

A espiritualidade no processo de recuperação do paciente em unidade hospitalar

Spirituality in the patient recovery process in a hospital unit

Espiritualidad en el proceso de recuperación del paciente en una unidad hospitalaria

DOI: 10.52641/cadcajv10i3.1044

Submitted on: 7.9.2025 | Accepted on: 7.14.2025 | Published on: 7.23.2025

Jean Mota Monteiro¹

RESUMO: Este artigo tem como objetivo analisar a influência da espiritualidade no processo de recuperação de pacientes internados em unidades hospitalares. A espiritualidade, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos pilares do cuidado integral, mostra-se fundamental na promoção do bem-estar físico, emocional e psicológico dos pacientes. Por meio de uma pesquisa bibliográfica, com levantamento de estudos científicos em bases como Scielo, BVS e BDTD, foi possível constatar que a espiritualidade atua como um importante recurso de enfrentamento, favorecendo a adesão ao tratamento, a redução de sintomas como ansiedade e depressão, além de contribuir para a diminuição do tempo de internação. Os resultados indicam que a inclusão do cuidado espiritual na prática clínica potencializa os resultados terapêuticos e promove uma assistência mais humanizada. Contudo, persiste a necessidade de maior preparo dos profissionais da saúde para abordar essa dimensão, destacando-se a importância de inseri-la na formação acadêmica e na prática hospitalar.

Palavras-chave: espiritualidade, unidade hospitalar, assistência ao paciente, influência.

ABSTRACT: This article aims to analyze the influence of spirituality on the recovery process of patients admitted to hospital units. Spirituality, recognized by the World Health Organization (WHO) as one of the pillars of comprehensive care, is essential in promoting the physical, emotional and psychological well-being of patients. Through a bibliographical research, with a survey of scientific studies in databases such as Scielo, BVS and BDTD, it was possible to confirm that spirituality acts as an important coping resource, favoring adherence to treatment, reducing symptoms such as anxiety and depression, in addition to contributing to reducing the length of hospital stay. The results indicate that the inclusion of spiritual care in clinical practice enhances therapeutic results and promotes more humanized care. However, there is still a need for greater

¹ Mestrando em Ciências das Religiões, Faculdade Unida de Vitória (FUV), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
E-mail: jeanmotamonteiro@gmail.com

preparation of health professionals to address this dimension, highlighting the importance of including it in academic training and hospital practice.

Keywords: spirituality, hospital unit, patient care, influence.

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo analizar la influencia de la espiritualidad en el proceso de recuperación de pacientes ingresados en unidades hospitalarias. La espiritualidad, reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los pilares de la atención integral, es esencial para promover el bienestar físico, emocional y psicológico de los pacientes. A través de una investigación bibliográfica, con un repaso de estudios científicos en bases de datos como Scielo, BVS y BDTD, fue posible confirmar que la espiritualidad actúa como un importante recurso de afrontamiento, favoreciendo la adherencia al tratamiento, reduciendo síntomas como la ansiedad y la depresión, además de contribuir a la reducción de la duración de la estancia hospitalaria. Los resultados indican que la inclusión de la atención espiritual en la práctica clínica potencia los resultados terapéuticos y promueve una atención más humanizada. Sin embargo, aún existe la necesidad de una mayor preparación de los profesionales de la salud para abordar esta dimensión, destacando la importancia de incluirla en la formación académica y la práctica hospitalaria.

Palabras clave: espiritualidad, unidad hospitalaria, atención al paciente, influencia.

1. INTRODUÇÃO

A gestão hospitalar, que envolve decisões estratégicas e operacionais, sempre me motivou a ir além do âmbito técnico e administrativo. Ao longo do tempo, percebi a importância de olhar para o paciente de maneira integral, compreendendo que a recuperação não se limita ao tratamento físico, mas também envolve aspectos emocionais, sociais e espirituais. Essa percepção me motivou a buscar uma formação acadêmica mais aprofundada que me permitisse explorar essas dimensões e entender de forma mais ampla o impacto de elementos como a religião e a espiritualidade na saúde e na recuperação dos pacientes.

O cenário desafiador da pandemia da COVID-19, que impactou diretamente o ambiente hospitalar e a vida de milhares de pessoas, foi um ponto de inflexão crucial em minha trajetória. Durante esse período, percebi como a espiritualidade pode ser uma

fonte de força e alívio para pacientes, familiares e profissionais de saúde, diante da incerteza e do sofrimento. A adaptação no modelo de cuidados, o isolamento social e a ausência de contato com familiares tornaram ainda mais evidentes as necessidades espirituais de quem estava internado e enfrentava a doença.

Importante destacar que a espiritualidade é uma palavra e conceito que, apesar de possuir significado próprio, no ambiente hospitalar tem relação direta com o contexto do cuidado com o paciente, e incorporar a espiritualidade no cuidado em saúde é perceber o ser humano em sua integralidade. A delimitação do tema se dá em pesquisar como a espiritualidade auxilia no processo de cura de pacientes internados em unidade hospitalar.

Em contextos de saúde, é essencial entender o ser humano a partir de sua integralidade, em aspectos de sua individualidade, o que inclui a espiritualidade. Trata-se a espiritualidade de um elemento que auxilia o paciente no curso da doença, dando-lhe forças e esperanças para enfrentar o tratamento, conforme evidências de pesquisas, as quais demonstram a influência da espiritualidade no processo de recuperação.

