

Unidades de registro	Frequência	Unidades de contexto
O que você entende por Espiritualidade?		

Algo/força superior	6	<p>Como uma maneira de conexão com o divino. Baseado em algo superior ao nosso entendimento humano. É acreditar em algo que lhe fortaleça. Contato com forças superiores a este plano ou mesmo a rejeição da existência delas. Algo que não conhecemos por completo, porém nos dá força. É a forma individual de busca pela conexão com algo ou alguém superior.</p>
Relação com Deus	6	<p>É a conexão que tenho com Deus e com o meu interior. A espiritualidade é uma coisa natural do ser humano. Algo colocado na mente humana pelo próprio Criador para que pudéssemos nos conectar a Ele. É a Busca por Deus. É uma forma de conexão com Deus. Estar conectado com Deus.</p>
Subjetividade	9	<p>Algo que nos conecta com uma parte além do corpo físico. Acreditar que existe algo além do corpo físico. É uma forma de você acreditar, se conectar em algo maior, em outra realidade. Contato com aquilo que está além do plano material ou físico. Um sentimento de tranquilidade sem explicação da causa. Ela preenche o vazio da nossa existência, tornando o impossível em algo palpável. Costumes que buscam algo além do plano material, divino. É acreditar em algo místico, além da realidade material. Por algo que se estende da nossa existência partindo para o sobrenatural.</p>
Transcendência	5	<p>Estado individual acerca das percepções daquilo que é sentido de forma não material. Uma conexão com algo maior e transcendental. Uma percepção de mundo construída em torno de valores culturais, sociais, familiares e pessoais que busca transcender. A forma que a gente tem de tentar buscar explicações e razões para as coisas que acontecem na vida que transcendem o meio material. Acreditar em algo que transcende qualquer coisa terrena e preenche o ser humano.</p>
Sentido da vida	6	<p>Como se enxerga a vida após a morte e como as atitudes e ações dele em vida podem refletir após seu término. Conexão emocional. Busca de sentido e compreensão de aspectos não palpáveis e complexos da própria vida e dos outros. Forma de acreditar que a vida significa mais do que realmente é. Uma forma de tentativa de explicação da realidade, porém simplificada. Porto seguro.</p>

Crença/fé	7	Entendo como um meio de busca pela fé. Aquilo que alimenta o nosso espírito. Uma forma do ser humano se conectar com algo que traga esperança e fé. Algum meio para se ligar ao sagrado. Significa a expressão da minha fé. Uma aproximação com o sagrado. É aquilo que nos permite conectar com o divino.
Bem-estar	5	Estado de ser/estar do indivíduo. Forma de buscar a melhor versão de si mesmo. Busca de ter paz de espírito/paz interna de inúmeras formas. Espiritualidade é a forma como você se expressa. É uma tentativa de conexão com o interior.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. Macapá, Amapá, Brasil.

A dimensão da espiritualidade, mais do que acrescentar um novo conhecimento, é uma maneira de ver o universo dos acontecimentos numa nova perspectiva, outrora reduzida a uma visão tecnicista, em que uma abertura para a reflexão sobre questões essenciais e existenciais passa a ocorrer. A dimensão da espiritualidade diz respeito a um plano metafísico que não se limita a qualquer tipo de crença ou prática religiosa. Nela é contemplado o conjunto de emoções e convicções de natureza não material, os quais nos remetem a questões como o significado e o sentido da vida (VOLCAN, 2003). Assim, a espiritualidade não está vinculada necessariamente a uma fé religiosa em uma divindade específica, mas como na verdade, o ser humano é intrinsecamente espiritual, uma vez que tem a capacidade de autoconsciência, reflexão sobre si e sua autotranscendência.

Na relação entre espiritualidade e cuidado profissional, a maioria dos acadêmicos acredita que ela esta atrelada em lidar com o próximo, da forma em que é preciso ter apoio ao cuidado de todas as formas que contribua a melhora do paciente, incluindo sua crença e fé, já que existem doenças e estados físicos que profissionais da saúde não são capazes de diagnosticar, apenas crenças e religiosidades podem direcionar. Percebi ainda, que essas concepções e relações se modificaram ao longo da disciplina, depois do contato e experiência com tantos indivíduos e suas histórias, tornando-se ainda mais sensíveis ao tema e a sua futura profissão (Quadro 3).

