

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE MEDICINA**

**INAYÁ FLORES LEAL
LARYSSA FACCIN KUERTEN**

**A RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO COTIDIANO DE PROFISSIONAIS
MÉDICOS EM CHAPECÓ**

**CHAPECÓ
2023**

**INAYÁ FLORES LEAL
LARYSSA FACCIN KUERTEN**

**A RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO COTIDIANO DE PROFISSIONAIS
MÉDICOS EM CHAPECÓ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção
do título de Graduação.

Orientador: Prof. Dr^a. Leoni Terezinha Zenevicz

**CHAPECÓ
2023**

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Leal, Inayá Flores
A Religiosidade e Espiritualidade no Cotidiano de
Profissionais Médicos em Chapecó / Inayá Flores Leal,
Laryssa Faccin Kuerten. -- 2023.
66 f.:il.

Orientadora: Doutora Leoni Terezinha Zenevicz

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Chapecó, SC, 2023.

1. Religião. 2. Espiritualidade. 3. Profissionais
médicos. I. Kuerten, Laryssa Faccin II. Zenevicz, Leoni
Terezinha, orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

**INAYÁ FLORES LEAL
LARYSSA FACCIN KUERTEN**

**A RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO COTIDIANO DE PROFISSIONAIS
MÉDICOS EM CHAPECÓ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção
do título de Graduação.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 22/06/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Leoni Terezinha Zenevich – UFFS
Orientadora

Prof. Dr.^a Agnes de Fátima Cruvinel – UFFS
Avaliadora

Dr. Edivandro Luiz Tecchio – UFFS
Avaliador

Dedicamos este trabalho a Deus e aos
nossos pais, os quais não pouparam
esforços para que pudéssemos concluir
nossos estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos infinitamente a Deus, pelo privilégio de ter vidas repletas de oportunidades e realizações;

Aos nossos pais por todo o zelo, dedicação e amor. Sem o apoio deles não seria possível a conclusão deste trabalho e a conclusão do curso;

A Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) pela oportunidade de acesso ao ensino superior público de qualidade;

A Prof Dra. Orientadora Leoni Terezinha Zenevicz pelo suporte, aprendizado, correções, direcionamentos e carinho no decorrer da construção do trabalho;

A todos os professores que marcaram nossas vidas, edificando nosso saber e influenciando a construção de um senso crítico;

Aos médicos que responderam ao formulário e foram fundamentais na conclusão da pesquisa;

Ao Hospital Regional do Oeste (HRO) pela liberação e recepção para aplicarmos a pesquisa com seus profissionais médicos;

Aos amigos e companheiros de caminhada acadêmica, pelo auxílio, risadas e abraços quando mais precisávamos;

A profissional Luísa, pelo suporte na análise estatística e sistematização de dados;

E por fim, a banca pelo aceite em participar da defesa, essa etapa tão importante na nossa trajetória acadêmica.

Para Marcel Proust (1871-1922) “acreditar na medicina seria a suprema loucura se não acreditar nela não fosse uma maior ainda, pois desse acumular de erros, com o tempo, resultaram algumas verdades.

RESUMO

A religiosidade e espiritualidade ao longo da história da humanidade possuem fortes vínculos com a saúde e a assistência médica. A religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. A espiritualidade é uma manifestação enigmática ao ser humano. Após o século XX, essas duas dimensões acabaram fragmentadas pela ciência. Na atualidade observa-se um movimento de unir ciência e espiritualidade/religiosidade, ciente que uma complementa a outra e as evidências científicas demonstram que diversas expressões da espiritualidade têm impacto significativo na saúde e no bem-estar dos indivíduos. O objetivo foi conhecer a religiosidade/espiritualidade de profissionais médicos atuantes em Chapecó-SC. A amostra foi composta de 50 médicos. Sendo aplicado um questionário para descrever o perfil sociodemográfico e a Escala Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS-P), após a assinatura do TCLE seguindo todos os aspectos éticos contidos nas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos, aprovado pelo CEP sob parecer nº 5.658.538. A coleta de dados deu-se de forma online com preenchimento de formulário do *Google Forms*. A análise foi descritiva univariada, com a obtenção das frequências simples e relativas para cada variável. Os dados finais receberam tratamento estatístico com o software SPSS 20.0. Observou-se a idade média dos médicos de 35,1 anos. Houve predomínio do sexo feminino 56,0%(n=28). 88,0% autodeclarados brancos. 50%(n=25) da amostra declarou-se casada/vivendo união estável. A média salarial foi de R\$ 25.311,12 (DP = R\$ 15.536,00). Em relação a especialização, 62% são especialistas, sendo a área mais prevalente a pediatria (n=7), seguida da psiquiatria (n=4). Dos pesquisados, 74,0% (n=37) da amostra confirmaram professar alguma religião/fé, destes 75%(n=28) professam a religião católica e 45,9% (n=17) informaram ser praticantes de suas religiões; enquanto que, o interesse em outra religião alcançou 70,2% (n=26). Também, sobre os investigados que declararam ter religião, 21,6% (n=8) deles relataram praticar outra religião. Dos pesquisados, 48%(n=24) prestam assistência espiritual aos seus pacientes, e destaca-se que a maioria destes tem pós-graduação nas áreas de pediatria e psiquiatria. Na amostra no domínio dimensão espiritual da Escala BMMRS-P, o sexo feminino apresentou uma maior religiosidade quando comparado ao sexo masculino em relação as experiências espirituais diárias (p=0,006); perdão por causa de minhas crenças espirituais/religiosas (p=0,006); práticas religiosas particulares (p<0,001); superação religiosa espiritual (p=0,014) [Positivas (p=0,007); História religiosa/espiritual (p=0,030); e Comprometimento (p=0,046).

Palavras-chave: Religião; Espiritualidade; Profissionais; Médicos.

ABSTRACT

Religiosity and spirituality throughout human history have strong links to health and health care. Religiosity is the extent to which an individual believes in, follows, and practices a religion. Spirituality is an enigmatic manifestation to the human being. After the 20th century, these two dimensions were fragmented by science. Nowadays, there is a movement to unite science and spirituality/religiosity, knowing that one complements the other and that scientific evidence shows that several expressions of spirituality have a significant impact on the health and well-being of individuals. The objective was to know the religiosity/spirituality of medical professionals working in Chapecó-SC. The sample was composed of 50 physicians. A questionnaire was applied to describe the sociodemographic profile and the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality Scale (BMMRS-P), after signing the TCLE following all ethical aspects contained in resolutions 466/12 and 510/16 of the National Health Council for research with human beings, approved by the CEP under opinion number 5.658.538. Data were collected online by filling out a Google Forms form. The analysis was descriptive univariate, obtaining simple and relative frequencies for each variable. The final data were statistically treated with SPSS 20.0 software. The mean age of the physicians was 35.1 years. There was a predominance of females 56.0% (n=28). 88.0% self-declared white. 50%(n+25) of the sample declared themselves married/living in a stable union. The average salary was R\$25,311.12 (SD = R\$15,536.00). Regarding specialization, 62% are specialists, and the most prevalent area is pediatrics (n=7), followed by psychiatry (n=4). Of those surveyed, 74.0% (n=37) of the sample confirmed that they professed some religion/faith, of which 75% (n=28) professed the Catholic religion and 45.9% (n=17) informed that they practiced their religions, while interest in other religions reached 70.2% (n=26). Also, about the respondents who declared to have religion, 21.6% (n=8) of them reported practicing another religion. Of the respondents, 48% (n=24) provide spiritual assistance to their patients, and it is noteworthy that most of them have postgraduate degrees in the areas of pediatrics and psychiatry. In the spiritual dimension domain of the BMMRS-P Scale, females showed greater religiosity when compared to males in relation to daily spiritual experiences (p=0.006); forgiveness because of my spiritual/religious beliefs (p=0.006); private religious practices (p<0.001); spiritual religious overcoming (p=0.014) [Positive (p=0.007)]; religious/spiritual history (p=0.030); and Commitment (p=0.046).

Keywords: Religion; Spirituality; Professionals; Physicians.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Faixa etária	24
Gráfico 2 – Cor da pele autorreferida	24
Gráfico 3 – Estado civil	25
Gráfico 4 – Gênero	26
Gráfico 5 – Rendimento mensal	27
Gráfico 6 – Número de pessoas que vivem com o rendimento	28
Gráfico 7 – Tipos de religiões	29
Gráfico 8 – Praticante da religião	30
Gráfico 9 – Assistência à dimensão espiritual do seu paciente	32
Gráfico 10 – Tipo de assistência prestada	32
Figura 1 – Escores médios e desvio padrão para as dimensões da escala BMMRS-P por gênero	35
Figura 2 – Escores médios e desvio padrão para as dimensões da escala BMMRS-P por especialização	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 4 – Média e desvio padrão para as dimensões da escala BMMRS-P e consistência interna	33
Tabela 5 – Média e desvio padrão para as dimensões da escala BMMRS-P segundo o gênero	34
Tabela 6 – Média e desvio padrão para as dimensões da escala BMMRS-P segundo a especialização	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BMMRS-P - Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DP - Desvio padrão

HRO - Hospital Regional do Oeste

n - número

OMS - Organização Mundial da Saúde

SC - Santa Catarina

SPSS - Statistical Package to the Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul

UNA- SUS - Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

LISTA DE SÍMBOLOS

α_C Alpha de Cronback

SUMÁRIO

1 Introdução.....	14
2 Revisão de literatura	16
3 Metodologia	20
3.1 Delineamento do estudo.....	20
3.2 População e amostragem.....	20
3.2.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	20
3.3 Coleta de dados	20
3.4 Instrumentos de coleta	21
3.6 Variáveis selecionadas.....	21
3.7 Análise e interpretação dos resultados	21
3.8 Aspectos éticos	22
3.8.1 Anonimato de informações	22
3.8.2 Demais aspectos da dimensão ética	22
3.8.3 Riscos relacionados à realização da pesquisa proposta	22
3.8.4 Benefícios relacionados à realização da pesquisa proposta	23
4 Apresentação e Discussão dos Resultados	24
4.1 Perfil sócio demográfico	24
4.2 Religião, praticante e assistência espiritual.....	29
4.3 Escala BMMRS-P.....	33
4.4 Análise inferencial com a escala BMMRS-P	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
APÊNDICE B - Medida Breve Multidimensional de Religiosidade/Espiritualidade, do inglês Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS-P).	47
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	57
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL	57
APÊNDICE D – Declaração de ciência e concordância da instituição envolvida	60

1 Introdução

A religiosidade e a espiritualidade é uma necessidade do ser humano e desde tempos imemoriais possuem conexões com a saúde da civilização. Seus laços importantes e intensos, guiaram e influenciaram no desenvolvimento da formação de profissionais de saúde ao longo do tempo. O conceito de espiritualidade e religiosidade são entendidas pelo senso comum como sinônimos, porém, não o são. A religiosidade tem a ver com as práticas, crenças, rituais e símbolos associados a uma religião e/ou comunidade estabelecidas, e a espiritualidade é uma qualidade inata do ser humano, que provê sentido, significado e interpretação da vida com o sagrado ou transcendente, podendo estar ou não vinculada a religiosidade (FERREIRA *et al*, 2018) (KOENIG, 2012 apud PINTO, FALCÃO, 2020) (PINTO, FALCÃO, 2020).