Partindo do pressuposto de que é necessário compreender melhor como os pacientes entendem o significado da espiritualidade como estratégia de enfrentamento de doenças, revela-se a importância do desenvolvimento de pesquisas sobre o tema, a fim de que as instituições hospitalares planejem e ofereçam mais apoio espiritual aos pacientes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

Tanto a religiosidade como a espiritualidade são apontadas como aspectos significativos da subjetividade humana, pois possuem relação com a ordenação da vida e construção de sentido dos sujeitos, como também influenciam o completo bem-estar físico, mental, cultural e espiritual. As questões relacionadas à religião e espiritualidade

nos convidam a dialogar entre a ciência e a fé no atendimento em saúde, valorizando a vida e a história trazidas por cada indivíduo. A relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde está cada vez mais estreita (Silva Filho *et al.*, 2022).

Entretanto, as duas não se confundem. A espiritualidade constitui-se de um sentimento íntimo existencial, em que a pessoa busca encontrar sentido para viver e estar no mundo, e não obrigatoriamente está ligada à crença em uma divindade maior. Por outro lado, a religiosidade pode ser compreendida como um conjunto de crenças e práticas pertencentes a uma doutrina as quais, por meio de cultos ou rituais envolvendo, necessariamente, a percepção de fé, são compartilhadas e seguidas por um grupo de pessoas indivíduo. A relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde está cada vez mais estreita (Silva Filho *et al.*, 2022).

É comum o termo religiosidade ser utilizado como sinônimo de espiritualidade, embora apresentem conceitos diferentes. A religiosidade está associada a crenças, valores e práticas de uma comunidade específica, sustentada por seus rituais. Já a espiritualidade pode ser definida como a inclinação humana em buscar um sentido para a vida, relacionada a um propósito (Santos *et al.*, 2023).

Embora espiritualidade e religiosidade sejam sinônimos para muitos, suas definições apresentam distinções. Espiritualidade é definida como “a busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, sobre seu significado, sobre relacionamentos com o sagrado ou transcendente, que podem ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou à formação de comunidades religiosas”. Religiosidade é definida como “a extensão em que um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, seja ela organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou não organizacional (orar, ler livros, assistir a programas religiosos de televisão)”. A religiosidade se trata da maneira com que cada indivíduo se relaciona e exerce suas crenças (Bravin *et al.*, 2019).

A espiritualidade se relaciona à busca de sentido, a uma transcendência ontológica, ao mergulho que se faz em si mesmo e que se relaciona com valores e significados profundos que regem o self, e essa busca nem sempre se relaciona à busca religiosa. Já religiosidade vincula-se à concepção de divino, é de caráter processual e pode ter relação

com a forma como um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. A religiosidade é complexa, ampla e presente na subjetividade humana. Como dimensão própria da existência humana, antecede formulações histórico-sociais das religiões (Araújo *et al.*, 2022).

A religião não se trata de um conjunto estático de crenças e práticas, mas de um processo dinâmico, no qual os indivíduos são motivados a nutrir e manter suas crenças religiosas.

Muitas vezes, o ser humano se depara com eventos que podem abalar ou destruir sua fé, levando-o a ficar desorientado e a lutar para recuperar o equilíbrio emocional ou psicológico. Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade podem oferecer apoio (Monteiro; Mendes; Beck, 23019).

Nesse âmbito, as pessoas podem buscar, na espiritualidade, a força que necessitam, podendo também recorrer a uma série de práticas religiosas e espirituais para o enfrentamento de situações como o adoecimento. No entanto, ressalta-se que a religião não é apenas sinônimo de enfrentamento, mas um instrumento sagrado, cuja prática pode ocorrer não apenas em períodos difíceis, mas também em momentos de bem-estar. No enfrentamento de situações adversas, as pessoas podem buscar manter ou transformar o que consideram significativo em suas vidas. Parte do poder da religião e da espiritualidade vem da capacidade de servir a diversos propósitos, sendo uma fonte de significado diante da dor, fragilidade e perda (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Em situações desafiadoras, especialmente aquelas que envolvem doenças, a espiritualidade pode proporcionar às pessoas um sentimento de pertencimento, conexão e identidade, cumprindo sua função espiritual essencial. Embora se busque o significado de muitos aspectos da vida, a religião se distingue por trazer o sagrado para essa busca. Assim, a religião é um fenômeno complexo e multifacetado, que pode evoluir de maneiras muito diversas ao longo da vida (Monteiro; Mendes; Beck, 23019).

O entendimento sobre o religioso foi se modificando e, sob a influência de Otto, foi abandonando os enfoques tradicionais, que até então relatavam testemunhos da história da religião, e apresentando um novo enfoque, que transfere da teologia para a religião

todas as indagações sobre as experiências e vivências humanas do sagrado como constitutivas do fundamento da religião (Otto, 2007).

Aqui cabe uma breve explanação sobre a análise fenomenológica da religião, mas antes é importante fazer algumas considerações, como a de que falar de religião é, fundamentalmente, falar de experiência religiosa, uma vez que a religião só existe porque existem indivíduos que a manifestam de maneira intencional. Esta é a posição da Fenomenologia, cuja tradição, inaugurada pelos estudos de Edmund Husserl, replica em parte o projeto de fundamentação radical das ciências e da filosofia que encontramos em Descartes, e faz com que o edifício fenomenológico venha a se erguer sobre múltiplas perspectivas, como: epistemologia (ponto de partida), método (caminho), filosofia (construção) e ciência (intenção) (Furtado Holanda, 2017).

