

Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina*

Health, spirituality, and religiosity: medical students' views

Diego Carter Borges¹, Gilberto Luppi dos Anjos², Leandro Romani de Oliveira³, José Roberto Leite⁴, Giancarlo Lucchetti⁵

*Recebido da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Jundiaí, SP

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Diversos estudos demonstram relações entre espiritualidade/religiosidade e saúde, porém esses conceitos não são consensuais. Objetiva-se compreender quais são os conceitos de espiritualidade trazidos pelos estudantes de medicina e sua relação com a religiosidade.

MÉTODO: Aplicou-se um questionário aos discentes de uma escola médica brasileira contendo: conceito de espiritualidade; relação entre “saúde e espiritualidade” e a religiosidade de cada estudante. Comparou-se então o grau de religiosidade dos estudantes frente aos conceitos trazidos por meio dos testes de Qui-quadrado e Mann-Whitney.

RESULTADOS: Dos 210 estudantes avaliados, a espiritualidade foi conceituada principalmente como “crença em algo transcendente à matéria”, “crença e relação com Deus / religiosidade” e “busca de sentido e significado para a vida humana”. O assunto

foi correlacionado com “humanização da medicina” e “interferência positiva/negativa da religiosidade na saúde”. As dimensões de religiosidade dos alunos moldaram o modo de entender esses conceitos de forma significativa.

CONCLUSÃO: O presente estudo traz uma reflexão da falta de homogeneidade obtida por estudantes de medicina frente a conceitos e relações entre espiritualidade e medicina. Essa falta de homogeneidade é um passo importante no intuito de ampliar a discussão do assunto no âmbito da graduação médica, para que o estudante possa ter contato com esses valores e criar uma visão própria sobre o tema, visando uma abordagem mais integrativa do paciente.

Descritores: Educação médica, Espiritualidade, Medicina, Religião e medicina.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Several studies have shown a relation between spirituality/religiosity and health; however, there is no consensus on these definitions. This study aims to understand medical students' concepts regarding spirituality, and if their religiosity can influence these concepts.

METHOD: A questionnaire was given out to students from a Brazilian medical school including: definition of spirituality, connection between “spirituality and health” and each student's religiosity. For a comparison between students' religiosity and the concepts, Chi-square and Mann-Whitney tests were used.

RESULTS: From 210 students evaluated, spirituality was predominantly defined as “transcendent belief”, “belief and relation with God/religiosity” and “search for meaning to human life”. Spirituality and health were associated with “humanization of medicine” and “positive or negative influence of religiosity on health”. In addition, students' dimensions for religiosity significantly influenced the way they understand these concepts.

CONCLUSION: This study brings a reflection over the lack of a uniform concept among medical students regarding spirituality and health. This lack of homogeneity is an important step to expand the discussion of this subject in the medical education, so that the students have contact with these values and create their own view about it, aiming at a more integrative approach of the patient.

Keywords: Medical education, Medicine, Religion and medicine, Spirituality.

1. Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Jundiaí, SP, Brasil.
2. Professor Adjunto Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Jundiaí; Médico pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; Mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
3. Médico pelo Centro Universitário Lusíada, Santos, SP, Brasil; Especialista em Medicina Comportamental e em Medicina Chinesa – Acupuntura pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Mestrando em Psicobiologia pela UNIFESP. Jundiaí, SP, Brasil.
4. Professor Adjunto do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Psicólogo pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Doutor em Ciências pela UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil.
5. Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora; Médico Especialista em Clínica Médica e Geriatria pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Doutorado em Neurologia/Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; Membro Colaborador do Centro de Estudos em Psiquiatria, Saúde e Espiritualidade da Associação Mantenedora João Evangelista e do Departamento de Pesquisas da Associação Médico-Espírita de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 20 de junho de 2012.

Aceito para publicação em 17 de outubro de 2012.

Endereço para correspondência:
Dr. Giancarlo Lucchetti
Avenida Juriti 367/131 - Moema
04520-000 São Paulo, SP.
Fone (11) 5052-1298
E-mail: g.lucchetti@yahoo.com.br

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

INTRODUÇÃO

A medicina atual vem em busca de novos caminhos para o tratamento mais integral dos pacientes. O modelo biológico passou a ser complementado pelos modelos psicológico, social, ecológico e espiritual. Diversos estudos têm avaliado o papel dessas novas dimensões no tratamento de doenças crônicas, muitas vezes de difícil controle por fármacos ou terapias biológicas¹.