A partir do século XX, após a fragmentação entre a religião e ciência, as ciências humanas e sociais recolocam o ser humano como uma entidade biopsicossocial e tema central das discussões e pesquisas, bem como os elementos culturais que influenciam no processo saúde-doença-cuidado. A visão integral do ser humano e as questões espirituais estão ganhando cada vez mais espaço, após a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendar que na prática clínica dos profissionais de saúde, esta dimensão seja também alvo de cuidado e atenção (TROFA *et al*, 2021). A inclusão das crenças e práticas religiosas/espirituais na assistência deve-se por ser parte da cultura popular e tem impactos diretos na adesão ao tratamento, modificação de hábitos, aceitação da doença, das perdas e da morte (PEREIRA *et al*, 2021).

Com isso, a formação de profissionais da saúde necessita de modificações que abranjam essas demandas religiosas e espirituais, porque a espiritualidade e sua relação com a saúde têm se apresentado um desafio na preocupação com os cuidados em saúde. Neste sentido, uma nova forma de educar apontou no horizonte dos profissionais de saúde, tendo a espiritualidade como uma temática discutida nas reformulações de escolas médicas do Brasil, e conseqüentemente na formação dos médicos.

Desse modo, com a intenção de aprimorar a formação de médicos no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina, em sua última atualização, orientam a necessidade de integrar as diferentes dimensões do ser

humano, tanto biológicas quanto socioculturais e humanísticas na prática médica. Assim, o profissional médico deve ser capaz de realizar práticas de promoção, prevenção e reabilitação em saúde levando em considerações as crenças do paciente dentro do processo de reformulação das propostas tradicionais de aprendizado, ensino e formação (BRASIL, 2014).

A implementação das DCNs busca favorecer a qualidade e aperfeiçoamento dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Medicina em vigor no país, e que contemple na grade curricular que o profissional egresso esteja ciente das conjunturas culturais e apto a atuar conforme as políticas públicas de saúde. Em consonância, o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, traz em seu escopo o componente curricular Ciência, Espiritualidade e Saúde, possibilitando ao acadêmico a compreensão e entendimento da espiritualidade e da religião e suas interferências no processo saúde-doença, bem como, ponderar sua importância na assistência médica (BRASIL, 2018, p.121), e para além, integrar a espiritualidade e a religiosidade no cuidado à saúde, transpondo o cuidar da doença, cuidar também do ser humano doente na sua integralidade.

Nesta linha de pensamento, a espiritualidade e a religiosidade são um claro paradigma em construção na prática clínica. O estudo de Lucchetti *et al* (2013) aponta que os profissionais em formação acreditam que a religiosidade e a espiritualidade impactam na saúde das pessoas. Pesquisas recentes indicam uma crescente busca nos espaços universitários, por professores e alunos, um interesse sobre o estudo de religiosidade/espiritualidade e sua importância na formação médica, visto que grande parte dos usuários de saúde procuram um profissional médico aberto ao tema, e capaz de incluir aspectos de religiosidade/espiritualidade durante a avaliação e/ou tratamento clínico. Importante acrescentar que áreas de especialização como psiquiatria e medicina da família possuem um maior escopo de conhecimento e práticas desta temática na assistência (BORGES *et al*, 2013) (TROFA *et al*, 2021).

Verifica-se que são escassos os estudos a respeito da religiosidade/espiritualidade dos médicos, entretanto sabe-se que o comprometimento religioso/espiritual está associado a qualidade de vida e a capacidade de um melhor enfrentamento frente aos fatos negativos da vida, muitas vezes levando o profissional médico a exaustão física, mental e espiritual. Nessa óptica, justifica-se a importância

do presente estudo e seu objetivo de conhecer a religiosidade/espiritualidade de profissionais médicos atuantes em um hospital da região oeste de Santa Catarina.

2 Revisão de literatura

Na história da humanidade, a religiosidade e a espiritualidade sempre estiveram intimamente ligadas ao cuidado à saúde dos doentes por organizações religiosas. A estruturação das casas de assistência e auxílio teve grande influência dos legados do cristianismo, levando seus princípios para as coletividades e incorporando-os na formação não só das culturas das diversas civilizações, mas também de cursos superiores de graduação e de profissionais da área da saúde (FERREIRA *et al*, 2018). A íntima relação entre ciência e religião, assim como entre fé e razão, que perdurou do século XVI ao XVII, mostra-se evidente quando se analisa o passado e a evolução dos homens.

Na tentativa de conceber uma explicação para a criação das coisas do planeta Terra e do sistema solar, muitos filósofos e cientistas, como Isaac Newton, Johannes Kepler, Blaise Pascal e Nicolau Copérnico, orquestraram seus pensamentos embasados no sagrado e nos mandamentos religiosos em vigor naquele tempo. A partir disso, pode-se assinalar que a religião designou indubitavelmente o progresso humano e seu desenvolvimento científico, deixando marcas notáveis na jornada (GASPARINI, 2011). Entretanto, foi necessária a fragmentação do elo religião-ciência para que o meio científico se formasse sem as rédeas autoritárias da fé religiosa (FERREIRA *et al*, 2018).

O curso de separação entre ciência moderna e religião iniciou-se na Europa, de forma gradativa, no final do século XVII e consumou-se com as ações iluministas no século XVIII (GASPARINI, 2011). Esse rompimento estabeleceu-se até a eclosão e maior visibilidade das ciências sociais e humanas, as quais reposicionaram o homem como ponto central de estudos, investigando como sua essência biopsicossocial e as questões culturais, entre elas a religiosidade e a espiritualidade, podem intervir no encadeamento do cuidado à saúde no processo de doença (TROFA *et al*, 2021).

Crenças e ações religiosas e espirituais exercem grande influência na vida e, essencialmente, quando se trata do desequilíbrio físico e mental do ser. É de fundamental importância esclarecer os conceitos sobre religiosidade e espiritualidade,

uma vez que possuem conexões com a medicina e têm ganhado especial destaque em pesquisas na área da saúde. Para Harold Koenig (2012), a religiosidade apresenta-se como o empenho do indivíduo com uma organização baseada em crenças, rituais, práticas e símbolos, que são usados com vistas a auxiliar a aproximação ao divino/sagrado, filiando-se a comunidade e religião determinadas. Já a espiritualidade é entendida como o esforço individual por percepção e significação da vida e suas ligações com o transcendente, podendo estar subordinada ou não a religiosidade (KOENIG, 2012).

Além disso, a espiritualidade pode ser interpretada como uma essência da alma/espírito, sendo um elemento inato do ser humano. Se diferencia de todas as demais concepções, dentre as quais pode-se citar os valores, a moral, a saúde mental e o humanismo, devido à sua identidade com o sobrenatural e o transcendente. Este, por sua vez, é percebido como o que pode estar dentro e/ou fora do eu, o que nos costumes orientais entende-se por Buda, Brahman, Dao ou verdade suprema, e nos costumes ocidentais por Deus, Alá, poder superior ou até mesmo HaShem (KOENIG, 2012).

Apesar do espoto anteriormente, a educação de médicos no ocidente ainda é muito fundamentada no modelo Flexneriano, o qual pressupõe a identificação, exclusiva e progressista, da natureza biológica, excluindo da vida os prismas sociais em função do mecanicismo (ALMEIDA FILHO, 2010). Todavia, o redirecionamento no olhar para questões internas e subjetivas do ser fez com que o tema religiosidade e espiritualidade surgisse como uma demanda na formação de profissionais da saúde, em particular do médico. Assim, fez-se necessária uma reformulação no currículo dos cursos de Medicina, no Brasil, a partir das DCNs, que determinam a integração das várias dimensões que compõem o ser, sendo o médico apto e responsável por considerá-las na série saúde-doença-cuidado (BRASIL, 2014).

As escolas médicas brasileiras, não obstante as DCNs de 2014, ainda apresentam uma composição curricular com uma lacuna na oferta de disciplinas/componentes curriculares que tratam sobre religiosidade e espiritualidade aos graduandos. Em pesquisa feita por Lucchetti e colaboradores (2012), mostra que somente 10,4% dos 86 cursos de graduação em medicina do Brasil possuíam curso específico sobre espiritualidade e saúde, até o ano de 2010. O percentual se eleva um pouco quando se trata sobre a oferta de algum meio de ensino sobre o assunto, ficando em aproximadamente 40% (LUCCHETTI *et al*, 2012).

A religiosidade e espiritualidade dos médicos tem sido caracterizada como tema relevante na abordagem à saúde pela comunidade científica internacional, uma vez que, houve elevação no número de pesquisas que demonstram a repercussão favorável nos campos de saúde física e mental. Entretanto, ainda há, na literatura, uma demonstração que os médicos apresentam um distanciamento da religiosidade ficando num patamar diferente dos seus pacientes, o que acarreta consequências de comunicação e danos à relação profissional-paciente (STEWART *et al*, 2013, apud AGUIAR; CAZELLA; COSTA, 2017). Este problema vem sendo gerado pela escassez de informações durante a graduação, originando a não aceitação das crenças dos pacientes e a notória falta de como tratar destas questões no cotidiano da assistência à saúde (SILVA *et al*, 2019).

Nesta linha de pensamento, médicos sem crença religiosa possuem maior resistência em aceitar crenças e decisões de pacientes, influenciando até mesmo na percepção e no processo de uma morte digna. Não somente médicos, mas também estudantes de medicina que não desenvolvem a religiosidade e espiritualidade, tendem a considerar mais relevante na prática clínica perspectivas como “não ser um fardo para terceiros” e “controle do futuro”. Isso indica o quanto a religiosidade parece suggestionar o exercício médico (ZANATTA *et al*, 2020).

Em um paralelo entre indivíduos espiritualizados e não espiritualizados, estudos demonstram que a espiritualidade traz benefícios, como a melhora da saúde mental e adaptação ativa às adversidades, proporcionando efeitos fisiológicos mensuráveis sobre a saúde no que tange as chances de (não) desenvolvimento de doenças e resoluções às terapias (PLAUTO *et al*, 2022). Dessa forma, o olhar para a dimensão religiosa e espiritual do paciente é fundamental para se ter uma atividade clínica preocupada com o transcurso saúde-doença-cuidado integral ao ser humano doente (TROFA *et al*, 2021).

A integração entre modelo biomédico e crenças religiosas na prática médica sofre grande dificuldade de efetivação devido, ainda, a preconceitos e barreiras impostas pelo próprio padrão educacional médico. Em decorrência disso, tem-se a não padronização do estudo sobre religiosidade e espiritualidade nos cursos de medicina (LUCCHETTI *et al*, 2012), o que leva a um despreparo de alunos, e futuros profissionais, frente a questões subjetivas do ser humano, como também no caso de finitude da vida.

