

Compreensão da religiosidade/espiritualidade para concluintes do curso de Enfermagem de uma universidade confessional

*Flávia dos Santos Benedito**
*Nicoli Innae Lopes Cardoso***
*Verônica Fernandes Pereira****
*Jéssica Moreira Fernandes*****
*Giselle Clemente Sailer******
*Fabio Scorsolini-Comin******

Resumo

A religiosidade/espiritualidade (R/E) tem sido uma dimensão cada vez mais presente na assistência de Enfermagem, o que contrasta com o seu emprego nos espaços formativos como a Universidade. Este estudo teve por objetivo conhecer as vivências religiosas-espirituais produzidas a partir de diferentes religiões entre os concluintes de um curso de Enfermagem. Participaram deste estudo qualitativo 13 estudantes que responderam a um questionário com questões abertas e fechadas. A idade dos respondentes variou de 18 a 39 anos e apenas um afirmou não possui religião. A R/E é compreendida como uma dimensão positiva para a maioria dos respondentes, podendo ser empregada no futuro cuidado de Enfermagem. No entanto, destaca-se que essa discussão ainda não tem sido suficientemente explorada na Universidade, o que pode explicar sentidos muito diferentes sobre a R/E nesses estudantes e, conseqüentemente, dificultando a sua corporificação para uma assistência mais humanizada e integral.

Palavras-chave: Enfermagem; Espiritualidade; Estudantes; Religião.

Understanding of religiosity/spirituality for graduates of the Nursing course of a confessional university

Abstract

Religiosity/spirituality (R/S) has been an increasingly present dimension in nursing care, which contrasts with its use in training spaces such as the University. This study aimed to understand the religious-spiritual experiences produced from different religions among graduates of a Nursing course. Thirteen students who answered a questionnaire with open and closed questions participated in this qualitative study. Respondents' age ranged from 18 to 39 years and only one said he did not have a religion. R/S is understood as a positive dimension for most respondents and can be used in future nursing care. However, it is noteworthy that this discussion has not been sufficiently explored at the University, which can explain very different meanings about R/S in these students and, consequently, hindering its embodiment for a more humanized and comprehensive care.

Keywords: Nursing; Spirituality; Students; Religion.

* ORCID iD <http://orcid.org/0000-0002-5948-9045> . Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. flavia_santos55@hotmail.com .

** ORCID iD <http://orcid.org/0000-0002-1377-7703> . Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. nicolilopes01@gmail.com .

*** ORCID iD <http://orcid.org/0000-0001-8349-7224> . Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. veronicafernandespereira68@gmail.com .

**** ORCID iD <http://orcid.org/0000-0001-8888-1962> . Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. jessica-fernandes-@outlook.com .

***** ORCID iD <http://orcid.org/0000-0002-7824-0309> . Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. gisellesailer@unisalesiano.com.br .

***** ORCID iD <http://orcid.org/0000-0001-6281-3371> . Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. fabio.scorsolini@usp.br .

Introdução

Em diferentes épocas e culturas o interesse sobre as religiões, as religiosidades e as espiritualidades sempre existiram. Esse interesse também está na base de campos do conhecimento como a Filosofia, a Antropologia e a Psicologia. Mais recentemente as ciências da saúde têm se aproximado dessas questões e assumido a importância de tais elementos para a promoção da assistência, contribuindo também para o impulso de estudos científicos a respeito do tema. Esse campo tem tido grande destaque em áreas como a Enfermagem e a Medicina (Cunha, Pillon, Zafar, Wagstaff & Scorsolini-Comin, 2020).

As concepções de saúde e doença e a maneira como cada indivíduo se adapta às adversidades da vida são construções sociais resultantes de um complexo processo que envolve fatores biológicos, socioeconômicos, culturais, psicossociais e religiosos. A cada época diferentes sentidos podem ser atribuídos ao ser saudável, ao que é o processo de adoecimento e também ao que é a promoção de cuidado. Esses sentidos não são importantes apenas para a coletividade ou para a dimensão da representação social, mas interferem também no modo como podemos pensar e promover a assistência em saúde (Fleck, Borges, Bogonesi & Rocha, 2003), motivo pelo qual essa temática ganha atenção especial da Enfermagem.