Nessa nova corrente encontra-se a espiritualidade e a religiosidade. Estudos recentes apontam para um aumento de mais de 600% das publicações científicas envolvendo espiritualidade e saúde em 10 anos².

A relação entre espiritualidade, religiosidade e medicina data de longo tempo. Da relação conflituosa da medicina e Igreja medieval, passando pelos cursos de psicologia da religião por William James, G. Stanley Hall e Edwin Starbuck, a subsequente negligência no período áureo do Behaviorismo, até o atual ressurgimento do interesse sobre o tema e o advento da Espiritualidade baseada em evidências³.

Diversos estudos demonstram relações entre maior espiritualidade/religiosidade e melhor saúde mental, desfechos clínicos, maior sobrevida, bem estar geral e qualidade de vida⁴. Entretanto, para que a investigação científica possa ocorrer de forma precisa, é necessário haver consenso de significado quanto ao fenômeno ao qual se observa.

Talvez a falta de consenso seja o maior desafio dos estudos que envolvem os conceitos de espiritualidade e religiosidade. Por ser um tema demasiadamente complexo e que envolve aspectos subjetivos e culturais, muitos autores acreditam na dificuldade de padronização de investigações neste campo⁵. A credibilidade da área de pesquisa carece não só de publicações, mas também do que a ciência chamaria de consenso⁶.

De fato, até o momento, o termo espiritualidade envolve diversos conceitos. Há ainda uma grande discussão acerca das diferenças que existem entre ética, moral, espiritualidade, religiosidade e secularismo. Segundo Koenig⁷, a espiritualidade estaria muito mais relacionada ao cuidado com o paciente do que a religiosidade que, por ser mais facilmente aferida, teria papel importante nas pesquisas científicas.

A religiosidade e a espiritualidade frequentemente são consideradas importantes aliadas das pessoas que sofrem ou estão doentes. A medicina ocidental tem tido essencialmente três posturas em relação ao tema: 1) negligência, por considerar esses assuntos irrelevantes ou fora de sua área de interesse principal; 2) oposição, ao caracterizar as experiências religiosas de seus pacientes como evidências de psicopatologias diversas, ou, 3) aceitação como mais um aspecto a ser incorporado no cuidado integral do paciente. A tradição da medicina oriental, por outro lado, busca integrar de forma explícita as dimensões religiosa e espiritual ao binômio saúde-doença⁸. Atualmente existem diversos instrumentos para avaliar religiosidade e espiritualidade em pesquisas científicas. Entretanto, há grande dificuldade em achar o instrumento ideal (gold standard) para aferição do tema. O instrumento ideal deve ser ao mesmo tempo, facilmente aplicável, simples quanto à compreensão, além de abordar de forma complexa e completa o paciente e sua relação com o transcendente e incluir aspectos mais genéricos das religiões. Outro agravante é que a maioria

dos instrumentos disponíveis é desenvolvida nos Estados Unidos (com maioria da população de afiliação Protestante) e são, provavelmente, pouco válidos para estudar a prática religiosa em diferentes culturas, como países árabes e asiáticos⁸.

O centro da definição de religião radica-se em tradições estabelecidas por comunidades quanto às práticas e crenças acerca do sagrado, em outras palavras, seria o meio pelo qual a pessoa conseguiria acessar o sagrado. Define-se espiritualidade, como termo mais inclusivo e por isso com maior tendência a aceitação que religiosidade, e que estaria associada à busca independente, pelo sagrado, livre das amarras religiosas, fanatismos, e sectarismos⁹.

Devido à abrangência desse termo, há uma grande dificuldade de mensuração em pesquisas clínicas, assim como ocorre com outros fatores comportamentais como otimismo, pessimismo, bem estar, qualidade de vida, dentre outros. Já a religiosidade seria mais facilmente aferida uma vez que frequência religiosa e de reza, seriam menos subjetivas que a busca pelo sagrado⁷.