O reconhecimento dos aspectos biológicos não exclui a importância das ópticas espirituais, sendo uma o complemento da outra e reforçando o processo terapêutico. Concomitantemente, para Pinto e Falcão (2014), é importante haver um equilíbrio e limites entre intervenções médicas e religiosas, pois a religião torna-se entrave quando pretende curar a enfermidade, prejudicando a adesão ao tratamento clínico e, conseqüentemente, em muitas vezes, o restabelecimento da saúde. Dentro desta perspectiva, o cuidado a religiosidade e a espiritualidade vem sendo apontada pela comunidade científica como uma estratégia que permite ao paciente atribuir um novo significado à doença ao mesmo tempo em que busca uma qualidade de vida, sobrevivência em meio a uma doença grave tendo a fé como bússola no alívio do sofrimento (CRIZE *et al*, 2018).

A significância da religiosidade e espiritualidade no campo da saúde aguça o interesse em reestruturar as conexões entre esse tema e a ciência. Nessa ótica, a comunidade acadêmica pode preencher uma demanda velada de análise sobre essa questão, trazendo para a medicina meios e propostas pedagógicas e metodológicas de pesquisa e aplicabilidade no exercício diário da profissão.

3 Metodologia

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de campo de natureza quantitativa transversal.

3.2 População e amostragem

Para o cálculo amostral utilizou-se o teste de Survey Monkey, com intervalo de confiança de 95% de margem de erro de 5%, obteve-se o resultado de amostra de 50 profissionais, que responderam à pesquisa *online*.

3.2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: ter graduação em medicina, especialistas de qualquer área, estar em atividades assistenciais em um hospital da região oeste de Santa Catarina. Foram excluídos os médicos não localizados durante o período da coleta de dados e os profissionais que não aceitaram fazer parte do estudo.

3.3 Coleta de dados

Foi solicitada a autorização do hospital para o contato com os profissionais médicos atuantes na instituição (anexo D). Foi realizada uma conversa com os profissionais médicos acerca dos objetivos do estudo e a importância da colaboração para o êxito do trabalho. No aceite foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2022 a maio de 2023.

Para os médicos que concordaram em participar do estudo, foram enviados via *Google Forms* os formulários que foram preenchidos de forma digital, e os dados das respostas permanecem armazenados no *Google Drive* das pesquisadoras para as demais análises, salvaguardadas as informações dos pesquisados. Os dados serão preservados por 5 anos e após serão deletados.

3.4 Instrumentos de coleta

Utilizou-se dois instrumentos para a coleta de dados: a) um instrumento para a caracterização sociodemográfica dos profissionais médicos (anexo A); b) a escala Brief Multimensional Measure of Religiousness/ Spirituality (BMMRS-P), a qual possui 38 itens em 11 dimensões, que são: experiências espirituais diárias, valores/crenças, perdão, práticas religiosas particulares, superação religiosa, apoio religioso, histórico religioso espiritual, comprometimento, religiosidade organizacional, preferências religiosas e autoavaliação global de religiosidade/espiritualidade (anexo B).

3.6 Variáveis selecionadas

Estudou-se as seguintes variáveis: escolaridade (graduação, especialização, mestrado e doutorado); área de atuação; idade; gênero (feminino, masculino); cor (branca, preta, amarela, parda e outra; estado civil (solteiro, casado, mora junto/amasiado, viúvo, divorciado/separado; situação empregatícia (empregado em tempo integral, empregado por meio período, desempregado, aposentado, afastado/licença ou auxílio/doença, estudante); rendimento salarial; e religião (católica, protestante tradicional, protestante pentecostal, espírita kardecista, religiões afro-brasileiras, cultos asiáticos, ateu, outro).

3.7 Análise e interpretação dos resultados

Utilizou-se a estatística descritiva através da distribuição absoluta e relativa (n - %), bem como, pelas medidas de 20 tendências centrais (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude). A simetria das distribuições contínuas foi avaliada pelo teste de *Shapiro Wilk*. A fidedignidade foi examinada pela consistência interna, segundo a estatística alfa de *Cronbach*. Consideraram-se adequados resultados $\geq 0,700$ e aceitáveis $\geq 0,700$ (9,10).

Na comparação dos escores das dimensões da escala BMMRS-P entre sexo e especialização, foi empregado o teste de *t-Student* para grupos independentes. Os dados receberão tratamento estatístico utilizando-se o software SPSS 20.0 (*Statistical Package to Social Sciences for Windows*) onde, para critérios de decisão foi adotado o nível de significância (a) de 5%.

3.8 Aspectos éticos

3.8.1 Anonimato de informações

Os questionários respondidos foram organizados por um código numérico, salvaguardando a identidade dos médicos, mantendo sigilo ao longo da pesquisa e publicação dos dados. Não são mencionadas no estudo quaisquer características pessoais que possam identificar o profissional participante da pesquisa.

3.8.2 Demais aspectos da dimensão ética

Atendendo ao disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos, o presente estudo foi remetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Campus Chapecó SC, sendo aprovado em 31 de outubro de 2022 pelo parecer nº 5.658.538 e cadastrado no CAAE pelo nº 62857922.6.0000.5564 (anexo D).

Todos os participantes do estudo foram informados previamente quanto à pesquisa e autorizaram por escrito a utilização dos dados, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B). Garantiu-se aos sujeitos do estudo o anonimato de suas identidades, a privacidade e o sigilo de suas informações, e para tal, eles foram identificados por um código numérico.

3.8.3 Riscos relacionados à realização da pesquisa proposta

No quesito dos riscos da pesquisa, a espiritualidade e religiosidade ainda continuam sendo um assunto delicado na área da assistência médica. O assunto poderia trazer à tona a ocorrência de desconforto, emoções, suscitar sentimentos negativos por adentrar em questões de foro íntimo. Sabendo da delicadeza das questões, os médicos foram informados do objetivo do estudo e a importância para a formação acadêmica. Buscando ainda amenizar os possíveis desconfortos, a coleta foi realizada de forma online.

3.8.4 Benefícios relacionados à realização da pesquisa proposta

Pode-se elencar que os benefícios aos profissionais médicos participantes da pesquisa foi: um momento de reflexão acerca do seu saber/fazer e a importância da assistência espiritual na prática clínica. Refletir sobre a importância ou não da religiosidade/espiritualidade dos usuários de saúde e seus impactos na adesão ao tratamento instituído. Outro ponto é sua contribuição na formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e a troca de experiências entre profissionais médicos experientes e os que estão iniciando a carreira.

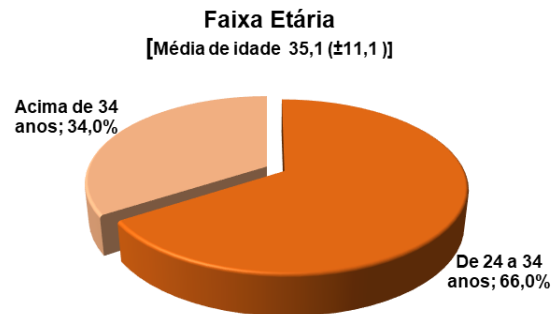
4 Apresentação e Discussão dos Resultados

4.1 Perfil sócio demográfico

A amostra deste estudo deu-se com 50 médicos, de diferentes especialidades, que trabalham num hospital de referência no Oeste de Santa Catarina.

O resultado do perfil sócio demográfico em relação a idade varia de 24 a 37 anos, sendo a média de idade de 35,1 anos.

Gráfico 1 – Faixa etária.



Fonte: Leal; Kuerten, 2023.

No que se refere a cor da pele, 88%(n=44) autodeclararam-se brancos. Sassi e Seminotti (2020) encontraram em seu estudo dados semelhantes, em que metade dos acadêmicos de medicina, se autodeclarou de cor branca.

Gráfico 2 – Cor da pele autorreferida.

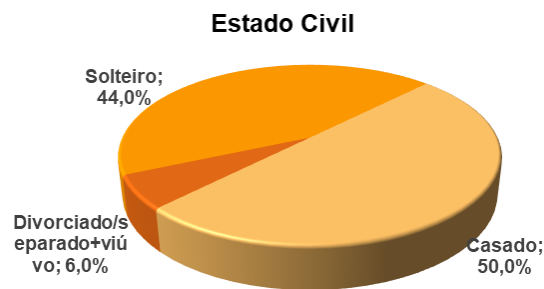


Fonte: Leal; Kuerten, 2023.

Em relação ao estado civil, 50% dos profissionais citam serem casados e 44,0% solteiros. Plauto *et al* (2022) em um estudo com 20 médicos que atuavam na região Nordeste, apresentaram dados convergentes onde 55% destes profissionais são do sexo feminino, (60%) cor branca, 70% declaram-se casados e com renda mensal entre dez e vinte salários mínimos. Dados divergentes foram encontrados no estudo de Nakazone e Duarte (2022) realizado em São Paulo, em um hospital de ensino, com nove médicos, do sexo masculino, com idade média de 45,2 anos, e católicos em sua maioria.

Sassi e Seminotti (2020), em pesquisa com 20 acadêmicos de medicina de João Pessoa, encontraram que em sua maioria eram solteiros, tinham mais de uma graduação, sendo uma da área de saúde.

Gráfico 3 – Estado civil.



Fonte: Leal; Kuerten, 2023.

Em relação ao sexo, a maioria é feminino, sendo 56,0% (n=28), e 44,0% (n=22) do sexo masculino. Minella (2015) aponta que a inserção da mulher nos cursos de graduação tem crescido de forma exponencial no Brasil e no Mundo. Ávila (2014) corrobora esclarecendo que a feminização da medicina não é apenas um aumento estatístico, mas também pelas suas escolhas e também pelas mudanças provocadas no exercício profissional da medicina.

Gráfico 4 – Gênero.



Fonte: Leal; Kuerten, 2023.