A posição fenomenológica é a de que a religião apenas ocorre na manifestação, como experiência religiosa (vivência) frente ao mistério, ao sagrado e ao inexplicável. Nessa premissa, constitui-se a dialética do exercício fenomenológico do olhar para a religião: é da essência do fenômeno religioso se revelar a alguém, e é em relação a esse "alguém" que ele aparece como (relativamente) oculto, revelando-se progressivamente e (relativamente) transparente. O "fato religioso" é tomado como realidade existencial, como fato histórico e, ainda, como objetividade passível de pesquisa empírica (Furtado Holanda, 2017).

Rudolf Otto, contemporâneo de Husserl, tem destaque nessa tradição, por sua análise hermenêutico-fenomenológica da experiência religiosa e sua descrição do Sagrado, como o *mysterium tremendum et fascinans*, e por estabelecer um vínculo antropológico às ciências da religião. É sua defesa do numinoso como essência universal que torna Otto um fenomenólogo. Mas é com Gerardus Van der Leeuw que a posição fenomenológica se constitui como um campo destacado de estudos. O estudioso teria como tarefa primordial entrar em sintonia no plano afetivo com seu objeto (Furtado Holanda, 2017).

Os homens têm experiência originária das coisas físicas na "percepção externa", mas não mais na recordação ou na expectativa antecipatória; têm experiência originária

de si mesmos e de seus estados de consciência na chamada percepção interna ou de si, mas não dos outros e de seus vividos. Observa-se que o que é vivido pelos outros é fundado na percepção de suas exteriorizações (Husserl, 2006).

Aqui cabe esclarecer que o envolvimento da pessoa com a religião está associado positivamente a fatores subjetivos, como felicidade, afetividade, moralidade elevada e satisfação com a vida. Entretanto, esse envolvimento também é capaz de gerar aspectos negativos, como níveis patológicos de culpa, repressão da raiva e das manifestações sexuais (Silva Filho *et al.*, 2022).

No cenário nacional, a religião é algo inerente e cultural, com seus reflexos repercutindo, nem sempre de forma saudável e positiva. Nesse sentido, e levando em conta que os pacientes têm necessidades espirituais que devem ser identificadas e abordadas no cuidado em saúde, os profissionais de saúde enfrentam desafios ao lidar com a temática da espiritualidade, por acreditarem que é necessário um conhecimento aprofundado sobre o tema para tratá-lo adequadamente. Ainda, acreditam que a religião pode sim ser útil, por integrar o paciente a seu meio e o motivar a buscar e aderir a tratamento. Da mesma forma, a religião pode ser um complicador, podendo tornar o tratamento mais difícil, pois pode proibir, por exemplo, o uso de medicação (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Muitas vezes, a crença religiosa pode levar o paciente a se sentir culpado ou provado pelo adoecimento, dependendo de sua relação com a religião. Não obstante existirem estudos empíricos que confirmam o estereótipo de que a religião pode ser um fator para a passividade e negação diante de doenças, a maior parte das pesquisas se concentra na utilidade do enfrentamento religioso para questões de saúde psicológica e bem-estar. Em sua maior parte, tais estudos associam o enfrentamento religioso a resultados positivos na saúde. Se, de um lado, a religião pode ser útil para as pessoas no enfrentamento de um processo de adoecimento e hospitalização, por outro, pode trazer contribuições para aumento do estresse e da tensão (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Nesse âmbito, a religião, da mesma forma que a espiritualidade, não deve ser desconsiderada no contexto do adoecimento e do processo de saúde e doença. Nesse

sentido, percebe-se que a religião, como ciência, consiste em um fenômeno individual e único a cada indivíduo. Por muito tempo, a religiosidade foi uma dimensão negligenciada; entretanto, essa concepção vem mudando. Com base nas ligações que se estabelecem entre religiosidade, saúde e bem-estar, alguns profissionais vêm passando da pesquisa para a prática ao reconhecer que a sensibilidade à dimensão religiosa amplia a eficácia das intervenções em saúde, tornando-se, em consequência, recurso valioso. Portanto, não há como negar a religião como parte integral do processo de enfrentamento (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

2.2 DA ESPIRITUALIDADE NO ÂMBITO DA SAÚDE E O CUIDADO ESPIRITUAL PARA PACIENTES EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Inicialmente, é importante realizar um breve fundamento histórico sobre a espiritualidade no âmbito da saúde. Isso porque, nas últimas décadas, as áreas da medicina e da psicologia têm desenvolvido e publicado pesquisas científicas rigorosas sobre as relações entre espiritualidade/religiosidade e saúde mental, demonstrando que a profecia do desaparecimento da espiritualidade/religiosidade, por parte de alguns profissionais, não se concretizou. Além disso, a espiritualidade continua sendo importante para a vida da maioria absoluta da população mundial, estando relacionada a melhores indicadores de saúde mental e bem-estar (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Existem alguns mitos relacionados ao suposto conflito entre religião e psiquiatria. Um deles é o de que, na Idade Média, os transtornos mentais eram atribuídos exclusivamente a causas demoníacas, sem consideração por etiologias naturais. Outro mito é o de que os psiquiatras teriam libertado a humanidade da superstição religiosa em relação aos transtornos mentais. Na verdade, da Idade Média até o século passado, ordens religiosas criaram e mantiveram a grande maioria dos hospitais psiquiátricos. E, embora a Inquisição tenha sido responsável pela morte de muitas pessoas com doenças mentais sob a acusação de bruxaria, o estabelecimento de grandes hospitais foi, na maioria, um ato de caridade originado da ideia cristã. O primeiro hospital projetado especificamente