Quadro 3 - Unidades de registro e de conteúdo da categoria intitulada “Relação entre espiritualidade e cuidado”, identificadas nas respostas dos participantes do estudo.

Unidades de registro	Frequência	Unidades de contexto
Em sua opinião, qual a relação existente entre espiritualidade e cuidado?		
Cuidado humanizado	5	A importância da saúde humanizada, focando no ser biopsicossocial. Um guia na busca por entendimento e explicação.

		<p>Deve-se entender a espiritualidade e religião de cada paciente, para que haja um cuidado mais individualizado e humano com cada paciente.</p> <p>Humanizar mais nossas relações com os pacientes.</p> <p>Credito no tratamento humanizado como essencial nesse processo.</p>
Atenção profissional	4	<p>A espiritualidade é parte inerente ao ser, faz parte da abordagem ao paciente considerá-la em todos momentos de cuidado.</p> <p>Acredito que a espiritualidade deve ser uma aliada no processo de saúde, muitos paciente a tem como esperança de dias melhores, de cura e encorajar essa ferramenta é um passo muito importante para cuidado do paciente.</p> <p>É importante considerar pois dependendo da relação médico paciente.</p> <p>É considerar o indivíduo como completo, e traz mais conteúdo para mais possibilidades de abordagem e sucesso terapêutico</p>
Apoio ao cuidado	8	<p>Se faz de suma importância que seja abordada a questão da espiritualidade no tratamento do paciente.</p> <p>Ela ajuda a tranquilizar o paciente e aceitar sua condição com mais resiliência.</p> <p>Estimula-lo a buscar em sua fé aqueles que os dão maior apoio emocional é imprescindível para alcançar a cura/ tranquilidade mental.</p> <p>Mesmo que o médico não acredite na religião do paciente, ele tem que se apegar para o lado religioso do paciente para tranquiliza-lo.</p> <p>A espiritualidade oferece conforto sobre o processo de adoecimento principalmente em pacientes terminais.</p> <p>Sempre respeitar a espiritualidade do paciente e ter em mente que ela auxilia no tratamento.</p> <p>A espiritualidade pode ser usada como um instrumento de auxílio para o paciente tendo em vista os benefícios no bem estar geral.</p> <p>Aqueles pacientes que têm qualquer tipo de crença e tem o lado espiritual em suas vidas, podem sempre estar aliando as duas partes para ter um benefícios próprio na saúde.</p>
Holismo	4	<p>É necessária para uma abordagem holística do paciente.</p> <p>Oferecer mais do que apenas a visão materialista e técnica do médico, mas visualizar o paciente como uma entidade completa, com seu corpo e mente.</p> <p>Respeito a sua esperança, e apoio humanizado e holístico ao paciente.</p> <p>É onde o ser humano busca conforto e paz de espírito, que é algo bastante relevante em qualquer processo da vida.</p>
Interfere na Recuperação	6	<p>A forma que o paciente vê a espiritualidade ajuda no tratamento do mesmo.</p> <p>É necessário levá-la em consideração, uma vez que é determinante de estilo de vida e pode indicar adesão ao tratamento.</p> <p>Quando o paciente e sua família tem espiritualidade e</p>