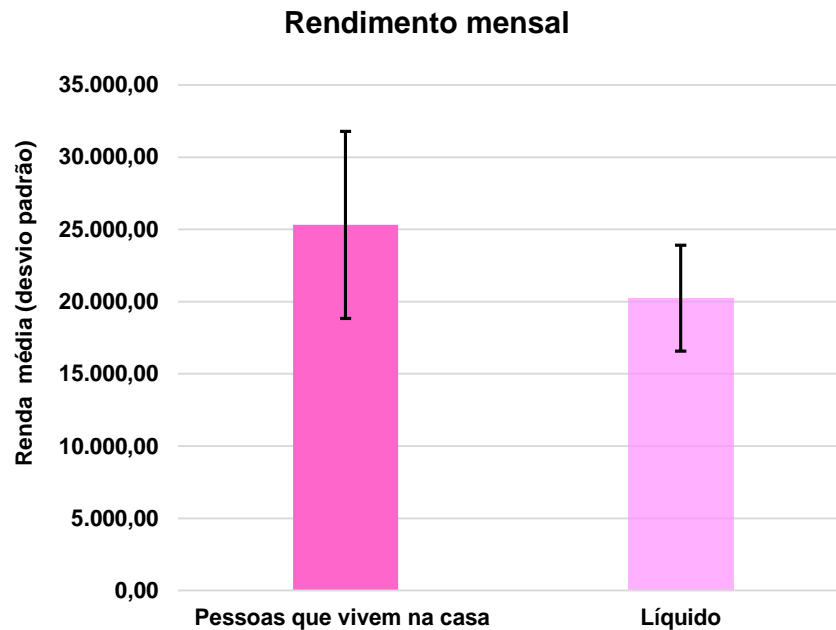
Corroboram com os achados Luiz e Bahia (2009), que apontam uma elevada tendência de mulheres na profissão médica, e da cor branca, especialmente na região sudeste do país. No sexo masculino, a presença de médicos brancos permaneceu estável nos estados pesquisados. Apesar dos avanços sociais e uma relativa diminuição das desigualdades, a medicina ainda reflete mazelas no que diz respeito às oportunidades de acesso e no perfil desses profissionais, como a origem socioeconômica, cor e gênero.

De acordo com o IBGE, 56% da população brasileira é constituída por negros. Entretanto, dados do Estudo da Demografia Médica, desenvolvido no ano de 2019 no Brasil, revelou que apenas 27,7% dos estudantes de medicina se autodeclararam pretos e pardos (destes 24,3% pardo/as e 3,4% preto/as) o que vem a corroborar com os dados apresentados na tabela 1, onde 88% da amostra se autodeclarou branco/a e 12% pardo/a. Dados semelhantes foram demonstrados por Friedrich *et al* (2022), evidenciando a baixa representatividade de pessoas negras no campo médico, apesar das DCNs de 2014, que em paralelo com a Lei das Cotas implementada nos anos 2000, criam estratégias para a maior entrada da população negra nas universidades, especialmente nos cursos de medicina (DE OLIVEIRA; VIANA; LIMA., 2020).

No que diz respeito a uma busca por equidade de gênero, a profissão médica nos últimos anos obteve um progresso nesse quesito, com a maior participação feminina divulgada por registros nos Conselhos Regionais de Medicina (RODRIGUES; SACARDO, 2020). Com base em Boylan *et al* (2019) em um estudo com doze mulheres em cargos de liderança médica, salienta que o grupo feminino corresponde a cerca de 50% de todos os médicos do Reino Unido, em diversas especialidades.

No presente estudo, quando indagados acerca do rendimento mensal familiar, as respostas apresentaram a média de R\$25.311,12 ($DP = R\$15.536,00$). Quanto ao rendimento mensal líquido, alcançou R\$20.235,71 ($DP = R\$14.044,33$).

Gráfico 5 – Rendimento mensal.

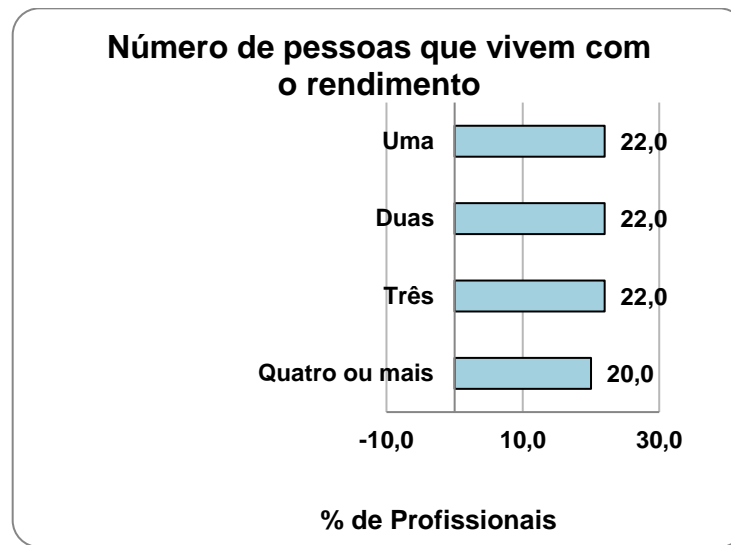


Fonte: Leal; Kuerten, 2023.

Com relação à renda, observou-se que ocorre um aumento no ganho salarial quando o profissional médico detém mais que um emprego, ou mesclam ocupações de empregado e empregador (LUIZ E BAHIA, 2009). Em relação a renda, Torres *et al* (2012) em estudo com 1224 médicos formados na Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp) observou a predominância dos profissionais médicos com ganhos mensais entre R\$ 5 e 10 mil na ocasião (34,4%), seguidos daqueles com renda entre R\$ 10 e 15 mil (28,4%).

No cruzamento das variáveis, mantiveram-se significativamente associados a maior renda: sexo masculino, ter clínica privada, ter filhos e estar profissionalmente satisfeito. Junior *et al* (2021) encontraram, entre 268 médicos da Estratégia Saúde da Família do Ceará, que as maiores rendas estão com os estatutários e bolsistas (5% e 1,6% acima de 31 salários mínimos).

Gráfico 6 – Número de pessoas que vivem com o rendimento.



Fonte: Leal; Kuerten, 2023.

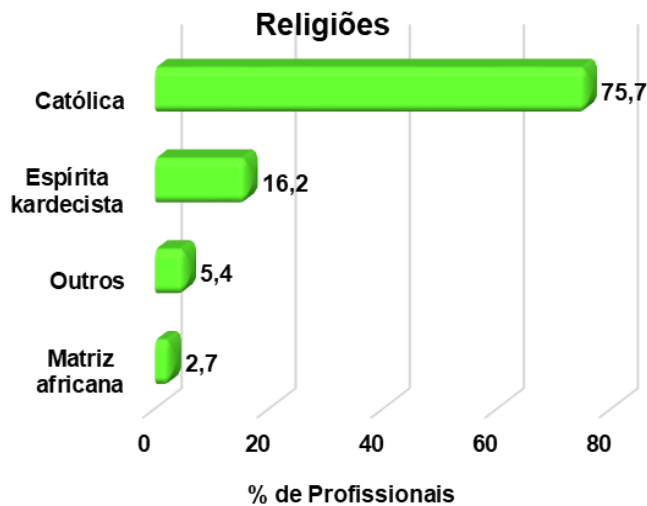
Em relação ao número de pessoas que vivem da distribuição de renda dos investigados, se mostrou semelhante para o número de uma, duas, ou três pessoas, cada uma das categorias de resposta representando 22,0% (n=11) da amostra. Considerando as informações de cunho acadêmico, a graduação em medicina foi confirmada por 100,0%(n=50). Dos médicos pesquisados, 62% (n=31) referem ter especialização, destacando a pediatria (n=7) e psiquiatria (n=4). Cursaram mestrado 10,0% (n=5), e nenhum dos pesquisados tem doutorado.

No trabalho de Torres *et al* (2012), dos 1.100 médicos formados na Faculdade de Medicina de Botucatu, 80,2% já haviam concluído uma especialização e 75,6 % fizeram ou estavam em fase de conclusão. Em relação ao *strict sensu*, 14,3% fizeram ou estavam realizando o mestrado, 10,4% do doutorado e 2,7% pós doutorado (TORRES, MULLER & LIMA, 2012). Scheffer (2018) em levantamento realizado com 451.777 registros de médicos em atividades no país, 62,5% tem um ou mais título de especialista, enquanto 37,5% não tem nenhum título.

4.2 Religião, praticante e assistência espiritual

Quanto a questão da religião, houve predomínio da religião católica, 75,0% (n=28). Em relação às informações de cunho religioso, os resultados apontaram que 74,0% (n=37) da amostra confirmaram professar alguma religião ou fé. Ainda, 45,9% (n=17) informaram ser praticantes de suas religiões; no entanto, 70,2%(n=26) manifestam interesse por outra religião e 21,6%(n=8) praticam outra religião. A religião kardecista é alvo de interesse por 35,1%(n=13) dos médicos pesquisados (Tabela 3).

Gráfico 7 – Tipos de religiões.



Fonte: Leal; Kuerten, 2023.

Para Aguiar, Cazella e Costa (2017), em relação a religião dos 73 médicos gaúchos especializados em Saúde da Família atuantes da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) 61,4% são católicos, 18,5% evangélicos e 8,6% de espíritas, sendo 52,1% são não praticantes, 86,3% acreditam em Deus; 89% consideram importante ou muito importante o cuidado espiritual nas práticas em saúde e 94,6% consideram que a espiritualidade é um construto que contribui para a saúde física. Souza (2013) enfatiza que estes dados convergem com a realidade brasileira, uma vez que o meio religioso é orientado pelo cristianismo, que juntamente com o protestantismo englobam uma estimativa de 90% dos religiosos.

Neste sentido, a história do Brasil possui marcos importantes que interligam sua população ao cristianismo, em virtude de que o catolicismo foi trazido pelos

colonizadores portugueses e posto à comunidade indígena e, posteriormente, à grande parte da nação (PEREIRA, 2013). Os efeitos da história fazem-se presentes nos dados estatísticos coletados pelo IBGE no ano de 2010, os quais determinam que mais de 123.280.170 brasileiros eram católicos, cerca de 42.275.440 eram evangélicos, quase 3.848.800 espíritas e aproximadamente 15.335.500 não possuíam religião (IBGE, 2010).

Gráfico 8 – Praticante da religião.



Fonte: Leal; Kuerten, 2023.

Em relação a praticarem a sua religião, 45,9%(n=17) dos médicos entrevistados praticam a sua religião e 54,1%(n=33) não praticam. Entre as suas práticas espirituais: 68%(n=34) usam a oração; 18%(n=9) outros, como o poder da mente, prática do bem e meditação; 4,0%(n=2) textos bíblicos; e 2,0%(n=1) imagens de santos. Para Soares, Pinto e Barbosa (2021), a prática religiosa ou espiritual, pode ter impacto na assistência à dimensão espiritual do paciente e seu aprimoramento amplia a forma de enxergar o paciente e a tratá-lo de forma integral.

Moreira-Almeida e colaboradores (2006), salientam que o maior grau de atuação religiosa está correlacionado ao melhor bem-estar e à saúde, principalmente à saúde mental. A religiosidade e a espiritualidade também possuem importância no contexto interno do profissional para ocupar-se com questões como impotência e angústia em lidar com a dor e o sofrimento dos pacientes. Além disso, faz-se fundamental no processo saúde-doença-cuidado, posto que o ser humano possui dimensões física, mental, emocional e espiritual que carecem ser englobadas no contexto médico.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) IV, da American Psychiatric Association, utiliza a classe “problemas religiosos ou espirituais” para informar que assuntos espirituais e religiosos podem ser tema axial de um atendimento e terapêutica médica. Entretanto, vale ressaltar que essa abordagem

necessita ser feita com propriedade e conhecimentos adequados e de forma a respeitar o código de ética médica e o enfermo (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007).