para o cuidado dos doentes mentais foi fundado na Espanha em 1409, sob a direção de sacerdotes (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Na psiquiatria, as barreiras relacionadas à espiritualidade foram reforçadas pelas opiniões de neurologistas e psiquiatras famosos dos séculos XIX e XX, que sugeriam que a religião era uma forma de histeria ou neurose. Como resultado, quando a religião surgia no encontro clínico, frequentemente era ignorada ou tratada como parte da patologia que precisava ser corrigida com tratamento. Essas atitudes negativas em relação à religião influenciaram diversos psiquiatras ao longo do século XX (Moreira-Almeida; Koenig; Lucchetti, 2014).

Grupos religiosos também construíram e mantiveram hospitais psiquiátricos no Brasil, nos Estados Unidos, na Grã-Bretanha, na Alemanha, nos Países Baixos, entre outros. No século XIX, a comunidade psiquiátrica manifestou atitudes negativas em relação à religião, as quais se tornaram ainda mais proeminentes no século XX. Médicos como Charcot e Maudsley desenvolveram críticas e tentaram patologizar as experiências religiosas, alinhando-se a alguns intelectuais antirreligiosos que viam a religiosidade como um estado social ou intelectual primitivo e negativo. Freud também propôs as influências irracionais e neuróticas da religião na psique humana, adotando uma postura fortemente antirreligiosa que influenciou profundamente a comunidade médica e psicológica e, apesar de existirem alguns psiquiatras com uma visão positiva da religiosidade, como Jung, a avaliação negativa prevaleceu.

A espiritualidade não está necessariamente ligada a uma religião específica, e sim ao modo como o sujeito procura viver. Essa dimensão espiritual foi considerada, por muito tempo, como algo patológico; se for traçada uma retrospectiva histórica da Idade Média, por exemplo, a manifestação de espiritualidade era frequentemente vista como bruxaria ou doença mental (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Nas décadas de 1960 e 1970, começavam a ser elaborados conceitos sobre a importância de o profissional de saúde reconhecer o conjunto de aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais do ser humano, objeto do seu conhecimento e trabalho. Os aspectos psicoespirituais do ser humano que impactavam o

cuidado, tanto quanto os de natureza física, eram escassos na literatura de saúde da época, e se concentravam mais nas práticas religiosas das principais religiões da cultura ocidental, em detrimento da espiritualidade, uma necessidade humana que hoje tem despertado o interesse de diversos estudiosos da saúde como um todo (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Na década de 1980, o psicólogo Albert Ellis, cujo trabalho influenciou fortemente a psicoterapia cognitivo-comportamental, via a religiosidade de forma negativa, entendendo-a como uma forma de pensamento irracional. Ele acreditava que, quanto menor fosse a religiosidade das pessoas, mais saudáveis emocionalmente elas seriam. Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006) elucidam que, no decorrer do século passado, a maior parte profissionais de saúde mental negava os aspectos espirituais e/ou religiosos da existência humana. Esses profissionais possuíam uma visão antiquada e patológica acerca da espiritualidade, prevendo até mesmo que, conforme a humanidade amadurecesse e se desenvolvesse, os aspectos espirituais iriam naturalmente desaparecer. Ressalte-se que a maior parte dessas afirmações não tinham por base pesquisas empíricas, mas em experiências clínicas e opiniões pessoais. Apenas nas duas últimas décadas passaram a ser realizadas pesquisas científicas rigorosas, publicadas em revistas médicas e psicológicas de referência, e que, de forma geral, evidenciam uma associação positiva entre envolvimento religioso e saúde mental (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Assim, a importância do uso da espiritualidade no cuidado humano remonta à antiguidade, quando civilizações primitivas atribuíram o poder sobre a saúde e a doença a um Ser superior. Esse entendimento acompanhou a evolução do conhecimento humano e do cuidado, que, hoje, está relacionado a uma assistência mais humanista, aliada à ciência e à técnica (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Acredita-se que, ao trabalhar a partir do uso da espiritualidade, criam-se boas condições para melhorar a qualidade de vida das pessoas de uma forma geral (Pires *et al.*, 2021). Essa realidade se torna ainda mais presente no contexto do processo de doença, pois, para o enfrentamento da doença e do sofrimento com mais significado e sentido,

muitos pacientes utilizam a espiritualidade como uma estratégia fundamental para ajudá-los a atravessar esse processo, proporcionando-lhes força, coragem e alívio no sofrimento, além de contribuir para a adesão e adaptação ao tratamento (Tenório, 2018).

A espiritualidade, de uma forma geral, está relacionada à diminuição ou suspensão do uso de substâncias, à redução do número de tentativas de suicídio e da prevalência de depressão, além de contribuir para menor hospitalização e menor tempo de internação. Também está associada a um melhor enfrentamento da doença, ao aumento da adesão ao tratamento e à diminuição das taxas de mortalidade (De Brito Sena *et al.*, 2021).