Desse modo, a cultura é o meio pelo qual os indivíduos estabelecem ligações entre as formas de pensar e as formas de agir, ou seja, o indivíduo interpreta o seu mundo e constrói um sistema de símbolos que fornece modelos para a construção das realidades em uma perspectiva não apenas individual, mas também coletiva (Laplantine, 1986).

Diversos estudos destacam a influência da espiritualidade na prática clínica em diversas situações, sendo esta dimensão associada à menor prevalência de depressão, menores níveis pressóricos, menores complicações pós-cirúrgicas e maior bem-estar psicológico, incluindo maiores níveis de satisfação com a vida e afetos positivos (Almeida, 2010; Lucchetti, Lucchetti, Badan-Neto, Peres, Peres, Moreira-Almeida, Gomes & Koenig, 2011; Bonelli & Koenig, 2013).

Basicamente, a religião é baseada nas tradições e nos rituais que têm a importante função de facilitar a prática e criar hábitos de reconexão entre o ser humano e uma dimensão considerada superior. A existência de uma autoridade de referência é uma das principais características da religião. Essa autoridade pode ser um papa, padre, pastor, rabino, reverendo, madre, mestre, entre outros (Cunha, Pillon, Zafar, Wagstaff, Scorsolini-Comin, 2020;

Moreira-Almeida, Sharma, Van Rensburg, Verhagen & Cook, 2016).

A religiosidade pode ser integrada como a procura consecutiva pela interpretação da vida a partir da ligação com um “todo” ou “algo maior”, traduzindo-se na prática como estabilidade, amor, paz, compaixão, união, fundamentos, felicidade e equilíbrio. A mesma não surge necessariamente de práticas religiosas, nem precisa ser expressa a partir de uma filiação religiosa e institucional (Cunha, Pillon, Zafar, Wagstaff, Scorsolini-Comin, 2020; Scorsolini-Comin, Rossato, Cunha, Correa-Zanini & Pillon, 2020).

A espiritualidade se apresenta de diferentes formas, permitindo uma diversidade de experiências. Na filosofia, a ideia de espiritualidade entende-se a partir da oposição entre a matéria e o espírito. Pode associar-se a espiritualidade uma busca do sentido da vida que transcende o mundano. Para o cristão, a espiritualidade não se resume à interioridade da pessoa, nem ao sentimento. A espiritualidade relaciona o homem finito com a realidade divina, com Deus que transparece na obra da criação e no Ministério de Cristo (Précoma, Oliveira, Simão, Dutra, Coelho, Izar et al., 2019).

Considerando que a extensão espiritual é parte complementar do indivíduo, ou seja, uma unidade formada por corpo, mente e espírito, o que leva a considerar que há necessidade de intervenção também no campo espiritual. Na enfermagem a compreensão da extensão espiritual está vigorosamente relacionada com os conceitos de religiosidade e espiritualidade (Tavares, Gomes, Barbosa, Rocha, Bernardes & Thiengo, 2018). É por essa razão que, amparados em outros estudos, empregamos nesta investigação o termo combinado religiosidade/espiritualidade (R/E), permitindo que os distanciamentos epistemológicos entre os termos possam ceder espaço à aproximação dos mesmos com vistas à promoção do cuidado (Cunha, Pillon, Zafar, Wagstaff & Scorsolini-Comin, 2020).

O emprego desses conceitos no dia a dia do enfermeiro sofre influência da sua própria R/E, assim como do receio das repercussões da abordagem desses aspectos de modo direto aos pacientes. Entretanto, faculta espaços de discussão sobre o papel da R/E em todo o processo de formação dos enfermeiros, até mesmo em ações de educação permanente, o que poderia cooperar para o resgate da estrutura do cuidado integral (Tavares, Gomes, Barbosa, Rocha, Bernardes & Thiengo, 2018).