Esse assunto vem sendo amplamente discutido pela literatura científica e traz à tona grandes impasses. Hall, Koenig e Meador¹⁰ colocam que parte dos autores vinculados às pesquisas, utilizam-se de preceitos de determinadas religiões que podem não ser totalmente aplicados a outras tradições como o islamismo ou as religiões orientais. Da mesma forma aponta para alguns problemas como relações entre filiação religiosa e saúde, haja visto que não é recomendável e legalmente aceitável a conversão religiosa de qualquer natureza.

O termo secularismo é abordado como progresso de um modelo sagrado a outro secular. A pesquisa Gallup realizada nos Estados Unidos evidencia uma tendência contrária ao secularismo, ao demonstrar que 90% da população norte-americana creem em Deus, e 70% são filiados a alguma forma de religião¹⁰. Esses mesmos achados foram replicados na realidade brasileira durante a validação da escala de religiosidade de Duke para o Brasil¹¹ e em outro estudo de abrangência nacional¹².

Revisionistas da teoria secular afirmam que o progresso seria direcionado à desinstitucionalização da religião e colocam como principais causas: 1) Infusão racional do controle da experiência humana; 2) Pluralismo cultural contrário às visões monopolísticas; 3) Pluralismo estrutural que divide a experiência humana nas esferas do público e do privado. Os autores concluem que o pluralismo cultural impõe uma privatização da religião¹⁰.

Frente a tamanho enredo, o presente estudo objetivou compreender quais são os conceitos de espiritualidade e religiosidade trazidos pelos estudantes de medicina, e qual relação destes conceitos com a sua religiosidade, de forma a levantar a necessidade da discussão desse tema na graduação médica.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de cunho transversal na Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ) durante o período de junho de 2010 a maio de 2011. A FMJ é um dos centros participantes do estudo multicêntrico SBRAE envolvendo 12 universidades brasileiras com o objetivo de avaliar a opinião dos estudantes de medicina nas escolas médicas brasileiras, sendo conduzido sob a coordenação da Universidade Federal de São Paulo, Brasil e da Associação Médico-Espírita de São Paulo.

Foram convidados a participar todos os alunos do curso de medicina (discentes) da FMJ, independente do ano ou semestre de graduação. Aqueles que não estavam presentes no momento da aplicação do questionário, que não quiseram participar ou que responderam de forma incompleta impossibilitando a análise final foram excluídos do estudo.

Aplicou-se um questionário padrão, impresso em papel com perguntas de múltipla escolha e preenchido antes das aulas, durante os intervalos ou após as aulas. Os discentes foram informados sobre os objetivos do estudo, e aqueles que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário compunha-se de 37 perguntas fechadas (múltipla escolha, padrão Likert ou dicotomizada - “sim” e “não”). Para o presente estudo foram utilizadas as seguintes questões:

- Dados sociodemográficos dos discentes: questionou-se quanto ao gênero, idade, etnia, renda familiar e ano da graduação ou semestre;

- Autopercepção subjetiva da importância da religiosidade / espiritualidade em suas vidas, entendido por autorrelato de religiosidade (ARR);

- Conceito de espiritualidade: foi realizada a pergunta (sendo possível assinalar mais de uma resposta): “O que você entende por espiritualidade?” com as possíveis respostas: “postura ética e humanística”, “busca de sentido e significado para a vida humana”, “crença e relação com Deus / religiosidade”, “crença em algo transcendente à matéria” e “crença na existência da alma e na vida após a morte”.

- Relação trazida pelo aluno frente ao tema “saúde e espiritualidade”: foi realizada a pergunta (sendo possível assinalar mais de uma resposta): “Você relaciona o assunto saúde e espiritualidade” com? e as possíveis respostas: “humanização da medicina”, “qualidade de vida”, “saúde total / holística”, “interferência positiva ou negativa da religiosidade na saúde”, “interferência do transcendente / imaterial na saúde” e “abordagem do viver e do morrer”.