A espiritualidade se apresenta como uma ferramenta de alta potencialidade recuperativa, atuando positivamente na cura de pessoas enfermas. E, ainda que isso não seja possível, ela pode ser utilizada como um instrumento de conforto e equilíbrio entre os fatores do viver e do morrer, ajudando os indivíduos a enfrentarem problemas, eventualidades traumáticas e situações desesperadoras. Da mesma forma, a espiritualidade pode ser entendida como fonte de enfrentamento para lidar com crises e momentos estressantes, e se relaciona a significados positivos diante de desafios, como nos problemas de saúde. Esse processo está relacionado à melhoria dos resultados dos pacientes, ao manejo da dor crônica ou ao tratamento de um diagnóstico (Pires *et al.*, 2021).

Na atualidade, a espiritualidade é colocada como algo inerente à natureza humana e que faz parte da vida da maior parte das pessoas. Com relação à definição dos termos espiritualidade e religiosidade, embora existam controvérsias na literatura sobre a conceituação, utilizam-se as definições propostas pelos pesquisadores Koenig, McCullough e Larson (2001). Para eles, espiritualidade é a relação com o sagrado ou o transcendente, enquanto religiosidade é definida como um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos cujo desenvolvimento visa facilitar a proximidade com o sagrado ou o transcendente (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

É importante ressaltar a importância da pesquisa sobre espiritualidade no âmbito da saúde, tendo em vista que esse assunto se apresenta inserido na Agenda Nacional de

Prioridades de Pesquisa em Saúde, sendo assim, um tema prioritário para a saúde (Tenório, 2018).

No contexto da importância da espiritualidade nos cuidados ao paciente e na integralidade do cuidado, sua observância é de extrema relevância na formação do profissional de saúde, assim como a valorização da fé e da crença do paciente hospitalizado. É incontestável que isso representa um valor clínico, pois permite que o indivíduo, alvo do cuidado, não se sinta dominado em seu aspecto cultural. Isso porque a espiritualidade se apresenta como um novo caminho para a promoção de uma assistência de qualidade a pacientes internados nas unidades hospitalares e está em ascensão, refletindo uma tendência contemporânea de integração entre ciência e espiritualidade na busca pela melhoria do processo de cura e reabilitação dos pacientes. Esse movimento tem sido primordial para a incorporação do discurso da espiritualidade no atendimento em saúde (Pires *et al.*, 2021).

O processo de adoecimento provoca diferentes graus de alterações físicas, emocionais, espirituais e sociais que afetam os pacientes e seus familiares. Nesses momentos, percebe-se a importância de se agregar, ao cuidado em saúde, a escuta ativa, o suporte emocional e espiritual, os quais são elementos do cuidado espiritual e possibilitam que os pacientes e seus familiares mobilizem formas de enfrentamento e, assim, enfrentem os desafios impostos pela doença (Goés; Crossetti, 2020).

O cuidar espiritual corresponde ao ato de humanizar, de saber ouvir, de estar presente na dor e na aflição, de tranquilizar, de ser adaptável, de se engajar com o paciente e seu grupo familiar em todas as etapas do processo do adoecimento, assim como oferecer esperança na recuperação física ou no momento do adeus. Dessa forma, ter que lidar com essas questões revela-se um desafio para os profissionais de saúde. Nesse âmbito da espiritualidade, como estratégia de enfrentamento e superação utilizada por pacientes, é primordial que, na assistência prestada por profissionais de saúde, estes compreendam a amplitude espiritual, ética, humana (Tenório, 2018).

Da mesma forma, além da importância clínica observada, os pacientes apreciam quando os profissionais de saúde abordam a espiritualidade, e a maioria dos médicos e

enfermeiros considera relevante integrar esse aspecto em sua prática. Entretanto, inúmeras barreiras limitam essa abordagem, incluindo a falta de preparação sobre o tema na formação desses profissionais e o preconceito que alguns podem manifestar. Nesse contexto, a compreensão da espiritualidade torna-se uma questão fundamental para a pesquisa, a prática clínica e a formação dos profissionais de saúde (De Brito Sena *et al.*, 2021).

Mas, para uma correta abordagem da espiritualidade pelos profissionais de saúde, é necessário que estes entendam os atributos do cuidado espiritual, o que requer entender os conceitos de espiritualidade e religiosidade. A espiritualidade se refere à dimensão interna do indivíduo, sua conexão com o sagrado e o transcendente; religiosidade é uma forma externa de expressão da espiritualidade, pois abrange um sistema organizado de crenças, rituais e práticas com os quais o indivíduo se identifica e se relaciona com um ser superior (Goés; Crossetti, 2020).

Não obstante a crescente aplicação do conceito de espiritualidade entre os pesquisadores da saúde, ainda não existe um consenso claro sobre sua definição, o que leva à padronização e aumenta o potencial para construtos não padronizados, criando dificuldades na comparação de estudos que utilizam critérios e instrumentos diversos, especialmente nas pesquisas relacionadas à saúde. Enquanto nas ciências sociais não há grandes preocupações com a falta de uma definição universal de espiritualidade, nas ciências médicas e nas áreas relacionadas à saúde há uma necessidade de estrutura e relativo consenso, já que a maioria dos instrumentos busca quantificar essa construção intangível, a fim de avaliar sua força e indicar intervenções relacionadas à saúde (De Brito Sena *et al.*, 2021).

O cuidado espiritual envolve promover a conexão com os outros e a comunidade, ou investigar mais profundamente as necessidades espirituais, crenças religiosas ou de outra natureza. As necessidades espirituais podem ser expressas nas últimas decisões, na reflexão sobre o significado da vida, nos planos para o futuro, na ansiedade, na negação, na solidão, nos pedidos de apoio emocional, nas relações familiares, nas necessidades

religiosas, na capacidade de falar e na obtenção de garantias de que nenhum sofrimento adicional ocorrerá (Goés; Crossetti, 2020).