Embora o tema esteja presente cada vez mais nas discussões da comunidade científica, tendo diversos olha-

res e percepções, torna-se importante a discussão sobre a R/E entre os graduandos da Enfermagem, esperando-se que o conhecimento adquirido possa servir de base tanto para novos conceitos incorporados entre os acadêmicos bem como na prestação da assistência de forma integral. A partir do panorama exposto, este estudo teve por objetivo conhecer as vivências religiosas-espirituais produzidas a partir de diferentes religiões entre os concluintes de um curso de Enfermagem.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa sobre a compreensão da R/E entre os acadêmicos de Enfermagem. Para caracterizar os participantes foi aplicado um questionário contendo informações sociodemográficas e questões sobre afinidades/pertencimentos religiosos. Para a abordagem da R/E foram realizadas três questões norteadoras: 1) Como a espiritualidade é vivenciada na sua religião e comunidade religiosa?; 2) De que forma a R/E interfere em sua vida?; 3) Você acredita que sua formação religiosa possa contribuir para a assistência de enfermagem prestada por você? De que forma?

A coleta de dados ocorreu de modo remoto devido à pandemia da COVID-19. Os questionários foram encaminhados aos participantes por meio de um grupo de alunos nas redes sociais acompanhados pelo TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Os participantes foram informados quanto aos objetivos, procedimentos da pesquisa, seus direitos e sigilo quanto às informações coletadas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem dos autores.

O cenário de estudo foi um centro universitário católico localizado no interior do Estado de São Paulo. A população do estudo foi composta pelos concluintes do curso de graduação em Enfermagem no ano de 2020, totalizando 60 potenciais participantes. Após diversas tentativas de retorno dos questionários respondidos, a amostra final foi composta por 13 estudantes. Aventa-se que essa dificuldade de retorno dos questionários deu-se pelo fato de a coleta ter sido realizada próxima à retomada das atividades práticas dos acadêmicos, ao final do segundo semestre de 2020.

As respostas dos participantes foram agrupadas em categorias de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin (Bardin, 2016). Os seguintes passos foram realizados para a análise: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As categorias construídas a

posteriori foram interpretadas a partir da literatura da área de R/E na interface com a Enfermagem.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 13 estudantes concluintes do curso de Enfermagem, sendo 11 mulheres e dois homens, com idades entre 18 e 39 anos, a maioria solteira e sem filhos. Apenas três participantes são casadas e duas possuem filhos.

A presença feminina nas práticas de Enfermagem é histórica. A vinculação convencionada entre a Enfermagem e o gênero feminino é um fator decisivo na segregação técnica, política e social do trabalho. No entanto, apenas no final do século XIX, principalmente na Inglaterra da Era Vitoriana, sob influência de Florence Nightingale, sucedeu a feminização e foi instituída a divisão sexual nas práticas de Enfermagem (Costa, Padilha, Amante, Costa & Bock, 2009).

Podemos observar quanto a afiliação religiosa que cinco eram católicos e cinco evangélicos. Os demais se identificaram como umbandista (n=1), espírita (n=1) e sem religião (n=1). Neste sentido nota-se que, mesmo a universidade tendo sua doutrina modelada no catolicismo, ser católico não é um critério pré-estabelecido para o ingresso na instituição e que é possível a convivência entre as diversas crenças religiosas nesse ambiente de aprendizagem sem interferências nas escolhas individuais.

Em relação às terminologias empregadas pelos estudantes, destaca-se que a religião envolve crenças, instituições, rituais e cerimônias praticadas em grupo ou individual. Houve dificuldade dos respondentes em distinguir termos como religião e espiritualidade, assim como destacado na literatura (Inoue & Vecina, 2017).

Embora seja complexo apresentar definições para esses termos, pode-se destacar que a espiritualidade é uma experiência que engloba o domínio existencial e a essência do que é ser humano; não é sinônimo de uma doutrina religiosa, mas pode ser considerada como uma filosofia do indivíduo, de valores e de sentido da vida. Está associada, ainda, a elementos considerados positivos, como acolhimento, respeito, empatia, conexão e afetividade (Dezorzi & Crossetti, 2008; Vaillant, 2010).

No que tange à influência da R/E na vida dos participantes, a maioria relatou que o tema tem grande influência em suas vidas. Apenas dois entrevistados relataram que essa é uma dimensão indiferente em relação aos desfechos em saúde.

A Enfermagem tem se destacado como uma profissão que está próxima ao paciente na linha de cuidado e,

por isso, é responsável por um olhar holístico que contempla, no processo de cuidar, as dimensões biológica, mental, emocional e espiritual do ser humano. Sob esta ótica, a compreensão acerca de termos como espiritualidade e religiosidade é fundamental para o oferecimento do cuidado de enfermagem, desde a promoção de saúde até sua reabilitação (Cunha, Pillon, Zafar, Wagstaff & Scorsolini-Comin, 2020; Nascimento, Santos, Oliveira, Pan, Flória-Santos & Rocha, 2013).