- Dimensão de religiosidade: além de perguntas gerais como afiliação religiosa, utilizaram-se perguntas pertencentes à versão em português da escala de religiosidade da Duke-DUREL que compreende três diferentes dimensões de religiosidade: organizacional (RO), não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI). As questões de RO e RNO foram extraídas de grandes estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos e se mostraram relacionadas aos indicadores de saúde física, mental e suporte social. As questões de RI se relacionam com a pontuação total nesta escala e com suporte social e desfechos em saúde. Na análise dos resultados da DUREL, as pontuações nas três dimensões (RO, RNO e RI) devem ser analisadas separadamente e os escores dessas três dimensões não devem ser somados em um escore total. Essa escala foi validada para o português por Lucchetti e col.¹¹ em 2012.

Os dados foram analisados mediante programa SPSS v.17.0. No intuito de avaliar se a religiosidade dos discentes de medicina influenciava nos conceitos de espiritualidade, optou-se por comparar diferenças de médias e frequências nos escores de religiosidade entre aqueles que escolheram ou não cada um dos conceitos. Utilizou-se o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas (afiliação religiosa sim ou não) e o teste de Mann-Whitney, apropriado para variáveis ordinais (RO, RNO e RI). Esse teste, também conhe-

cido por Teste da Soma dos Postos de Wilcoxon, verifica se as distribuições de probabilidade de uma variável podem ser consideradas iguais nas duas populações em estudo.

Adotou-se o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo e intervalo de confiança de 95%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e da Faculdade de Medicina de Jundiaí, sob CAAE nº 0008.1.141.000-10/2011.

RESULTADOS

Dos 408 alunos registrados no curso de medicina da FMJ, 210 (51,5%) participaram do estudo. Os principais motivos para a não participação foram: alunos ausentes no momento da distribuição dos questionários, recusa em participar e “falta de tempo”.

Os alunos participantes eram do sexo feminino em sua maioria (63,1%) tinham média de idade de $21,52 \pm 2,064$ anos, e estavam distribuídos entre os 6 anos do curso (17,1% no 1º ano; 23,3% no 2º ano; 25,7% no 3º ano; 15,7% no 4º ano; 4,3% no 5º ano e 13,8% no 6º ano). A menor participação de alunos no 5º e 6º anos possivelmente está relacionada às demandas do período do internato.

Quanto aos aspectos religiosos dos estudantes, 21,2% frequentavam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana (RO), 38,8% relataram dedicar o seu tempo a atividades religiosas, individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos diariamente (RNO) e 73,9% tinham algum tipo de afiliação religiosa (43% católicos, 7,7% evangélicos, 16,9% espíritas e 6,3% outras). A média do escore de RI foi de $10,46 \pm 3,24$, podendo variar de 3 (menor RI) a 15 (maior RI).

Quanto ao conceito de espiritualidade (Tabela 1), os alunos apontaram para o seguinte: 46,15% “crença em algo transcendente à matéria”; 44,71% “crença e relação com Deus / religiosidade”, 43,27% “a busca de sentido e significado para a vida

Tabela 1 – Opinião dos estudantes de medicina frente aos conceitos de espiritualidade e a relação entre a espiritualidade e a saúde.

Conceitos de Espiritualidade	Sim	Não
Postura ética e humanista	42 (20,2%)	166 (79,8%)
Busca de sentido e significado para a vida humana	90 (43,27%)	118 (56,73%)
Crença e relação com Deus/Religiosidade	93 (44,71%)	115 (55,29%)
Crença em algo transcendente à matéria	96 (46,15%)	112 (53,85%)
Crença na existência da alma e na vida após a morte	48 (23,01%)	160 (76,99%)
Assuntos relacionados à “saúde e espiritualidade”		
Humanização da medicina	83 (39,9%)	124 (60,1%)
Qualidade de vida	56 (26,92%)	152 (73,08%)
Interferência positiva/negativa	79 (37,98%)	129 (62,02%)
Saúde total e holística	31 (14,9%)	177 (85,01%)
Interferência do transcendente	45 (21,63%)	163 (78,37%)
Abordagem do viver e morrer	59 (28,36%)	149 (71,64%)

humana”; 20,2% “postura ética e humanista”; 23,01% “crença na existência da alma e na vida após a morte”.