Estudos com médicos intensivistas que atuam em hospital de ensino de Sorocaba (SP) apontam que a utilização da espiritualidade e religiosidade pelo médico assistente pode trazer conforto, aumentar a relação de confiança entre o médico e o paciente e seu familiar, podendo fazer ressurgir a volta da medicina compassiva e empática do passado numa conduta assistencial mais humanizada. Entretanto, ressaltam não se sentirem confortáveis em abordar esta temática, e apontam que a mesma seja inserida no currículo dos cursos de medicina (NAKAZONE E DUARTE, 2020).

Evidencia-se que os profissionais pediatras e psiquiatras executam mais a assistência espiritual do que seus colegas médicos. Em consonância com este estudo, Scheffer (2018) demonstra que a psiquiatria é uma das especialidades que fazem menção a espiritualidade/religiosidade. Para Luchetti *et al* (2012), o ensino da religiosidade e da espiritualidade nas escolas médicas do Brasil ainda é deficitário, sendo obrigatório apenas em 5 escolas particulares e em 5 outras instituições, mas em disciplinas eletivas.

Conde e colaboradores (2019) observaram que entre 16 escolas selecionadas, apenas duas ofereciam disciplina sobre espiritualidade no currículo de suas instituições. Em escolas americanas, as questões religiosas e espirituais fazem parte das disciplinas necessárias à formação médica. Cerca de 90% dos cursos de medicina nos Estados Unidos possuem disciplinas com tópicos dos efeitos da espiritualidade e da religiosidade na saúde, formas de fazer anamnese espiritual, aspectos éticos e possíveis impactos nas decisões médicas (GOBATTO E ARAÚJO, 2013).

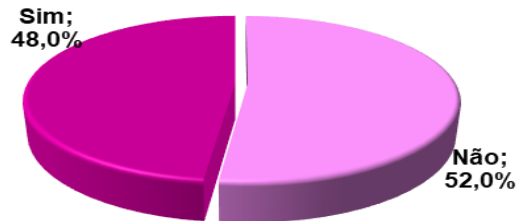
Quando questionados sobre prestar assistência espiritual aos seus pacientes 52,0% (n=26) não prestam assistência e 48,0% (n=24) prestam assistência. Pinto e Falcão (2020) em pesquisa com 41 médicos de um hospital universitário do Rio de Janeiro, apontam que na sua formação não houve nenhum norteamto para trabalhar a questão da R/E, e sentem dificuldade em responder estas questões com seus pacientes, independentemente de sua crença ou religião.

Colaborando nesta questão, Selman *et al* (2018) relatam que os pacientes esperam assistência espiritual pelos médicos assistentes devido à relação médico-doente e a sua assistência no processo de doença. Para Penha e Silva (2012), as crenças individuais influenciam na forma como as pessoas lidam com o sofrimento,

podendo propiciar sentimentos de autoconfiança, adaptação, firmeza e melhor aceitação.

Gráfico 9 – Assistência a dimensão espiritual do seu paciente.

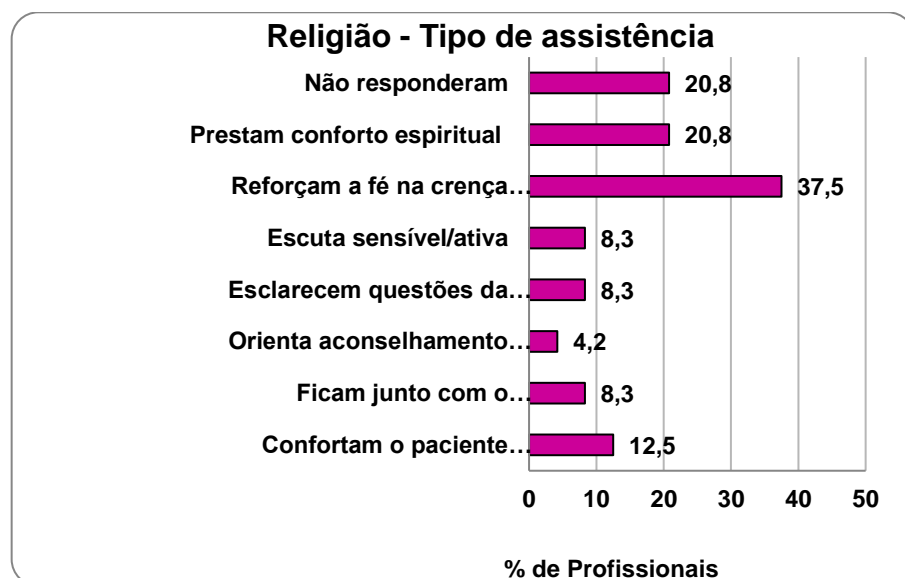
Assistência a dimensão espiritual do seu paciente



Fonte: Leal; Kuerten, 2023.

No quesito tipo de assistência prestada a dimensão espiritual, evidencia-se que 37,5% dos profissionais médicos reforçam a fé na crença dos seus pacientes, 20,8% prestam cuidados espirituais, 20,8% não responderam e 12,5% confortam o paciente dentro das crenças e conhecimento que possuem. Para Arrieira *et al* (2017), o cuidado espiritual pode ser manifestado pelo respeito, amizade e na partilha de rituais que potencializa o paciente/profissional.

Gráfico 10 – Tipo de assistência prestada.



Fonte: Leal; Kuerten, 2023.

4.3 Escala BMMRS-P

Nas informações referentes a escala BMMRS-P, inicialmente foi avaliada a consistência interna de cada uma das dimensões, através do coeficiente *Alpha* de *Cronbach* (α_C), possibilitando verificar a validade e o grau de coerência das respostas dos investigados. De acordo com os resultados observados verificou-se que a estimativa para o total da escala alcançou 0,895. E, quando essa estatística foi gerada sobre cada uma das dimensões, a consistência interna permaneceu com estimativas satisfatórias ($\alpha_C \geq 0,700$), ou então acima do mínimo aceitável ($\alpha_C > 0,600$).

Tabela 4 – Média e desvio padrão para as dimensões da escala **BMMRS-P** e consistência interna

Dimensões	Escore escalas BMMRS-P		
	Média	Desvio padrão	Alpha de Cronbach
Experiências espirituais diária	20,1	8,3	0,714
Valores/crenças	3,6	1,4	0,789
Perdão por causa de minhas crenças espirituais ou religiosas	6,0	1,5	0,699
Práticas religiosas particulares	29,5	7,5	0,756
Superação religiosa e espiritual	19,2	4,1	0,802
Positivas	10,1	3,4	0,785
Negativas	9,1	1,4	0,712
Suporte religioso	12,2	2,8	0,811
História religiosa/espiritual	4,9	0,9	0,675
Comprometimento	4,3	1,7	0,798
Religiosidade organizacional	10,6	1,4	0,773
Autoavaliação global	5,1	1,7	0,722

α_C : Alpha de Cronback

Fonte: Leal; Kuerten, 2023.

4.4 Análise inferencial com a escala BMMRS-P

Em relação a análise das dimensões da escala BMMRS-P, quanto a religiosidade, houveram diferenças estatísticas significativas em relação ao sexo, sendo que o sexo feminino apresenta uma maior religiosidade nos escores Experiências espirituais diárias ($p=0,006$); perdão por causa de minhas crenças espirituais/religiosas ($p=0,006$); práticas religiosas particulares ($p<0,001$); superação religiosa espiritual ($p=0,014$) [Positivas ($p=0,007$); história religiosa/espiritual ($p=0,030$); e comprometimento ($p=0,046$). Desta forma, evidencia-se que é no sexo feminino que se expressa uma maior religiosidade quando comparado ao sexo masculino.

Segundo Silva (2015), em um estudo com 200 alunos de medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), a empatia se mostrou mais presente no sexo feminino, e em indivíduos que se declaravam mais espiritualizados. São achados pertinentes ao presente estudo, pois desde a graduação o gênero feminino se destaca nas competências de empatia e espiritualidade, formando médicas com maior espiritualidade/religiosidade.

Tabela 5 – Média e desvio padrão para as dimensões da escala BMMRS-P segundo o gênero.

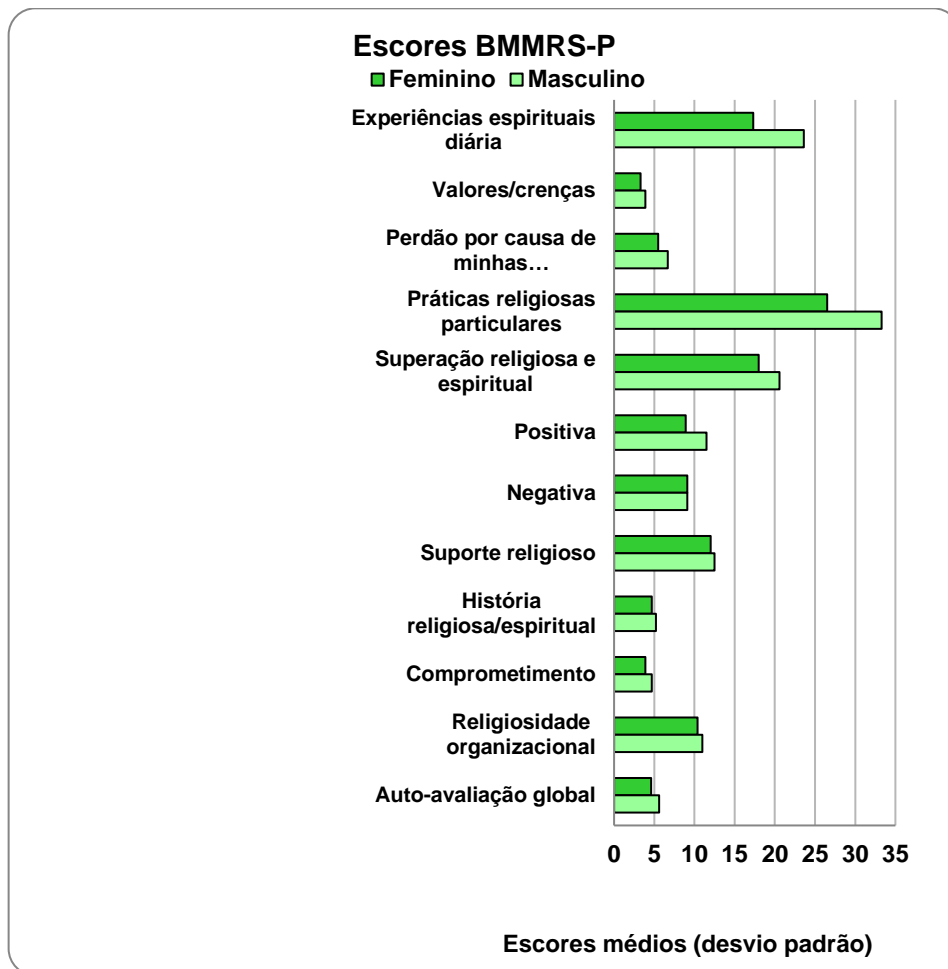
Dimensões BMMRS-P	Gênero				p ^B
	Feminino (n=28)		Masculino (n=22)		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Experiências espirituais diária	17,3	7,9	23,6	7,4	0,006
Valores/crenças	3,3	1,3	3,9	1,5	0,207
Perdão por causa de minhas crenças espirituais ou religiosas	5,5	1,3	6,7	1,6	0,006
Práticas religiosas particulares	26,5	7,3	33,3	6,0	<0,001
Superação religiosa e espiritual	18,0	3,6	20,6	4,3	0,025
Positiva	8,9	2,9	11,5	3,6	0,007
Negativa	9,1	1,1	9,1	1,8	0,904
Suporte religioso	12,0	3,0	12,5	2,6	0,507
História religiosa/espiritual	4,7	1,0	5,2	0,8	0,030
Comprometimento	3,9	1,8	4,7	1,6	0,046
Religiosidade organizacional	10,4	1,5	11,0	1,2	0,139
Auto-avaliação global	4,6	1,5	5,6	1,8	0,052

B: Teste Shappiro Wilk ($p>100$) -Variável com distribuição simétrica

C: Teste t-Student para grupos independentes

Fonte: Flores; Kuerten (2023)

Figura 1 – Escores médios e desvio padrão para as dimensões da escala BMMRS-P por gênero.