A utilização desses conceitos no processo de cuidar do enfermeiro sofre influência direta da sua própria R/E, da sua formação profissional e do receio das repercussões da abordagem desses aspectos diretamente aos pacientes. Oportunizar espaços de discussão sobre o papel da espiritualidade e da religiosidade, no processo de formação dos profissionais de Enfermagem e nas ações de educação permanente, pode contribuir para o resgate da essência do cuidado integral (Nascimento, Santos, Oliveira, Pan, Flória-Santos & Rocha, 2013).

A partir das respostas dos participantes foram construídas três categorias. A seguir elas serão apresentadas e discutidas.

A influência da espiritualidade e religiosidade na vida dos acadêmicos

A dimensão da R/E foi descrita como algo que impacta a vida, como podemos observar nos seguintes relatos:

Na minha vida é muito importante, me dá forças, ânimo, me permite sonhar... E1

Me fazendo sentir mais, sentir a natureza, sentir o amor ao próximo. E2

Em tudo, pois eu acredito que a espiritualidade tem haver em tudo que eu sou hoje até em minha forma de agir. E3

Crendo que acima de tudo tem um Deus, que cuida de nós e nos ajuda nos problemas do dia a dia, e sempre termos confiança que tudo vai passar, e fica mais fácil é como um abraço de mãe. E8

É de uma forma que preciso dela pra viver, onde tudo o que faço, penso, ajo, sempre terá a ver com a religião, se ela permite ou não. E9

O fato de acreditar em Deus me faz ter esperança, me faz querer ser sempre melhor. Confio que Deus sempre está me guardando. Conhecer um pouquinho sobre Ele, é querer ser um pouco parecida, é querer ajudar o próximo, é não julgar as pessoas assim como Ele. E12

A maioria da literatura na área de saúde reconhece a associação entre a R/E e os desfechos positivos em

saúde. Nesse escopo consideramos tanto a utilização da R/E como um recurso por parte dos pacientes/clientes/usuários como um elemento empregado pelos profissionais de saúde na promoção da assistência. Entre esses desfechos destaca-se que uma maior compreensão da R/E pode promover maior conforto psicológico, diminuir níveis de depressão, pensamentos e comportamentos suicidas, menor utilização de álcool e drogas, entre outros (Moreira, Lotufo & Koenig, 2006).

A religião constantemente proporciona estilo de vida e condutas mais saudáveis. Além de possibilitar práticas de vida mais saudáveis as crenças espirituais, baseadas em emoções positivas, como felicidade, esperança e otimismo, ajudam a neutralizar pensamentos negativos, reduzindo a probabilidade de que o estresse resulte em distúrbios emocionais, como depressão, transtorno de ansiedade, suicídio e abuso de substâncias (Koenig, McCollougue & Larson, 2001).

Por outro lado, observou-se alguns discursos em oposição ao identificado anteriormente. Esses relatos inferem que a temática não altera sua percepção sobre a vida, não interferindo no seu modo de viver:

Venho de criação cristã, pude vivenciar de perto a religiosidade e principalmente a religião, mas hoje a espiritualidade não me interfere diretamente, visto que não sigo nenhuma religião ou divindade. E6

(...) a espiritualidade não interfere em quase nada porque não tenho muitas referências mesmo quando criança, sempre fui orientado que nós mesmo somos responsáveis pelo nosso sucesso. Em quase nada, criei meus próprios princípios com o decorrer do tempo, só que um pouco da religião eu absorvi algumas coisas. E7

A partir desses relatos notamos um certo afastamento dos respondentes em relação a essa dimensão. Isso se dá em uma perspectiva individual, pensando nas possíveis implicações da R/E na vida cotidiana. Em E6 nota-se um afastamento da religião com o passar do tempo. Pode-se discutir em que medida esse afastamento foi mobilizado pelas próprias repercussões da R/E na vida dessa participante. Em E7 a R/E emerge em um sentido de determinação e de orientação de vida, de modo a ser uma dimensão que possivelmente exerceria um papel importante nas decisões. Como a participante compreende que as suas decisões não são construídas a partir da R/E, essa dimensão mostra-se afastada da sua experiência. A literatura em saúde tem afirmado que a R/E pode trazer muitos benefícios para pacientes, mas que nem sempre essa é uma dimensão valorizada pelo

sujeito, como é mais expressivo no relato de E7 (Koenig, 2012; Cunha & Scorsolini-Comin, 2019).