Da mesma forma, os estudantes correlacionaram o tema saúde e espiritualidade a: 39,9% “humanização da medicina”; 37,98% “interferência positiva ou negativa da religiosidade na saúde”; 28,36% “abordagem do viver e do morrer”; 14,9% “saúde total e holística”; 26,92% “qualidade de vida”, e 21,63% “interferência do transcendente”.

As tabelas 2 e 3 evidenciaram como a própria religiosidade dos estudantes pode influenciar nos conceitos que cada um possui sobre o tema. Nota-se que os estudantes com maior RO (frequência a serviços religiosos) conceituam mais a espi-

ritualidade como “crença e relação com Deus / religiosidade” ($p < 0,001$).

Da mesma forma, as diferentes dimensões de religiosidade moldaram a forma de entender o campo de saúde e espiritualidade. Aqueles que apontaram o assunto saúde e espiritualidade como humanização da medicina tinham maior RNO ($p < 0,05$), RI ($p < 0,05$) e autorrelato de religiosidade (ARR) ($p < 0,05$). Já os que apontaram a relação com qualidade de vida apresentavam maior RI ($p < 0,05$), enquanto os que apontaram para “saúde total / holística” tinham maior RO ($p < 0,01$) e RNO ($p < 0,05$). Aqueles com maior RI acreditavam mais que o assunto saúde e espiritualidade está relacionado com a interferência positiva e negativa na

Tabela 2 – Diferenças nos escores de religiosidade entre aqueles que escolheram ou não cada um dos conceitos de espiritualidade†.

	Religiosidade Organizacional (Média - DP)	Religiosidade Não Organizacional (Média - DP)	Religiosidade Intrínseca (Média - DP)	Autorrelato Religiosidade (Média - DP)
Postura ética e humanística (n = 208)				
Sim (42)	3,11 (1,39)	3,60 (1,73)	11,06 (2,68)	2,83 (0,65)
Não (166)	3,17 (1,39)	3,34 (1,66)	10,30 (3,36)	2,65 (0,80)
Busca de sentido e significado para a vida humana				
Sim (90)	3,21 (1,29)	3,48 (1,62)	10,84 (3,12)	2,77 (0,73)
Não (118)	3,12 (1,41)	3,33 (1,72)	10,17 (3,32)	2,63 (0,80)
crença e relação com Deus / religiosidade				
Sim (93)	3,55 (1,47)	3,57 (1,62)	10,74 (3,18)	2,72 (0,80)
Não (115)	2,84 (1,16)***	3,26 (1,71)	10,23 (3,29)	2,66 (0,75)
crença em algo transcendente à matéria				
Sim (96)	3,11 (1,38)	3,43 (1,67)	10,21 (3,30)	2,68 (0,79)
Não (112)	3,20 (1,38)	3,37 (1,69)	10,67 (3,20)	2,69 (0,76)
crença na existência da alma e na vida após a morte				
Sim (48)	3,20 (1,41)	3,29 (1,87)	10,79 (3,12)	2,76 (0,69)
Não (160)	3,15 (1,34)	3,43 (1,62)	10,36 (3,28)	2,67 (0,79)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, † = teste de Mann Whitney.

Tabela 3 – Diferenças nos escores de religiosidade entre aqueles que relacionaram cada um dos assuntos com o tema “saúde e espiritualidade”†.