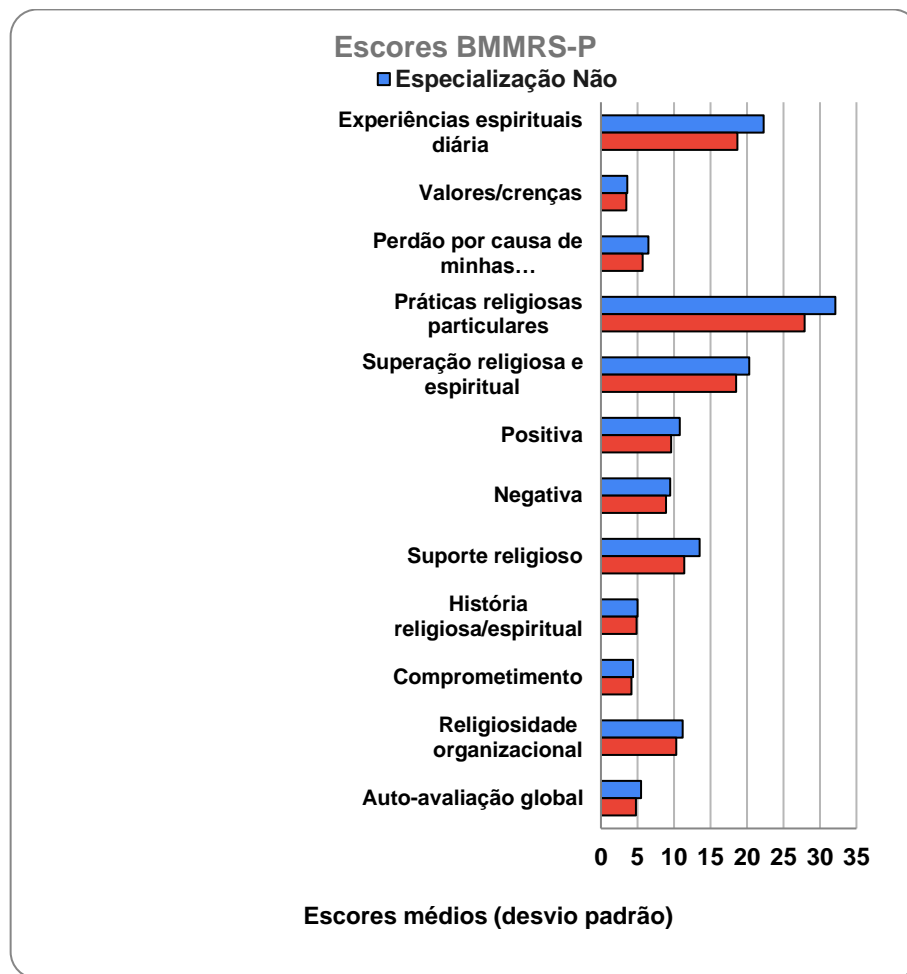


Fonte: Flores; Kuerten (2023).

Outrossim, Oliveira *et al* (2022) em seu trabalho, entrevistou mulheres médicas de diferentes especialidades no Brasil durante o ano de 2020, encontrando que a espiritualidade trazia para as profissionais conforto e segurança nos momentos difíceis. Com 769 respostas, um pouco mais de 500 mulheres acreditavam que a espiritualidade lhes trazia conforto e segurança, e 72,7% das entrevistadas reportaram encontrar força na fé e 340 médicas encontraram apoio em comunidades religiosas ou espirituais.

A prática médica é composta por vivências de caráter desafiador, com perdas, estresse e ansiedade, processos esses que são capazes de afetar a saúde mental dos profissionais. Contudo, conscientes desse sofrimento mental, as médicas utilizam a espiritualidade e a fé como um recurso e um conforto para os desafios da prática profissional.

Figura 2 – Escores médios e desvio padrão para as dimensões da escala BMMRS-P por especialização



Fonte: Flores., Kuerten (2023).

Tabela 6- Média e desvio padrão para as dimensões da escala BMMRS-P segundo a especialização

Dimensões BMMRS-P	Especialização				p
	Não (n=19)		Sim (n=31)		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Experiências espirituais diárias	22,3	9,1	18,7	7,5	0,135
Valores/crenças	3,6	1,9	3,5	1,1	0,863
Perdão por causa de minhas crenças espirituais ou religiosas	6,5	1,9	5,7	1,1	0,064
Práticas religiosas particulares	32,1	7,5	27,9	7,2	0,052
Superação religiosa e espiritual	20,3	5,0	18,5	3,4	0,167
Positiva	10,8	3,9	9,6	3,1	0,242
Negativa	9,5	1,5	8,9	1,3	0,167
Suporte religioso	13,5	2,9	11,4	2,5	0,010
História religiosa/espiritual	5,0	0,9	4,9	0,9	0,636
Comprometimento	4,4	1,6	4,2	1,8	0,615
Religiosidade organizacional	11,2	1,1	10,3	1,5	0,013
Auto-avaliação global	5,5	1,8	4,8	1,6	0,186

B: Teste Shappiro Wilk ($p>100$) -Variável com distribuição simétrica
C: Teste t-Student para grupos independentes
Fonte: Flores., Kuerten (2023).

Na tabela 6, quando analisadas as dimensões da escala a BMMRS-P sobre ter ou não especialização, novamente foram detectados resultados representativos. Conforme apresentado, na dimensão Suporte religioso o escore médio no grupo que confirmou ter especialização se mostrou significativamente menor, quando comparado ao grupo que não realizou especialização ($p=0,010$), ou seja, quando pesquisados médicos que cursam uma especialidade apresentam um escore menor em relação a religiosidade organizacional, demonstrado significativamente um escore menor em comparação ao grupo que não detém especialização ($p=0,013$).

Observa-se que os resultados demonstram que os médicos especialistas concentraram escores menores, portanto, já estão direcionados em ter uma menor religiosidade, especialmente nos quesitos suporte religioso e na religiosidade organizacional, dos que não tem especialização. Dentro desta linha de pensamento, estudo aponta que a escolha da especialidade médica é um fator crucial para moldar a vida do médico, de acordo com seus interesses financeiros, de personalidade, educacionais, valores socioculturais e preferências pessoais (SARIKHANI, 2021).

Já nas pesquisas de Zelesniack, Oubaid, Harendza (2022), pontua-se que as habilidades e competências se alteram conforme a especialidade escolhida, na cirurgia geral por exemplo o médico deverá ter maior habilidade psicomotora, enquanto que a psiquiatria necessita de uma competência social devido à maior interação com o paciente. Com isso, a aptidão e a formação profissional especializada a uma área podem ressaltar a dedicação ao estudo específico e fragmentado, diferente do médico generalista que, necessita de uma atenção integral e geral do paciente criando um vínculo médico-paciente mais consistente e abordando eixos da religiosidade e espiritualidade para alcançar o sucesso terapêutico ou a melhora de um prognóstico (DE SOUZA *et al.*, 2019).

O modelo biomecânico e científico da educação e formação médica criou um certo ceticismo dos médicos quanto à temática da espiritualidade. A abordagem prevalente nas ciências da saúde é o naturalismo, o qual é explicado pela metodologia e racionalidade, esse pensamento não necessariamente nega a religiosidade e espiritualidade, que são questões metafísicas, porém são postergadas ou até mesmo excluídas (SOUSA; DE AGUIAR., 2021).

Assim, a visão cética e racional dos profissionais médicos pode prejudicar o vínculo com a espiritualidade, em destaque quando inseridos em meios de especialização com o desenvolvimento de produtos científicos regidos pela visão empírica-racional e de certa forma, influenciados ao ato da racionalização e deslegitimação dos estudos das realidades espirituais (SOUSA; DE AGUIAR., 2021; DE SOUZA *et al*, 2019).

Estudo multicêntrico com 879 médicos, demonstra-se que 75,2% acreditam que a espiritualidade tem influência na saúde do paciente, 77,1% que é necessário a abordagem desta temática na assistência, e que o sexo feminino, especialidades clínicas, treinamento específico para a abordagem e maiores níveis de R/E, são mais associados a levar em maior consideração esta temática da espiritualidade e religiosidade na sua rotina assistencial, resultados que corroboram com o presente estudo (VASCONCELOS, 2021).

Piscitello e Martin (2020), em pesquisa com 123 médicos residentes, concluíram que os entrevistados têm atitudes positivas em relação a espiritualidade, religião e medicina, e que o aporte de conhecimentos acerca da religiosidade e espiritualidade durante a formação de medicina interna e pediatria afeta de forma positiva o cuidado médico, pois amplia a compreensão da R/E, do papel da capelania e dos cuidados específicos médicos. Estudo de Woods e Helsen (2018) com 46 residentes, aponta que a afiliação religiosa melhora a comunicação dos médicos residentes com seus pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A espiritualidade e a religiosidade são construtos reconhecidos pelos médicos como importantes para a saúde dos pacientes. Entretanto, há uma contradição no saber de sua importância e a não realização dessa assistência, o que podemos inferir que muitos profissionais não se sentem à vontade e nem com habilidade e competência para tratar destas questões na prática clínica.

O sexo feminino é predominante no estudo. Os resultados também veiculam que as mulheres apresentam uma maior religiosidade com uma significância estatística na escala da BMMRS-P no quesito práticas religiosas particulares.

A religião católica foi a mais evidenciada nos médicos investigados, e a maioria pratica a sua religião. Referem que a R/E é uma dimensão importante em suas vidas e que contribui com a saúde.

Pediatras e psiquiatras são as especialidades que mais prestam assistência espiritual em seus pacientes e a prática mais utilizada é a oração.