		<p>acreditam e pedem pela cura de um doente, isso ajuda muito no tratamento.</p> <p>Ela pode em muito contribuir pra melhora e servir de acalento nós momentos difíceis.</p> <p>São determinantes na relação médico e pacientes, com repercursões diretas no tratamento.</p> <p>A espiritualidade é muito importante na assistência à saúde devido a sua atuação e conhecimento em diversas vertentes do cuidado ao paciente.</p>
Crença e fé	8	<p>A resposta a um determinado tratamento pode ser influenciada diretamente pela fé.</p> <p>A forma como vai se encarar determinada situação na saúde, a fé pode ser um grande aliado.</p> <p>Se a fé o torna mais confiante melhor será seu tratamento e sua condição psicológica.</p> <p>A crença que o paciente possa ter na interferência desses fatos sobrenaturais no estado dele pode alterar a resposta dele à medicação ou qualquer tipo de tratamento.</p> <p>Aceitar as escolhas de cada paciente é fundamental, principalmente no que ele acredita.</p> <p>Acredito veementemente que a espiritualidade, a fé age diretamente na recuperação dos pacientes.</p> <p>A espiritualidade dá ao paciente uma esperança e uma paz de espírito que a medicina moderna não consegue proporcionar.</p> <p>Ela permite que o paciente se tranquilize em relação a sua condição clínica.</p>
Lidar com o próximo	9	<p>A espiritualidade auxilia o paciente a ter algo em que confiar no momento de dor e sofrimento.</p> <p>A espiritualidade dos pacientes é benéfica como placebo na cura das doenças.</p> <p>Acredito que é de importância que o médico conheça as vertentes religiosas a fim de respeitar a individualidade de cada ser como pessoa.</p> <p>Uma relação importantíssima de fraternidade, a empatia tem como cerne tal sentimento.</p> <p>É de extrema importância compreender o valor da vida e enxergar o próximo como seu semelhante, apesar de muitas coisas.</p> <p>Faz a gente se manter bem pra cuidar de quem precisa.</p> <p>Espiritualidade é essencial e está ligada a empatia e compaixão.</p> <p>A busca pela espiritualidade é capaz de fortalecer o paciente em momentos delicados, ajudando a lidar com menor sofrimento em situações difíceis.</p> <p>Pois deve ser levado em consideração na hora de atender e se portar a frente do paciente.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. Macapá, Amapá, Brasil.

Não há contradição entre a prática de uma fé frente a atividade profissional de um cientista. Em outras palavras, pode-se ser um bom cientista e ao mesmo tempo acreditar em Deus. A crença em um Ser Superior, pode ser uma opção completamente racional, onde princípios de fé, são na verdade complementares aos científicos. O domínio da ciência está

em explorar a natureza. O domínio de Deus encontra-se no mundo espiritual, impossível de esquadrihar com instrumentos e linguagem científica (COLLINS, 2007). Isso, é possível observar no Quadro 4, onde são consideradas questões sobre o uso conjunto da espiritualidade com os cuidados médicos, e assim observando diretamente a influencia dessa relação para esses futuros profissionais.

Quadro 4 - Unidades de registro e de conteúdo da categoria intitulada “Relação entre espiritualidade e cuidado”, identificadas nas respostas dos participantes do estudo.

Unidades de registro	Frequência	Unidades de contexto
Qual a importância de considerar a espiritualidade do paciente em seu processo saúde-doença?		
Adesão e ajuda no tratamento	5	Essa relação já foi comprovada como algo positivo para o tratamento do indivíduo. Na maioria das vezes é benéfico pelo otimismo e crença na melhoria da saúde. Considero como fator benéfico para o processo de restabelecimento da saúde do paciente. Exerce impacto positivo. A forma com que o paciente pratica sua espiritualidade pode influenciar em algumas questões sobre ao que ele está receptivo em termos de tratamento.
Influencia no processo saúde-doença	8	Será uma das bases importantes no processo de adoecimento. A espiritualidade pode fornecer testemunhos de como ou porque de superar tal enfermidade. Ela pode sim causar um impacto positivo no processo saúde-doença. A espiritualidade do paciente afeta diretamente a forma como ele encara todo o processo de adoecimento e morte. A espiritualidade dá ao paciente sensação de algum tipo de controle sob a doença e possibilidade de cura. A espiritualidade é importante porque ela ajuda no processo de cura. Porque as crenças do paciente, principalmente, quando têm relação com o processo saúde-doença têm um papel ativo na recuperação do paciente. Um fator de grande influência para instituição de tratamentos e ajudas no processo de cura das doenças.
Holismo	2	A religião muita das vezes responde os anseios das pessoas em relação ao desconhecido e o tratamento holístico. Algo que ultrapassa o biológico.
Bem-estar	2	A espiritualidade do paciente traz mais energias boas para o processo de cura, alegria e diminuição da ansiedade e angústia. A espiritualidade atua como um refúgio para pacientes enfermos.