As necessidades espirituais ainda podem ser identificadas quando o paciente manifesta interesse por assuntos relacionados à espiritualidade, demonstra reverência por artigos devocionais (imagens de santos, terços e/ou escapulários, guias de proteção – utilizados em religiões de matriz africana –, entre outros), celebra datas religiosas e/ou realiza questionamentos existenciais sobre a vida após a morte. Embora as necessidades espirituais apresentem aspectos psicológicos, a natureza humana é um complexo biopsicosocioespiritual, no qual esses elementos estão interligados e, frequentemente, suas manifestações são inter-relacionadas. Dessa forma, a equipe de saúde precisa estar apta a identificar e prestar cuidado espiritual. Para isso, um dos caminhos possíveis pode ser a aplicação de modelos de cuidado espiritual (Goés; Crossetti, 2020).

Assim, são necessários modelos de cuidado espiritual que integrem o atendimento das necessidades espirituais com outras práticas de cuidado de enfermagem, adaptados à cultura brasileira e desenvolvidos a partir das experiências de profissionais de saúde. Desenvolver um modelo de cuidado espiritual para pacientes e seus familiares enfermos se revela um excelente caminho para entender e aplicar a espiritualidade na prática em saúde (Goés; Crossetti, 2020).

Como a maior parte dos cuidados com paciente fica por conta de enfermeiros e técnicos de enfermagem, cabe aqui uma breve digressão sobre o papel desses profissionais no que se refere ao cuidado espiritual para pacientes em internação hospitalar.

A enfermagem é uma ciência humana, e as ações que os enfermeiros desenvolvem englobam desde a prevenção como o tratamento das doenças, sendo papel desses profissionais, ainda, educar, orientar e assistir os pacientes na promoção, prevenção e reabilitação no campo da saúde. Deve a formação em enfermagem estar alinhada com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), e a formação contemporânea nessa área necessita oferecer, à sociedade, uma formação profissional de qualidade, de maneira a trazer respostas às demandas dos serviços de saúde (Frota *et al.*, 2020).

A enfermagem é uma categoria profissional expressiva no Brasil, totalizando 2.220.885 de indivíduos entre profissionais com nível superior, técnicos e auxiliares. Destes profissionais, a maior parte é do sexo feminino, sendo 85% mulheres, 15% homens. Do total de profissionais no país, a maior parte (59%) labora no setor público e o restante, no setor privado e filantrópico (Gonzáles; Ruiz, 2011).

As novas fronteiras do conhecimento da enfermagem são abordadas sob uma perspectiva que reconhece a complexidade dos cuidados. A dimensão do cuidado de enfermagem busca a saúde por meio de uma inter-relação entre os sujeitos, proporcionando conforto e bem-estar físico, mental, social e espiritual, devendo contemplar a pessoa de maneira integral (Gonzáles; Ruiz, 2011).

São necessárias diversas competências para que o profissional de enfermagem desempenhe um papel de qualidade. Para isso, é fundamental um investimento sólido na formação e educação continuada desses profissionais, com a elaboração e implementação de estratégias institucionais específicas que promovam o aprimoramento dos enfermeiros que atuam na ESF. Isso permitirá que eles tenham mais subsídios para orientar seu trabalho de forma eficaz (Frota *et al.*, 2020).

Nesse âmbito educacional, deve-se englobar a espiritualidade, para que os profissionais da área estejam preparados para lidar também com essa dimensão do cuidado. No cuidado de enfermagem compassivo, há a intenção de estar com o paciente em seu sofrimento, caracterizando-se pela compaixão, que é uma prática espiritual do ser humano na busca por identificar e aliviar as causas do desconforto. A habilidade da equipe de saúde em oferecer carinho e um cuidado compassivo pode ajudar o paciente a encontrar consolo e força para enfrentar seu processo de adoecimento.

Pelo que foi analisado, pode-se compreender que, embora todos os profissionais de saúde desempenhem papéis importantes, os profissionais de enfermagem, por estarem em contato mais direto com os pacientes, têm um papel fundamental na integração da espiritualidade como uma dimensão dos cuidados em saúde. Ser um profissional de saúde que consiga reconhecer as diferentes manifestações das necessidades espirituais, prestar cuidado espiritual e perceber, nas ações e atitudes da

equipe de enfermagem, os diversos modos de oferecer esse cuidado, deve consistir no objetivo de todo enfermeiro ou técnico de enfermagem (Goés; Crossetti, 2020).

Até aqui, foi analisada a espiritualidade no âmbito da saúde e o cuidado espiritual para pacientes em internação hospitalar. Passa-se agora a analisar os benefícios que a espiritualidade traz para a vida e a saúde, especialmente no processo de recuperação de pacientes em unidades hospitalares.

Embora os mecanismos ainda não sejam totalmente compreendidos, pesquisas têm apontado que a religiosidade/espiritualidade está positivamente relacionada a uma variedade de indicadores de saúde mental no processo de enfrentamento de doenças, além de fornecer proteção contra comportamentos aditivos ou suicidas. Assim, os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade na prática clínica têm sido evidenciados (Pires *et al.*, 2021).