As relações entre R/E e a vida cotidiana também podem ser observadas na fala de E6, a seguir:

(...) Apesar de a espiritualidade ter forte influência em minha vida, justamente por ser de uma família que vivência o catolicismo fortemente, não tenho vínculo com nenhuma religião ou comunidade religiosa, o que me impede de vivenciar os acontecimentos nesses locais. E6

O que se observa, neste trecho, é que a R/E possui um lugar, uma relevância na vida do sujeito. Mas quando se compreende a R/E em termos de uma prática institucional, mais próxima do conceito de religião, essa proximidade parece diminuir. Isso pode ocorrer por diversos fatores, inclusive por questões mais organizacionais relacionadas à rotina. A partir disso deve-se problematizar que a R/E é um conceito suficientemente amplo e deve cotejar esses diversos sentidos, a fim de que não seja reduzida a qualquer um deles, a exemplo da frequência a espaços religioso.

Alguns autores compreendem que a espiritualidade é coletiva, preenche todo nosso ser, toda nossa alma. É uma presença íntima, sucessiva; é parte da nossa vida. Algumas pessoas costumam ser mais espirituais e outros, menos; mas a verdade é que somos todos espirituais e espiritualizados. A espiritualidade está sempre presente em vários lugares do nosso cotidiano, no trabalho, na saúde, na educação, na diversão, na religião, na intimidade de cada um, entre agnósticos e ateus, no deitar, no levantar, enfim, em todos os tempos e momentos da nossa existência (Silva & Silva, 2014).

Percepção do impacto da formação religiosa/espiritual na futura assistência de Enfermagem

A maioria dos participantes relatou que a R/E influencia na qualidade dos cuidados prestados ao paciente/cliente/usuário, pois desta forma pode-se prestar um cuidado humanizado centrado na visão integral do indivíduo, destacando o amor ao próximo, conforme segue:

Sim, na forma de eu tratar as pessoas pelo fato de ter empatia e amar o próximo. E3

Acredito que a minha formação religiosa pode ensinar a respeitar e amar o próximo, além de compreender as diferentes crenças existentes e praticadas. Dito isso, creio que se entendo esses aspectos, posso prestar meus cuidados de forma mais humanizada, respeitando e cuidando daqueles que precisam de mim. E6

Com certeza sim, pois além de fazer o papel de uma enfermeira pela ciência, farei o que a palavra sempre nos ensinou que é amar o próximo como a nós mesmos, toda a Lei se resume num só mandamento, não existe mandamento maior do que este. Afinal a espiritualidade é uma força transcendente que nos impulsiona agir no bem. E8

Sim, pelo fato do amor fraternal pelo próximo, colocar amor em tudo o que eu vou fazer, preservar o paciente. E9

Sim, eu acredito que quando acreditamos em alguma coisa isso muda nosso interior, mesmo eu não sendo praticante a religião me fez enxergar o mundo de outra forma. E10

É essencial que o enfermeiro conheça as fontes de fortificação dos pacientes, estimulando e intensificando sua fé, para que possa promover o conforto e a segurança que a R/E proporciona. Cuidados que envolvem a dimensão espiritual e incentivo à vida precisam ser oferecidos por pessoas preparadas, fundamentado na intenção de que tanto o trabalhador quanto o cliente precisam receber cuidados que englobem as dimensões física, emocional, intelectual, profissional, social, cultural e espiritual (Keenan & MacDermott, 2016; Veras, Menezes, Guerrero-Castañeda, Soares, Neto & Pereira, 2019). A R/E pode influenciar em diversos tratamentos, como no caso de familiares de crianças com condições crônicas (Paula, Nascimento & Rocha, 2009). Deve-se resgatar a primordialidade do paciente ser compreendido em sua totalidade, incluindo-se as questões religiosas e espirituais, as quais podem repercutir positivamente sobre seu tratamento e enfrentamento da situação vivida (Fornazari & Ferreira, 2010).