Fortalecimento do paciente	7	<p>A partir dela podemos melhor estabelecer a relação médico-paciente.</p> <p>Entender a fé do paciente e sua relação com sua espiritualidade é importantíssimo para passar pelo processo da doença da forma mais tranquila.</p> <p>A espiritualidade é muito importante pois o paciente está em um processo difícil na sua saúde.</p> <p>Servir como apoio para aqueles que acreditam.</p> <p>Todo médico deve ter uma visão que vai além do biológico no que se refere a prestação de cuidados.</p> <p>É uma forma de trazer força para o paciente em um momento delicado com a descoberta e o tratamento de algumas doenças.</p> <p>É o que complementa qualquer terapêutica e dá eficiência as demais.</p>
Qualidade de Vida	4	<p>Doenças por causas emocionais, por exemplo.</p> <p>A mente é responsável por controlar boa parte do nosso corpo e a espiritualidade, pra mim, é uma das formas de cura mental e não existe corpo em pleno estado de funcionamento com uma mente não sã, na minha opinião.</p> <p>Pode ajudar no desfecho de sua saúde de forma extremamente positiva, a partir do momento que ele acredite.</p> <p>Pode ser um ponto relevante na manutenção da saúde.</p>
Enfrentamento da doença	3	<p>Acho que principalmente no processo de aceitação, pacientes que tem espiritualidade tem um processo diferente daqueles não tementes.</p> <p>A maioria dos pacientes toma a espiritualidade como base para o processo saúde e doença.</p> <p>É importante na adesão do paciente à terapêutica, isso pode ajudar ele.</p>
Integralidade	4	<p>O respeito e até mesmo o incentivo ao paciente manter suas crenças acesas não só motivam o paciente como também estreitam os laços da relação médico/paciente.</p> <p>Um possível entrave ou abertura, dependendo da perspectiva do paciente e do médico.</p> <p>Compreensão dos fatores do universo do paciente envolvidos nesse processo saúde e doença é fundamental para entender o surgimento e traçar um possível tratamento.</p> <p>Como instrumento de entendimento, ou, pelo menos, percepção da realidade, a espiritualidade dita a cooperação e aceitação do paciente com sua doença e ainda sua adesão ou não ao tratamento.</p>
Respeitar costumes	9	<p>As crenças são importantes no processo de cura. Há pessoas que acreditam que algumas doenças podem ser advindas do espírito doente. Além disso a crença de algo maior que possa curar a doença ajuda no tratamento e há estudos que comprovam isso.</p> <p>É muito importante respeitar a espiritualidade do paciente e saber como lidar com ela.</p> <p>É dever do médico respeitar a identidade de seus pacientes, e ativamente buscar ter uma posição que não cause ofensas ou antagonize estes.</p>

		<p>É importante para que seja considerada as crenças, costumes e restrições do paciente, no processo saúde e doença.</p> <p>Respeitar as crenças do paciente ajudará na melhor relação médico-paciente, na adesão ao tratamento e até mesmo na melhora clínica.</p> <p>Não ferir as crenças do pacientes e respeitar a suas vontades.</p> <p>Se relaciona na medida que há presença de fé tanto na ciência quanto na fé na crença que está intrínseco ao paciente.</p> <p>A espiritualidade do paciente define a relação dele com o processo de adoecer e como ele lida com os conceitos de morte e saúde.</p> <p>Cabe, então, ao profissional da saúde compreender e respeitar as decisões do indivíduo ligados a religiosidade e a espiritualidade.</p>
--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. Macapá, Amapá, Brasil.

Comparando as respostas, observa-se uma diferença significativa no modo de expressar a relação da espiritualidade no processo saúde-doença, sendo maior a incidência de respostas favoráveis a questão nos itens; respeitar os costumes e influência no processo saúde-doença. É interessante destacar que essa influência da espiritualidade do próprio estudante na decisão sobre a inclusão ou não do cuidado espiritual. Vai depender da visão de espiritualidade que se tem, se há uma maior ou menor dificuldade para lidar com a situação. As situações de finitude de vida e de enfrentamento de doenças graves e mentais são consideradas como facilitadoras.