Autores diversos defendem a necessidade de que a espiritualidade e a religiosidade sejam consideradas dentro da integralidade do paciente, tendo em vista que estudos de revisão de literatura que avaliaram a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde de pacientes indicaram melhorias na relação médico-paciente, na qualidade de vida e no enfrentamento da doença (Pires *et al.*, 2021).

Isso porque a espiritualidade e a religiosidade estão associadas a uma melhor saúde psicológica, maior apoio social, melhor funcionamento físico e cognitivo, melhores comportamentos de saúde e maior adesão ao tratamento. Além disso, a aproximação com Deus, com a igreja e seus membros resulta em maior apoio emocional e social. A experiência de adoecer, diante da esperança, leva o indivíduo a concentrar sua energia na expectativa de restituição da saúde e do bem-estar espiritual, confirmando a relação entre o nível de esperança e espiritualidade, o que reforça a necessidade de seu monitoramento e inserção no contexto do cuidado dos pacientes (Bravin *et al.*, 2019).

3. METODOLOGIA

A metodologia adotada na pesquisa foi a de pesquisa bibliográfica, por meio de um estudo fundamentado em obras completas, artigos científicos nacionais e internacionais demais produções científico-acadêmicas e de divulgação científica acerca do tema e que fossem considerados úteis e pertinentes à pesquisa relatada neste trabalho. Além disso, priorizaram-se obras atuais e que contemplassem o tema específico do papel da espiritualidade no processo de cura e recuperação de pacientes internados em unidades hospitalares.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos levantados na presente pesquisa evidenciou que a espiritualidade exerce uma influência significativa no processo de recuperação de pacientes internados em unidades hospitalares. De acordo com a literatura consultada, há uma relação direta entre práticas espirituais, bem-estar emocional e físico, além de impacto positivo na adesão ao tratamento e na redução do tempo de internação.

Os dados apontam que pacientes que vivenciam a espiritualidade, seja por meio de práticas religiosas ou de conexões com o transcendente, apresentam maiores níveis de resiliência e esperança frente ao adoecimento. Tal fator se mostra essencial no enfrentamento das adversidades impostas pelo quadro clínico, especialmente em contextos de enfermidades graves ou crônicas (Pires *et al.*, 2021; Bravin *et al.*, 2019).

Observa-se que, ao serem acolhidos em suas demandas espirituais, os pacientes relatam sentir-se mais fortalecidos emocionalmente, o que contribui para uma percepção mais positiva do tratamento e do próprio processo de cura (De Brito Sena *et al.*, 2021). Estudos indicam, ainda, que a inclusão da dimensão espiritual na assistência hospitalar colabora para a redução de indicadores como ansiedade, depressão e estresse, além de favorecer a melhora de parâmetros clínicos, como controle da dor e estabilização de sinais vitais (Tenório, 2018; Goés; Crossetti, 2020).

Além disso, os profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, que são os que mantêm contato mais direto e contínuo com os pacientes, desempenham papel fundamental na promoção do cuidado espiritual. Quando capacitados, esses profissionais conseguem identificar sinais de sofrimento espiritual e ofertar intervenções adequadas, que vão desde uma escuta qualificada até o encaminhamento para apoio religioso específico, quando desejado pelo paciente (Gonzáles; Ruiz, 2011; Frota *et al.*, 2020).

Outro aspecto observado é que, embora haja reconhecimento da importância da espiritualidade na prática clínica, persistem desafios, como a falta de preparo dos profissionais e o preconceito relacionado à abordagem do tema no ambiente hospitalar. Isso revela a necessidade urgente de incorporar conteúdos sobre espiritualidade e cuidado espiritual na formação acadêmica e na educação permanente dos profissionais da saúde (Moreira-Almeida; Koenig; Lucchetti, 2014; De Brito Sena *et al.*, 2021).

Portanto, os resultados obtidos confirmam a hipótese inicial deste estudo: a espiritualidade impacta de maneira positiva o processo de recuperação dos pacientes hospitalizados, não apenas do ponto de vista subjetivo, mas também repercutindo em dados objetivos de saúde, como menor tempo de internação, melhor adesão ao tratamento e percepção de bem-estar. Isso reafirma a importância de práticas que contemplem a integralidade do cuidado, considerando o ser humano em suas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual.

5. CONCLUSÃO

Diante da análise realizada, torna-se evidente que a espiritualidade exerce papel fundamental no processo de recuperação de pacientes em unidades hospitalares. Os dados obtidos na revisão bibliográfica confirmam que a espiritualidade, assim como a religiosidade, representa um recurso de enfrentamento que proporciona benefícios significativos no âmbito físico, emocional, psicológico e social dos pacientes.

A pesquisa permitiu constatar que pacientes que possuem suporte espiritual durante a internação apresentam melhores indicadores de saúde, maior capacidade de

enfrentamento da dor e do sofrimento, redução de sintomas como ansiedade e depressão, além de demonstrar maior adesão aos tratamentos propostos. Igualmente, observou-se que a prática do cuidado espiritual favorece, inclusive, a redução do tempo de internação, com impactos positivos tanto para o paciente quanto para a instituição hospitalar, contribuindo para a humanização do cuidado e para a promoção de uma assistência integral.

Por outro lado, também se identificou que, apesar da relevância do tema, ainda existem barreiras na sua efetiva inserção no contexto hospitalar, sobretudo pela carência de formação adequada dos profissionais de saúde e pela resistência cultural em lidar com questões de cunho espiritual no ambiente científico e clínico.