	Religiosidade Organizacional (Média - DP)	Religiosidade Não Organizacional (Média - DP)	Religiosidade Intrínseca (Média - DP)	Autorrelato Religiosidade (Média - DP)
Humanização da Medicina				
Sim (83)	3,24 (1,32)	3,71 (1,65)	11,10 (2,82)	2,83 (0,73)
Não (124)	3,11 (1,39)	3,18 (1,67)*	10,01 (3,45)*	2,59 (0,79)*
Qualidade de vida				
Sim (56)	3,46 (1,41)	3,64 (1,60)	11,35 (2,43)	2,77 (0,66)
Não (152)	3,05 (1,32)	3,30 (1,70)	10,13 (3,45)*	2,66 (0,81)
Saúde total / holística.				
Sim (31)	3,74 (1,09)	3,96 (1,63)	11,28 (2,56)	2,63 (0,71)
Não (177)	3,06 (1,37)**	3,29 (1,67)*	10,31 (3,34)	2,70 (0,78)
Interferência positiva ou negativa da religiosidade na saúde				
Sim (79)	3,21 (1,42)	3,32 (1,72)	9,91 (3,62)	2,70 (0,77)
Não (129)	3,13 (1,31)	3,44 (1,66)	10,80 (2,96)*	2,68 (0,78)
Interferência do transcendente/imaterial na saúde				
Sim (45)	3,20 (1,39)	3,54 (1,74)	10,36 (3,61)	2,84 (0,83)
Não (163)	3,15 (1,35)	3,36 (1,66)	10,49 (3,15)	2,65 (0,75)
Abordagem do viver e do morrer				
Sim (59)	3,54 (1,35)	3,70 (1,55)	11,15 (2,61)	2,91 (0,60)
Não (149)	3,01 (1,33)*	3,28 (1,71)	10,19 (3,43)	2,61 (0,81)*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$; † = teste de Mann Whitney.

saúde ($p < 0,05$) e aqueles com maior RO ($p < 0,05$) e ARR ($p < 0,05$) acreditavam que o assunto está ligado a abordagem do viver e do morrer. A presença de afiliação religiosa mostrou-se associada ao conceito de espiritualidade como “crença e relação com Deus / religiosidade” ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

O presente estudo aponta para os desafios enfrentados durante a incorporação da espiritualidade na saúde¹³, na pesquisa¹⁴ e na educação médica¹⁵. Nota-se a dificuldade de conceitualização de um tema tão complexo por parte dos estudantes de medicina.

Devido às diferenças culturais e de tradições religiosas, cada estudante possui crenças diferentes que moldam, não só seus conceitos de espiritualidade, como também sua própria maneira de cuidar do paciente.

Essa assertiva torna-se clara quando se observa estudos lidando com temas como tanatologia¹⁶, aspectos éticos¹⁷ e a própria espiritualidade¹⁸ em que, com frequência, aponta-se para uma unidade elusiva de conceitos.

No quadro 1 é possível observar as diversas interpretações feitas sobre o conceito desse termo para a literatura científica. A falta de um consenso acaba por ter repercussões na própria investigação e ensino desse tema.

Recentemente, Koenig⁷ apontou que a maioria dos instrumentos utilizados para avaliar espiritualidade, de certa forma, acaba por mensurar secularismo. Afirma que o entendimento da variável religiosidade como homogênea falha em estudar peculiaridades próprias ao fenômeno espiritual, o que, no entanto, facilita a delimitação do não religioso (secularismo). Aponta ainda que, para pesquisa, seria muito mais fácil a aferição da religiosidade do que da espiritualidade. Dessa forma, a espiritualidade teria, certamente, uma importância maior na prática do cuidar médico integral. Para o atendimento e entendimento do paciente, é necessário que o estudante entenda o conceito de espiritualidade como algo mais amplo, desprovido de julgamentos, preconceitos e dogmas. Pesquisas recentes demonstram que a crença e a fé do paciente têm se mostrado importantes na qualidade de vida e nos próprios desfechos de saúde¹⁹. Entretanto, cabe ao médico atuar respeitando e não impondo suas próprias crenças²⁰.

Na presente pesquisa, experimentaram-se os esperados entraves conceituais do estudo. Os conceitos de Espiritualidade trazidos mostram respostas mais próximas à negação que da definição do

tema em si, tendência essa que se agrava quando tornamos as relações entre Saúde e Espiritualidade. De certa forma, isso denota a falta de clareza que o assunto apresenta para os estudantes de medicina, pois, embora sendo trazidos diversos conceitos da literatura científica, muitos possuíam dificuldade de formular e enquadrar seu próprio conceito frente ao assunto. Torna-se clara a necessidade de mais pesquisas que investiguem quais os conceitos de espiritualidade que são trazidos por esses estudantes e de que forma isso influencia na sua formação e cuidado com o paciente. Da mesma forma, o presente estudo demonstra que a religiosidade dos alunos influenciou de forma significativa seus conceitos perante o significado de Espiritualidade. Aqueles que tinham uma maior frequência religiosa e uma afiliação religiosa acreditavam que o principal conceito de Espiritualidade estaria envolvido com a “crença e relação com Deus / religiosidade”. Para muitos autores, essa alternativa seria julgada como religiosidade, em detrimento da Espiritualidade. Em outras palavras, o conceito de Espiritualidade seria mais amplo e não dependente da formação e filiação religiosa dos indivíduos⁷. Alguns estudiosos apontam inclusive que ateus não são religiosos, mas poderiam ser espiritualizados²¹.