Em contrapartida, é inconcebível na formação de qualquer profissional da área da saúde e numa perspectiva holística e integral, a exclusão da dimensão espiritual na abordagem do cuidado, pois este se torna efetivo quando contempla o ser humano em seus aspectos físico, psicológico, social e espiritual. A expressão espiritualidade, não pode ser reduzida aos momentos de vulnerabilidade humana, como no enfrentamento de doenças graves e na finitude da vida. Além disso, a influência da espiritualidade no processo saúde doença não pode ser ignorada (SOUZA; MAFTUM, MAZZA, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação médica demanda diversas habilidades. O desafio atual consiste em alinhar habilidades teóricas e práticas, com uma formação humanística centrada no tratamento integral do paciente. Apesar da excessiva carga teórica, abrangendo o estudo detalhado de doenças, o acadêmico de medicina, precisa compreender e respeitar os elementos culturais e religiosos do seu paciente, assim como está previsto no Código de Ética do Estudante de Medicina, no eixo cinco, que trata da relação do estudante com a sociedade, para que possa obter a adesão do tratamento e resultados positivos deste. Por este motivo, a adoção das metodologias ativas, com inserção do ensino baseado em problemas, tem resultado em profissionais que demandam por um conhecimento amplo, que engloba a visão biopsicossocial.

Neste contexto, a Universidade Federal do Amapá através do curso de Medicina, disponibiliza a disciplina optativa de Sociologia aplicada a Saúde com abordagem em religião, possibilita uma formação ampla, que vai além do diagnóstico e tratamento de doenças. A religião impacta na conduta do profissional que irá se formar, além da compreensão da fé no processo de tratamento ou cura. Por se tratar do único curso de medicina do estado do Amapá, o curso da UNIFAP torna-se o polo de formação de profissionais, que irão vivenciar a grande diversidade religiosa, sejam elas de matrizes africanas, cristãs, pentecostais ou protestantes.

Assim, a disciplina optativa de Sociologia aplicada a Saúde, proporcionou aos acadêmicos, refletir a respeito de diversos temas que vão além da saúde e doença, através de atividades desenvolvidas ao longo das aulas, e visitas imersivas em ambientes de fé, e encontros com líderes ecumênicos, que possibilitou, além da formação teórica, a vivência com as particularidades de cada vertente religiosa. Na Amazônia, a influência cultural de religiões afro-ameríndias, impactam diretamente na dificuldade do exercício da medicina, já que cada paciente costuma fazer a adesão ao tratamento de forma distinta e particular, influenciado por seu conhecimento cultural e religioso. Cabe ressaltar ainda, que o Amapá é um Estado com grande número de populações tradicionais, bem como: quilombolas, indígenas, ribeirinhos e caboclos, que possuem singularidades distintas quando falamos de religiosidade e espiritualidade.

Portanto, se faz essencial uma formação multicêntrica, incorporando ciências sociais e saúde voltada ao paciente, e não somente a doença. Ao trabalhar questões éticas, identidade, diferenças e cultura, desenvolve-se no acadêmico, habilidades a facilidade de comunicação, cuidado com o próximo, empatia e inteligência emocional, contando com o auxílio de uma

equipe em seus atendimentos com antropólogos, sociólogos, enfermeiros especializados em comunidades e religiões.

Quando os participantes desse estudo foram interrogados acerca da relação entre espiritualidade e o cuidado profissional, a maioria dos acadêmicos de medicina, correlacionou espiritualidade com a atenção profissional que gera apoio ao momento de tratamento de doenças, uma vez que reconhecem a interferência da espiritualidade na recuperação do paciente. Além de achar fundamental no processo de saúde-doença o respeito, crença e fé de quem procura consultórios médicos.