Diante disso, torna-se urgente e necessário que as instituições de ensino e os serviços de saúde incluam, em seus processos de formação e de educação permanente, conteúdos que preparem os profissionais para reconhecer e atender as demandas espirituais dos pacientes. A integração da espiritualidade como dimensão do cuidado não apenas qualifica a assistência, mas também fortalece a relação terapêutica, potencializa os resultados clínicos e promove o bem-estar global do paciente.

Por fim, conclui-se que a espiritualidade não deve ser vista como um elemento secundário ou complementar, mas como parte integrante do cuidado em saúde, essencial na busca pela recuperação, pela qualidade de vida e pela dignidade dos pacientes hospitalizados.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Lucivaldo S.; GOMES, Larissa R. C. M.; MELO, Thays C. P.; COSTA, Fabíola S. Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, v. 30, e3203, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/FyCHYqdJPz9PKhBNRSkzhMM/#>. Acesso em: 04 set. 2024.
- BRAVIN, Ariane M.; TRETTENE, Armando S.; ANDRADE, Luis Gustavo M.; POPIM, Regina. C. Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes com Doença Renal Crônica: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 72, n. 2, p. 541–551, mar. 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nsZzmpt5KMfkcVwjrbvT9Gh/#>.
Acesso em: 16 jul. 2024.

DE BRITO SENA, Marina A.; DAMIANO, Rodolfo F.; LUCCHETTI, Giancarlo; PERES, Mário Fernando P. Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Front Psychol.*, v. 12, 756080, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8637184/>. Acesso em: 31 mai. 2024.

FROTA, Mirna A.; WERMELINGER, Mônica C. M. W.; VIEIRA, Luísa J. E. S.; XIMENES NETO, Francisco R. G.; QUEIROZ, Raquel S. M.; AMORIM, Rosendo F. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, n. 1, p. 25–35, jan. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 set. 2024.

FURTADO HOLANDA, Adriano. Fenomenologia e psicologia da religião no Brasil: fundamentos, desafios e perspectivas. *Rev. Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral*, v. 9, n. 1, p. 131–151, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4497/449755229008.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

GÓES, Marta. G. O. *Ressignificando o adoecimento* – modelo de cuidado espiritual. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169933/001006531.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 jul. 2024.

GÓES, Marta G. O.; CROSSETTI, Maria da Graça. O. Developing a spiritual care model for patients and their relatives in illness. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, n. spe, e20190150, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/pdGWZyfwjtjNSWM5dJBx5y3R/?lang=en>. Acesso em: 16 jul. 2024.

GONZÁLES, José S.; RUIZ, Maria del Carmen S. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 29, e3395, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4LFvCwpZZb6jkyh7m5zzWb/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2024.

HUSSERL, Edmund. *Idéias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2006. Disponível em: <https://www.epedagogia.com.br/materialbibliotecaonline/2569Ideias-para-um-fenomenologia-pura-e-para-uma-filosofia-fenomenologica.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

MONTEIRO, Daniela T.; MENDES, Jussara Maria R.; BECK, Carmem Lúcia C. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude.

Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, e191910, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Z3v8MYR56jGB5pwZvLtN48J/#>. Acesso em: 31 mai. 2024.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KOENIG, Harold G.; LUCCHETTI, Giancarlo Implicações clínicas da espiritualidade para a saúde mental: revisão de evidências e diretrizes práticas. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, v. 36, n. 2, p. 176–182, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/RyKv5cWW445mT698wPtKzrk/#>. Acesso em: 04 set. 2024.

MOREIRA, Regina S.; SANTANA JUNIOR, Rui Nei A.; POSSO, Maria Belén. S. Espiritualidade, enfermagem e dor: uma tríade indissociável. *BrJP*, v. 4, n. 4, p. 344–352, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/GPsLMnwWdYHwccdkTKyjK3v/#>. Acesso em: 16 jul. 2024.

OTTO, Rudolf. *O sagrado: aspectos irracionais na noção do divino e sua relação com o racional*. São Leopoldo: Sinodal, EST; Petrópolis: Vozes, 2007.

PIRES, Rosirene A.; MAGALHÃES, Maria Helena L. R.; SILVA, Leidiany S.; FIGUEREDO, Rogério C.; SILVA, Rafael S. A influência da espiritualidade na assistência de enfermagem em ambiente hospitalar. *Rev. Pensar Acadêmico*, Manhuaçu, v. 19, n. 3, p. 727-741, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/2018>. Acesso em: 27 mai. 2024.

SANTOS, Ana Lúcia; SOUZA, Andréia P. R.; SANTANA, Fabrício G.; SOUZA, Moisés; AMARAL, Eliana; PIETRO, Luciana. A influência da espiritualidade no cuidado do paciente. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 2, p. 7071-7089, abr. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58708>. Acesso em: 23 maio 2024.

SILVA FILHO, José Adelmo; SILVA, Helvis E. O.; OLIVEIRA, Jéssica L.; SILVA, Caik F.; TORRES, Geanne M. C.; PINTO, Antonio G. A. Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, e20200345, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NWzcNsbrBgwHyQbYYNKXyLK/?lang=pt#>. Acesso em: 28 ago. 2024.

TENÓRIO, Emanoella R. A importância da espiritualidade no processo terapêutico do paciente com câncer. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*, Alagoas, v. 5, n. 1, p. 221, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/5932>. Acesso em: 27 mai. 2024.