Outro dado interessante foi que, aqueles com maior religiosidade intrínseca, acreditavam na relação do assunto de forma desprovida de vínculos religiosos como, por exemplo: humanização da medicina, qualidade de vida e influência na saúde. Pode-se justificar tal achado pelo fato da religiosidade intrínseca aproximar-se mais da espiritualidade que a RO e RNO.

Sem dúvida, restarão mais perguntas que respostas neste estudo. Pode-se notar claramente que os conceitos ainda não são totalmente definidos, não só para os estudantes de medicina como também para médicos e pesquisadores da área.

Os aspectos culturais, sociais e as vivências de cada um acabam por influenciar na formação do profissional de medicina. A dificuldade de compreensão do assunto acaba por afastar os médicos em formação de abordar a espiritualidade de seus pacientes, conforme melhor evidenciado em duas recentes pesquisas brasileiras^{4,22}. Algumas barreiras apontadas pelos médicos como falta de tempo, falta de conhecimento e medo de impor suas crenças demonstra a insegurança e a falta de treinamento com relação a esse tema^{20,23}. Entretanto, na carreira médica, serão poucos profissionais que não terão contato com situações em que a religião poderá nortear condutas e até dilemas éticos.

O presente estudo apresentou algumas limitações que devem ser mencionadas e consideradas na análise final. Primeiro, trata-se de

Quadro 1 – Principais conceitos de espiritualidade na literatura científica.

Autores	Conceitos de Espiritualidade
Soeken e Carson ²⁶	Espiritualidade é uma crença que relaciona a pessoa com o mundo, dando significado a existência.
McKee e Chappel ²⁷	Espiritualidade é a parte da psique que lida com a busca transcendente do significado, valor, experiência.
Preus ²⁸	Religiosidade e espiritualidade são indissociáveis do fenômeno psicossocial
Larson, Swyers e McCullough ²⁹	Espiritualidade envolve o entendimento das questões últimas da vida com o surgimento provável de rituais e comunidades religiosas
Puchalski, Larson e Post ³⁰	Espiritualidade permite o transcendente, é expressa quer com Deus, natureza, comunidade ou família, etc. o que quer que dê sentido à vida
Anandarajah e Hight ³¹	Espiritualidade é de natureza tríplice: cognitiva (busca por significado experiencial, esperança), paz e comportamental (exteriorização de credo).
Koenig, McCullough e Larson ⁹	Busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas

um estudo transversal, dessa forma não foi possível fazer um acompanhamento do estudante para averiguar mudanças de conceitos frente à formação médica. Segundo, tanto os conceitos de Espiritualidade, como as opiniões frente à relação saúde e espiritualidade foram investigados mediante questões fechadas de múltipla escolha, utilizando conceitos pré-estabelecidos e vindos da literatura científica. Dessa forma, é possível que alguns alunos não tenham encontrado a opção em que mais se identificavam, pois não tinham a opção de apresentar seu próprio conceito. Entretanto, pelo caráter quantitativo do estudo, optou-se por realizar uma análise mais restrita. Finalmente, houve grande dificuldade na obtenção de questionários nos anos mais avançados da graduação em medicina (quinto e sexto anos), refletindo a dificuldade de coleta de dados em período de internato quando os alunos estão mais dispersos pelos hospitais e com menor tempo disponível para participação em pesquisas, conforme também evidenciado em outros estudos^{24,25}.