Por fim, para que a formação medica no Amapá, se dê de forma integral, o apontamento deste estudo é que a disciplina de Sociologia da Religião seja aplicada ao quadro efetivo de disciplinas do curso, para que assim, possamos ter profissionais de saúde cientes do seu papel de mudança social integrados a culturas e crenças regionais. A sugestão da inserção efetiva, visa colaborar nesta formação, favorecendo o desenvolvimento de futuros profissionais, os quais estejam mais atentos e aptos a acolher e a compreender as necessidades espirituais do paciente no seu processo saúde-doença, como um recurso a ser utilizado na melhora da qualidade do seu acompanhamento, oferecendo uma proposta concreta de solução às queixas frequentes da desumanização do sistema de saúde.

Esta experiência com os acadêmicos veio reforçar que, para um preparo adequado de indivíduos que se dirigem à área da saúde, o campo da espiritualidade não pode ser avaliado como curiosidade ou uma possibilidade, mas uma exigência necessária declarada pelos próprios estudantes, requerida não somente para a formação profissional, mas também social e pessoal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS MF. **Bioética e teologia na sociedade plural**. In: Neves MCP, Lima M, organizadores. Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades. Coimbra: Gráfica de Coimbra / São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BENKO, M. A.; SILVA, M. J. P. **Pensando a espiritualidade no ensino de graduação**. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto – SP; v4, n1, p71-85, jan/1996.

BERGER, Peter. **Dossel Sagrado**. Buenos Aires: Amarratu Editores, 1971a.

BOROCHOVICIUS, E.; TORTELLA, J. C. B. **Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas**. Revista Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, v. 22, n. 83, p. 263-294, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/ensaio/article/view/287>. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, Brasília –DF, 2012.

COLLINS, F. S. **A linguagem de Deus: um cientista apresenta evidências de ele existe**. São Paulo: Gente, 2007.

DURKHEIM, Émile. **As Regras do Método Sociológico**. Trad. de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Abril Cultural, 2a. edição, série “Os Pensadores”. Seleção de textos de José Arthur Gianotti. 1983.

DURKHEIM, Émile. **As Formas Elementares da Vida Religiosa**. São Paulo: Paulinas, 1989.

DA SILVA, O. O. N. **O método da aprendizagem baseada em problemas nos cursos de Educação Física: um relato de experiência**. Revista Espaço Acadêmico, v. 15, n. 171, p. 38-43, ago. 2015. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/27381/14966>. Acesso em: 05 mar. 2020.

DE CARVALHO BORGES, M. et al. **Aprendizado baseado em problemas**. Medicina (Ribeirão Preto Online), v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/8_Aprendizado-baseado-em-problemas.pdf. Acesso em: 05 mar. 2020.

DE MORAIS, D. C. M. **Avaliação da experiência de estudantes de farmácia no componente curricular de farmacologia com a utilização da metodologia de aprendizagem baseada em tarefas**. FOCO: caderno de estudos e pesquisas, n. 5, p. 89-109, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://www.revistafoco.inf.br/index.php/FocoFimi/article/view/34>. Acesso em: 05 mar. 2020.

FLECK, M. P. A., Borges, Z. N., Bolognesi, G., & Rocha, N. S. (2003). **Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais**. Revista Saúde Pública, 37, 446- 455.

FONSECA, A. S., et al. **Espiritualidade: o significado na prática do enfermeiro**. São Paulo, Nursing, n112, p 312-7, 2008.

GOLDIM JR; SALGUEIRO J; RAYMUNDO MM, MATTE U, BOER APK, organizadores. **Bioética e espiritualidade**. Porto Alegre: EdiPUCRS; 2007.

HALL Stuart. **A Identidade Cultural Na Pós-Modernidade**. 10a Ed. Rio De Janeiro: Dp&A; 2006.

LUKOFF, D. (1992). **Toward a more culturally sensitive DSM-IV (psychoreligious and psychospiritual problems)**. The Journal of Nervous and Mental Disease, 180, 673-682.

MILLER, W. R. (1998). **Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems**. Addiction, 93, 979-990.

NASCIMENTO, LC; SANTOS, TFM; OLIVEIRA, FCS; PAN, R; FLÓRIA-SANTOS, M; ROCHA, SMM. **Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros**. Texto e Contexto – Enfermagem; v22, n1: Florianópolis – SC, jan/mar, 2013.