A lacuna na produção científica sobre a religiosidade e espiritualidade não se faz somente pela ausência de mais estudos, mas também pela maioria das pesquisas serem elaboradas com estudantes e/ou com pacientes, deixando de lado a visão médica na questão do cuidado médico à dimensão espiritual do ser humano doente.

Outrossim, outra limitação encontrada foi a falta de colaboração dos profissionais em contribuir na coleta de dados, o que corroborou o processo da obra ser desafiador, entretanto, ter um fim gratificante, podendo este trabalho servir para outras iniciativas na pesquisa.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, P. R. CAZELLA, S.C. COSTA, M. R. A Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNASUS). **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 41, n. 2, p. 310-319, abr-jun.2017.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**. v.26, p.2234-2249, dez. 2010.

ARRIEIRA, *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. Porto Alegre: **Revista Gaúcha De Enfermagem**, v. 38, n. 3. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.58737>>. Acesso em 11 jun 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

ÁVILA, R. C. Formação das mulheres nas escolas de medicina. Brasília: **Rev bras educ med**, v. 38, n. 1, pp. 142-149. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100019>>. Acesso em 11 jun 2023.

BORGES, Diego Carter et al. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. **Rev Bras Clin Med**, v. 11, n. 1, p. 6-11, jan-mar. 2013.

BOYLAN, Johnny; DACRE, Jane; GORDON, Harriet. Addressing women's underrepresentation in medical leadership. **The Lancet**, v. 393, n. 10171, p. e14, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 8-11. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução No. 3, de 20 de junho de 2014. Disponível em: <<http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina – Bacharelado**. Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, 2018.

COLLING, Ana María. As primeiras médicas brasileiras-Mulheres à frente de seu tempo. **Fronteiras**, v. 13, n. 24, p. 169-183, 2011.

CRIZE, Liceli Berwaldt et al. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 3, p. 577-597, jun-set. 2018.

DA SILVA CONDE, Simone Regina Souza et al. A espiritualidade nos currículos das escolas médicas da região norte e a visão do interno de medicina sobre sua importância na formação. **IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 4, n. 1-2, 2019.

DE OLIVEIRA, Iara Andrade; VIANA, Luciana Maria Maia; LIMA, Tiago Jessé Souza. Cotas Raciais na Universidade: Uma Revisão Integrativa da Psicologia Brasileira. **Revista Subjetividades**, v. 20, p. online em: 20/05/2020-online em: 20/05/2020, 2020.

DE OLIVEIRA, Raquel Aparecida. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 54-55, jun. 2017.

DE SOUZA, Maria Cristina Almeida et al. A espiritualidade no cuidado em saúde na Atenção Primária. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 70-74, 2019.

DIAS, E. N. PAIS-RIBEIRO, J. L. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 3, p. 591-604. 2018.

FERREIRA, et al. Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 67-74. 2018.

FREDRICH, Vanessa Cristine Ribeiro et al. Percepção de racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de Medicina no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210677, 2022.

GASPARINI, Eraldo L. P. O Divórcio entre a Ciência e a Religião. Maringá: **Revista Brasileira de História das Religiões**, v. 3, n. 9, jan. 2011.

GOBATTO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**, v. 24, p. 11-34, 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

JAWAID, Shaukat Ali. Women physicians, their social issues & Barriers to their success in Academic Medicine. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 38, n. 8, 2022.

KANG, Sonia K.; KAPLAN, Sarah. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. **The Lancet**, v. 393, n. 10171, p. 579-586, 2019.

KOENIG, H. G. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&PM; 2012 *apud* PINTO, A. N. FALCÃO, E. B. M.

Crenças: Encontro da Formação Médica com a Assistência. **Rev. Bras. Edu. Med.**, Brasília, v. 44, n. 1, mar. 2020.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. **International Scholarly Research Notices**, v. 2012, dez. 2012.

LEUNG, Tiffany I. et al. Women Physicians in Transition Learning to Navigate the Pipeline from Early to Mid-Career: Protocol for a Qualitative Study. **JMIR Research Protocols**, v. 11, n. 6, p. e38126, 2022.

LIMA JÚNIOR, Antonio Leonel de et al. Formatos de contratação médica na Estratégia Saúde da Família e o desempenho de seus atributos essenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1657-1668, 2021.

LUCCHETTI et al. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. **BMC Med Educ**. v.12, n. 1, p. 1-6, ago. 2012.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 43, n. 4, p. 316-322, 2011.

LUIZ, Ronir Raggio; BAHIA, Lígia. Renda e inserção profissional dos médicos brasileiros após instituição do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 689-698, 2009.

MINELLA, Luzinete Simões Feminização da graduação em Medicina: interferências regionais em instituições públicas e privadas. Porto Alegre (RS) GT12- GÊNERO, FEMINISMO E TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS - XVII Congresso Brasileiro de Sociologia 20 a 23 de Julho de 2015.

MONTEIRO, Daiane Daitx et al. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 98, p. 129-139, jan-jun. 2020.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. - Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, pp. 242-50. 2006.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, p. 307-316, 2022.

PENHA, Ramom M.; SILVA, Maria J. P. Significado de Espiritualidade para a Enfermagem em Cuidados Intensivos. Artigo original. Florianópolis: **Texto Contexto Enferm.**, v. 21, n. 2, pp. 260-8. 2012.

PEREIRA et al. Tratado de Espiritualidade e Saúde. Rio de Janeiro: **Atheneu**, 1 ed. 2021.

PEREIRA, J. B. B. Religiosidade no Brasil. São Paulo: **Edusp**, 2013.

PERES, Julio F. P.; SIMÃO, Manoel J. P.; NASELLO, Antonia G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. São Paulo: **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 34, n. 1, pp. 136-145. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700017>>. Acesso em: 04 jun 2023.

PINTO, A. N, FALCÃO, E. B. M. Crenças: Encontro da Formação Médica com a Assistência. Brasília: **Rev bras educ med**, v. 44, n.1. 2020 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190239>>. Acesso em 11 jun 2023.

PINTO, A. N. FALCÃO, E. B. M. Religiosidade no contexto médico: entre a receptividade e o silêncio. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 38, n. 1, p. 38-46, mar. 2014.

PISCITELLO, G. M; MARTIN, S. Spirituality, Religion, and Medicine Education for Internal Medicine Residents. *Am J Hosp Palliat Care*, v. 37, n. 4, pp. 272-277. 2020.

PLAUTO et al. Spirituality and quality of life of physicians who work with the finitude of life. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1. 2022.

RODRIGUES, Olgata Marianne; SACARDO, Daniele Pompei. **Bioética e gênero: o processo de feminização da medicina no estado de São Paulo e a conformação de coletivos feministas**. 2020.

SARIKHANI et al. Determining Factor Influencing Specialty Preferences of Iranian Medical Doctors: A Qualitative Study. **IranJ Med Sci**, v. 47, n. 4, p. 350-359. 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9339108/>>. Acesso em 05 jun 2023.

SASSI *et al.* O Ideal Profissional na Formação Médica. Brasília: **Rev bras educ med**, v. 44, n. 1. 2020, disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190062>>. Acesso em 11 jun 2023.

SCHEFFER M. Demografia Médica no Brasil 2018. Departamento de Medicina Preventiva da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Conselho Federal de Medicina**. São Paulo, p. 286. 2018.

SELMAN *et al.* Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliat Med*, v. 32, pp. 216-30. 2018

SILVA, Andre Luiz da et al. **No coração da escola médica: um estudo preliminar da empatia na formação médica**. 2015.

SOARES, M. S.; PINTO, P. L. G. P.; BARBOSA, H. A. A espiritualidade dos profissionais de saúde da oncologia. **Rev. Fun Care Online**. 2021. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/article/download>>. Acesso em: 05 jun 2023.

SOUSA, Rafahel Santos; DE AGUIAR, Márcia Cristina Maciel. A influência do curso de medicina na espiritualidade dos estudantes. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 2, p. 78-85, 2021.

SOUZA, R. F. de. Religiosidade no Brasil. São Paulo: **Estudos Avançados**, v. 27, n. 79, p. 285-288. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/bhD3MS6cCSjVPYhqFds9Wmc/?lang=pt#>>. Acesso em: 05 jun 2023.

TORRES, Albina Rodrigues et al. Inserção, renda e satisfação profissional de médicos formados pela Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 01, p. 32-40, 2012.

TROFA, et al. A espiritualidade/religiosidade como desafio ao cuidado integral: aspectos regulatórios na formação médica brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 31, n. 04, p. 1-21, jan. 2021.

VASCONCELOS, Ana Paula S. L. **Avaliação da religiosidade e espiritualidade dos residentes de medicina e implicações frente à prática clínica e à formação médica**. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). 2021.

WOODS, J. L, HENSEL, D. J. Religious Affiliation, Religiosity, and Spirituality in Pediatric Residents: Effects on Communication and Self-Efficacy with Adolescents in a Clinical Setting. **J Relig Health**, v. 57, n. 2, pp. 636-648. 2018.

ZANATTA et al. Morte digna: percepção de médicos de hospital de ensino. **Revista Bioética**. v. 28, n. 1, p. 119-127, jan-mar. 2020.

ZELESNIACK, E.; OUBAID, V.; HARENDZA, S. Advanced undergraduate medical students' perceptions of basic medical competences and specific competences for different medical specialties - a qualitative study. **DMC Med Educ**, v. 22, n. 1, p. 590. 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9341094/>>. Acesso em: 05 jun 2023.

ZENEVICZ, Leoni Terezinha et al. Permission for departing: spiritual nursing care in human finitude. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

APÊNDICE A – Escala Sociodemográfica

INSTRUÇÕES: Leia cada uma das perguntas ao (à) entrevistado (a) e faça um círculo ou coloque um x no número de identificação do (a) respondente, assim como preencha as questões abertas.

Identificação do Profissional Médico:

1. Graduado(a) em Medicina
2. Especialização: (1) Sim (2) Não Área: _____
3. Mestre: (1) Sim (2) Não
4. Doutor(a): (1) Sim (2) Não

INFORMAÇÕES GERAIS

1. Idade: _____ anos.
2. Cor ou Raça autorreferida: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (6) Outra
3. Gênero (1) masculino (2) feminino
4. Atualmente qual é o seu estado civil? (1) Solteiro (2) Casado (3) Morando junto/amasiado (4) Viúvo (5). Divorciado/separado (6) N.S./ N.R.
5. Qual é a sua situação atual de trabalho? (1) Empregado em tempo integral (2) Empregado por meio período (3) Desempregado (4) Aposentado (5) Afastado/ Licença ou Auxílio-doença (7) Outra
Especifique: _____
6. Qual é o total mensal de rendimentos das pessoas que vivem na sua residência? (incluir benefícios sociais) _____
7. Rendimento mensal líquido: R\$ _____ ou Número de salário mínimo: _____.
8. Quantas pessoas vivem com esse rendimento familiar? _____
9. Possui alguma religião ou culto (1) católica (2) protestante tradicional (3) protestante pentecostal (4) espírita kardecista (5) religiões afro-brasileiras (6) cultos asiáticos (7) outros (8) sem religião
10. É Praticante? (1) Sim (2) Não

11. Se interessa por alguma outra religião? (1) católica (2) protestante tradicional (3) protestante pentecostal (4) espírita kardecista (5) religiões afro-brasileiras (6) cultos asiáticos (7) outros. Especifique_____.