CONCLUSÃO

O presente estudo ofereceu uma reflexão sobre a falta de homogeneidade trazida por estudantes de medicina frente a conceitos e relações entre espiritualidade, religiosidade e medicina. Essa falta de homogeneidade evidencia a importância de se ampliar a discussão do assunto no âmbito da graduação médica, para que o estudante possa ter contato com esses valores e possa criar uma visão própria sobre o tema por meio de sua vivência, cultura, estudo científico e crenças, podendo ter uma abordagem do paciente de forma mais integrativa possível.

REFERÊNCIAS

1. Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health. An emerging research field. *Am Psychol.* 2003;58(1):24-35.
2. Stefanek M, McDonald PG, Hess SA. Religion, spirituality and cancer: current status and methodological challenges. *Psychooncology.* 2005;14(6):450-63.
3. Hill PC, Pargament K II, Hood RW, et al. Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *J Theory Soc Behav.* 2000;30(1):51-77.
4. Lucchetti G, Lucchetti AG, Badan-Neto AM, et al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *J Rehabil Med.* 2011;43(4):316-22.
5. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *J Psychol Theol.* 1983;11(4):330-40.
6. Wulff DM. The Psychology of religion: an overview. In: Jonte-Pace D, Parsons WB (editors). *Religion and psychology: mapping the terrain.* London: Routledge; 2001. p. 15-29.
7. Koenig HG. Concerns about measuring "spirituality" in research. *J Nerv Ment Dis.* 2008;196(5):349-55.
8. Fleck MP, Borges ZN, Bolognesi G, et al. Development of WHOQOL spirituality, religiousness and personal beliefs module. *Rev Saude Publica.* 2003;37(4):446-55.
9. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health.* Oxford: University Press USA; 2001.
10. Hall DE, Koenig HG, Meador KG. Hitting the target: why existing measures of "religiousness" are really reverse-scored measures of "secularism". *Explore (NY).* 2008;4(6):368-73.
11. Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, et al. Validation of the Duke religion index: DUREL (Portuguese Version). *J Relig Health.* 2012;51(2):579-86.
12. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiquiatr Clín.* 2010;37(1):12-5.
13. Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. *Am Psychol.* 2003;58(1):36-52.
14. Koenig H, Parkerson GR Jr, Meador KG. Religion index for psychiatric research. *Am J Psychiatry.* 1997;154(6):885-6.
15. Lucchetti G, de Oliveira LR, Granero Lucchetti AL, et al. Spirituality in medical education: new initiatives in Brazil. *Clin Teacher.* 2011;8(3):213.
16. Marta GN, Marta SN, Andrea Filho A, et al. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Rev Bras Educ Méd.* 2009;33(3):405-16.
17. Taquette SR, Rego S, Fermin RS, et al. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. *Rev Assoc Méd Bras.* 2005;51(1):23-8.
18. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(4):440-5.
19. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: how are they related and what does it mean? *Mayo Clin Proc.* 2001;76(12):1189-91.
20. Lucchetti G, Graneto AL, Bassi RM, et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Rev Bras Clín Méd.* 2010;8(2):154-8.
21. Fleck MP, Skevington S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(Supp 1):146-9.
22. Mariotti LG, Lucchetti G, Dantas MF, et al. Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. *Med Teach.* 2011;33(4):339-40.
23. Lucchetti G, Granero A. Integration of spirituality courses in Brazilian medical schools. *Med Educ.* 2010;44(5):527.
24. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Rev Bras Educ Méd.* 2010;34(1):91-6.
25. Colicchio D, Passos ADC. Comportamento no trânsito entre estudantes de medicina. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(5):535-40.
26. Soeken KL, Carson VJ. Responding to the spiritual needs of the chronically ill. *Nurs Clin North Am.* 1987;22(3):603-11.
27. McKee DD, Chappel JN. Spirituality and medical practice. *J Fam Pract.* 1992;35(2):201-208.
28. Preus JS, (editor). *Explaining religion.* New Haven CT: Yale University Press; 1987.
29. Larson DB, Swyers JP, McCullough ME, (editors). *Scientific research on spirituality and health: a report based on the Scientific Progress in Spirituality Conferences.* Rockville, MD: National Institute for Healthcare Research; 1998.
30. Puchalski CM, Larson DB, Post SG. Physicians and patient spirituality. *Ann Intern Med.* 2000;133(9):748-9.
31. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician.* 2001;63(1):81-9.