PACHECO, Agenor Sarraf. **Encantarias Afroindígenas na Amazônia Marajoara: Narrativas, Práticas de Cura e (In)tolerâncias religiosas**. Horizonte, Belo Horizonte, v. 8, n. 17, p. 88-108, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.21755841.2010v8n17p88/2504>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. **Conhecimento e percepção da importância do atendimento da dimensão espiritual pelos graduandos de enfermagem**. O Mundo da Saúde, v.31, n.2, p.238-45, 2007.

PIERUCCI, A. F. **O Desencantamento do mundo: Todos os passos do conceito em Max Weber**. São Paulo: 34, 2003.

SANTOS, B. S. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SOUZA, J. R.; MAFTUM, M. A.; MAZZA, V. A. **O cuidado de enfermagem na dimensão espiritual: a experiência dos alunos de graduação**. Online Brazilian Journal of Nursing; v8, n1, 2009.

SULLIVAN, W. P. (1993). **It helps me to be a whole person: The role of spirituality among the mentally challenged**. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16,125-134.

TRINDADE, Deilson do Carmo. **As benzedoras do Amazonas: a atualidade da cura popular na cidade de Parintins**. In: Anais Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação. Palmas: IFTO, 2012, p. 3.

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.

WEBER, Max. Ciência e Política: duas vocações. São Paulo: Ed. Cultrix, 2005.

APÊNDICE A**Questionário**

1. Nome Completo: _____
2. Idade: _____
3. Sexo: () Masculino () Feminino
4. Com que frequência pratica:
 Uma vez por mês mais de uma vez por mês
 Uma vez por semana Mais de uma vez por semana
5. O que você entende por Espiritualidade?

6. Qual a importância da espiritualidade na sua vida?

1.Sem importância	2.Pouco importante	3.Relativamente importante	4. Importante	5.Muito importante
()	()	()	()	()
7. Em sua opinião, quais as relações entre espiritualidade e cuidado na assistência ao paciente?

8. Qual a importância em considerar a espiritualidade do paciente em seu processo saúde-doença? Comente.

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CAMPUS MARCO ZERO
CURSO DE LICENCIATURA EM SOCIOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCRARECIDO

PESQUISA SOBRE: ASSERTIVA DA DISCIPLINA: SOCIOLOGIA APLICADA A SAÚDE

TÉCNICA OU INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: AMOSTRAGEM NÃO PROBABILÍSTICA POR CONVENIÊNCIA

Prezado(a) colaborador(a):

Sou acadêmica da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP e estou realizando uma pesquisa científica sobre dados da assertiva da Disciplina Sociologia aplicada a Saúde, objetivando levantar dados e impactos da referida, relacionada a formação de profissionais médicos.

Para a realização desta pesquisa, necessito queo Sr (a) se disponibilize participar do preenchimento deste formulário, para obter algumas informações a serem coletadas por meio de questionário com a técnica de amostragem não probabilística por conveniência. Com perguntas de múltipla escolha e discursiva, e como você atende ao perfil e aos critérios de inclusão para esta investigação, seria extremamente importante contar com a sua colaboração, fornecendo estas informações. Para tanto, deixo claro que as informações fornecidas serão recebidas e tratadas garantindo-se total sigilo e confidencialidade do fornecedor das respostas. Acrescento que o tempo estimado para o fornecimento das informações é de aproximadamente 15 dias e que, a sua participação é voluntária, podendo se recusar a fornecer as informações ou parar a qualquer momento.

Antecipo meus agradecimentos pela atenção e participação, ao tempo que colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos por meio do telefone (96) 98127-2141 ou do e-mail: cris.oliveiraan@gmail.com.

Atenciosamente

Crislane Oliveira do Nascimento

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Após ter todas as informações e esclarecimentos necessários sobre a pesquisa e sua finalidade, eu _____ (nome do colaborador), concordo em participar espontaneamente fornecendo as informações solicitadas.

Cidade/Sigla da Unidade da Federação, _____ de _____ 20____.

Assinatura do(a) Participante da Pesquisa