É praticante? (1) Sim (2) Não

12.No seu cotidiano você presta uma assistência a dimensão espiritual do seu paciente.

(1) Sim (2) Não

Se sim, qual _____.

**APÊNDICE B - Medida Breve Multidimensional de
Religiosidade/Espiritualidade, do inglês Brief Multidimensional Measure of
Religiousness/Spirituality (BMMRS-P).**

A) EXPERIÊNCIAS ESPIRITUAIS DIÁRIAS.

As seguintes questões lidam com as possíveis experiências espirituais. Com que frequência você tem as seguintes experiências:

1- Sinto a presença de Deus.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

2- Encontro força e conforto na minha religião.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

3- Sinto profunda paz interior ou harmonia.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando

6. Nunca ou quase nunca

4- Desejo estar próximo ou em união com Deus.

1. Muitas vezes ao dia

2. Todos os dias

3. A maior parte dos dias

4. Alguns dias

5. De vez em quando

6. Nunca ou quase nunca

5- Sinto o amor de Deus por mim, diretamente ou por meio dos outros.

1. Muitas vezes ao dia

2. Todos os dias

3. A maior parte dos dias

4. Alguns dias

5. De vez em quando

6. Nunca ou quase nunca

6- Sou espiritualmente tocado pela beleza da criação.

1. Muitas vezes ao dia

2. Todos os dias

3. A maior parte dos dias

4. Alguns dias

5. De vez em quando

6. Nunca ou quase nunca

B) VALORES/CRENÇAS.

7- Creio em um Deus que cuida de mim.

1. Concordo totalmente

2. Concordo

3. Discordo

4. Discordo totalmente

8 - Sinto uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo.

1. Concordo totalmente

2. Concordo

3. Discordo

4. Discordo totalmente

C) PERDÃO POR CAUSA DE MINHAS CRENÇAS ESPIRITUAIS OU RELIGIOSAS.

9- Tenho perdoado a mim mesmo pelas coisas que tenho feito de errado.

1. Sempre ou quase sempre

2. Frequentemente

3. Raramente

4. Nunca

10- Tenho perdoado aqueles que me ofendem.

1. Sempre ou quase sempre

2. Frequentemente

3. Raramente

4. Nunca

11- Sei que Deus me perdoa.

1. Sempre ou quase sempre

2. Frequentemente

3. Raramente

4. Nunca

D) PRÁTICAS RELIGIOSAS PARTICULARES.

12- Com que frequência você reza (ora) intimamente em lugares que não sejam igreja ou templo religioso?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

13- De acordo com a sua tradição religiosa ou espiritual, com que frequência você medita (intimidade com Deus)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

14- Com que frequência você assiste ou ouve programas religiosos na tv ou rádio?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana

5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

15- Com que frequência você lê a bíblia ou outra literatura religiosa (livros, jornais, revistas e folhetos)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algum vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

16 - Com que frequência são feitas orações ou agradecimentos antes ou após as refeições em sua casa?

1. Em todas as refeições
2. Uma vez ao dia
3. No mínimo uma vez por semana
4. Apenas em ocasiões especiais
5. Nunca

E) SUPERAÇÃO RELIGIOSA E ESPIRITUAL

Pense a respeito do que você entende e como lida com os principais problemas em sua vida. Com que intensidade você se vê envolvido nessas maneiras de enfrentá-los?

17- Penso que minha vida faz parte de uma força espiritual maior.

1. Muito

2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

18- Trabalho em união com Deus.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

19- Vejo Deus como força, suporte e guia.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

20- Sinto que Deus me castiga por meus pecados ou falta de espiritualidade.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

21- Eu me pergunto se Deus me abandonou.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

22- Tento entender o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus.

1. Muito

2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

23- O quanto sua religião está envolvida (interessada) na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes (difíceis)?

1. Muito envolvida
2. Pouco envolvida
3. Não muito envolvida
4. Nem um pouco envolvida

F) SUPORTE RELIGIOSO

Essas questões são destinadas a verificar o quanto de ajuda as pessoas de sua comunidade religiosa iriam lhe proporcionar, caso você precisasse no futuro.

24- Se você estivesse doente, quantas pessoas de sua comunidade religiosa lhe ajudariam?

1. Muitas
2. Algumas
3. Poucas
4. Nenhuma

25- Quanto conforto as pessoas de sua comunidade religiosa lhe dariam se você estivesse em uma situação difícil?

1. Muito
2. Algum
3. Pouco
4. Nenhum

Às vezes o contato que temos com os outros nem sempre é agradável.

26- Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa procuram por você?

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

27 - Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa criticam você e as coisas que você faz?

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

G) HISTÓRIA RELIGIOSA/ESPIRITUAL

28- Você já teve alguma experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida?

() Não () Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu?

29- Você já recebeu alguma recompensa com a sua fé?

() Não () Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu?

30- Você já teve alguma perda significativa da sua fé?

() Não

() Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu?

H) COMPROMETIMENTO

31- Eu tento levar fortemente minhas crenças religiosas ao longo de minha vida.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

32- Durante o ano passado você contribuiu financeiramente para a comunidade religiosa ou para as causas religiosas?

1. Contribuição semanal
2. Contribuição mensal
3. Contribuição anual

33- Em uma semana, quantas horas você dedica em atividades da sua igreja ou atividades que você faz por razões religiosas ou espirituais?
_____ horas.

I) RELIGIOSIDADE ORGANIZACIONAL

34- Com que frequência você participa de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações)?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês (mensal)
5. Uma ou duas vezes por ano
6. Nunca

35- Além dos serviços religiosos, com que frequência você faz parte de outras atividades da igreja e templos religiosos?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês (mensal)

5. Uma ou duas vezes por ano

6. Nunca

J) PREFERÊNCIA RELIGIOSA

36- Qual é sua religião no momento? _____

Se evangélico, qual a denominação religiosa? _____

K) AUTO-AVALIAÇÃO GLOBAL

37- Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa?

1.Muito religiosa

2.Moderadamente religiosa

3.Pouco religiosa

4. Nem um pouco religiosa

38- Até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada?

1- Muito espiritualizada

2- Moderadamente espiritualizada

3- Pouco espiritualizada

4- Nem um pouco espiritualizada

39. Em quais elementos espirituais você acredita.

1.Oração

2.Textos sagrados

3.Imagens de santos

4.Bíblia

5.Crucifixo

6.Outro: _____

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL CAMPUS CHAPECÓ (SC)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **A Religiosidade e Espiritualidade no Cotidiano de Profissionais Médicos em Chapecó**. Este estudo será desenvolvido pelas discentes de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sob orientação da Prof^a. Dr^a Leoni Terezinha Zenevycz. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade sob número 62857922.60000.5564 em 14/10/2022. O objetivo central do estudo é: conhecer a religiosidade/espiritualidade de profissionais médicos atuantes em um hospital da região oeste de SC, sob a justificativa de haver uma lacuna na produção científica da área da saúde sobre a mensuração e caracterização dos cuidados religiosos/espirituais desenvolvidos por profissionais médicos. Este estudo vem pela observação de lacunas na produção científica da Região Oeste de Santa Catarina desta temática, bem como o estímulo pessoal das autoras, as quais são adeptas a determinadas religiões e, para além disso, acreditam e admiram toda a cultura religiosa e a espiritualidade envolvida e perpassadas em todos esses séculos de existência da humanidade. Outrossim, esse estudo visa contribuir para a coletânea de pesquisas na área, até o momento escassas, mas que são de fundamental importância para o alicerce de uma prática médica integral e efetiva. Outro fator que corrobora a motivação é que será o primeiro estudo sobre Espiritualidade e Religiosidade no Curso de Graduação de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó.

Sua participação deve-se ao critério de ser graduado em medicina, ser especialista de qualquer área e estar em atividades assistenciais dentro da instituição. Sua participação será essencial para análises e contribuições acadêmicas que preencham a lacuna existente sobre a temática no meio científico do país, como também permitirá a confecção de materiais que possam corroborar a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde e a atuação de uma prática clínica e/ou cirúrgica mais efetiva.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira, caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro por 05 anos, na instituição supracitada. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Sua participação é muito importante, mas sabe-se que todas as pesquisas poderão causar riscos. O risco existente na realização deste trabalho para você, pode ser em relação ao desconforto ou gerar incômodos, para responder os questionamentos acerca desta temática. Caso, venha a ocorrer estaremos ao seu lado para uma escuta sensível e acolhedora. Na questão do risco à exposição, sua identidade será preservada e apenas as pesquisadoras terão acesso aos dados coletados e serão atribuídos códigos numéricos aos participantes em substituição ao nome e os dados serão coletados privativamente no local da pesquisa. Caso as informações pessoais ou sigilosas venham a ser divulgadas indevidamente, a pesquisa será imediatamente interrompida e comunicado o Comitê de Ética a respeito desta medida.

Em relação aos benefícios diretos estão relacionados ao contato potencialmente positivo de interação entre profissionais médicos com larga experiência e as discentes que estão em processo de formação em medicina. Como benefícios indiretos, e a oportunidade de refletir sobre a importância da R/E no seu fazer médico cotidianamente, e jogar luz às lacunas que ainda imperam sobre estas temáticas, desta forma ampliando o conhecimento da comunidade científica e da comunidade. A divulgação no meio acadêmico será realizada com trabalhos científicos em revistas indexadas, resumos em congressos e jornadas médicas.

Sua participação é importante para a coleta de dados contribuindo com o estudo. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa financeira nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Caso concorde em participar, assine ambas as vias deste termo que são de igual teor, uma ficando em seu poder e outra será entregue ao pesquisador. Desde já agradecemos sua participação.

Declaro que entendi e concordo com os objetivos e condições de minha participação na pesquisa.

Data ____/____/____

Assinatura do participante: _____

Pesquisadora responsável: Leoni Terezinha Zenevicz leoni.zenevicz@uffs.edu.br,
(049)991050189)

Assinatura do pesquisador: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o
Comitê de Ética

em Pesquisa da UFFS: Telefone/Fax (049)2049-3745 E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br
Endereço para UFFS, Bloco da biblioteca, Sala 310, 3º andar.

APÊNDICE D – Declaração de ciência e concordância da instituição envolvida

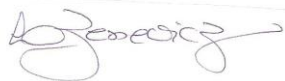
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CURSO MEDICINA

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA

Pesquisador Responsável: Leoni Zenevick

Local: Hospital Regional do Oeste

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira, o representante legal Leoni Zenevick docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: A Religiosidade e Espiritualidade no Cotidiano de Profissionais Médicos em Chapecó, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos preposto e que esta instituição dispõe da infraestrutura necessária para realização da pesquisa, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.



Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura com carimbo do responsável da instituição