Aqui um apontamento faz-se necessário em relação ao relato da participante E8. No relato a participante trata da integração entre os saberes científicos e as práticas religiosas. Há que se destacar que a inclusão e a consideração da R/E na assistência em saúde não envolve uma Enfermagem religiosa, por exemplo, mas uma atuação científica e ética que possa incluir a dimensão da R/E do paciente/cliente/usuário segundo as suas necessidades e não a partir das necessidades dos enfermeiros. São os pacientes/clientes/usuários que devem manifestar se e como querem que a R/E seja incluída. E cabe ao profissional de Enfermagem se posicionar diante disso, a fim de que a R/E possa ser incluída tendo como base as intervenções para as quais está habilitado. Aqui também deve-se enfatizar que a R/E do profissional também deve ser considerada, mas que não deve orientar, de modo exclusivo, como esse cuidado será prestado.

Cada vez mais os profissionais de saúde compreendem a importância da R/E na assistência, sobre-

tudo os da Enfermagem. É promissor saber que os profissionais de saúde têm descoberto de forma gradativa a importância da prece, da fé, da participação religiosa-espiritual como um recurso diante de tratamentos complexos e para o enfrentamento de situações de adoecimento (Cunha, Pillon, Zafar, Wagstaff & Scorsolini-Comin, 2020). Assim, a inclusão da R/E na linha de cuidado tem sofrido cada vez menos resistência, o que não significa que essa inclusão ocorra de modo unânime ou, ainda, a partir dos mesmos protocolos.

Nos trechos a seguir alguns participantes apontaram que a R/E não esteve presente em suas formações pessoais:

(...)consegui realizar muitas coisas até hoje pelo meu esforço nunca fui atrás de pedir para Deus ou para alguém, então me tornei uma boa pessoa pelo meu caráter. Ninguém me moldou ou me explicou como era o jeito certo de se agir, percebi durante o tempo e com a profissão que escolhi. E4

Tenho para mim que temos que nos tornar seres humanos bons através de nossa personalidade e caráter, não é uma religião ou qualquer tipo de espiritualidade que pode mudar isso, se a gente não mudar por conta própria não tem ninguém ou alguma coisa que faça isso pela gente. E7

Para esses respondentes, E4 e E7, a R/E parece ser uma dimensão de menor importância, sobretudo fazendo uma determinada leitura/interpretação. Em E4, por exemplo, a R/E é interpretada como uma dimensão que poderia trazer às pessoas determinadas benesses. Contrapondo-se a essa possibilidade, E4 afirma que suas conquistas são individuais e que não pediu qualquer ajuda divina para tal. Isso não significa que a R/E não possa ser importante em sua vida, mas que ela não seria a responsável pelas conquistas pessoais. Assim, mesmo em se tratando de relatos que, aparentemente, revelam uma conexão fraca com a R/E, essa dimensão em nenhum momento é negada. O que existem são diferentes interpretações que justificam tais posicionamento. Por isso a importância de que essas nomenclaturas, como a R/E, possam ser discutidas também no âmbito da formação em Enfermagem (Cunha, Pillon, Zafar, Wagstaff & Scorsolini-Comin, 2020).

Embora os acadêmicos possam afirmar que não acreditam na força espiritual para atingir seus objetivos, no que se refere à espiritualidade entende-se que seu conceito permeia a potencialização da força interior. Esses aspectos surgiram como formas de intensificar a capacidade de resiliência, autoeficácia e esperança no

enfrentamento das adversidades da vida. A R/E pode contribuir para a pessoa se autocontrolar e autorregular no meio emocional, cognitivo (por meio das crenças) e comportamental para obter um melhor ajustamento e uma maior adaptação (McCullough & Willoughby, 2009).

Considerações finais

A partir deste estudo podemos endereçar algumas considerações, à guisa de conclusão. A primeira refere-se às definições de religião, religiosidade e espiritualidade. Assim como não há um consenso sobre o emprego desses termos nos meios acadêmicos, no cotidiano essas noções se esbarram, se mesclam e também se distanciam, promovendo diferentes interpretações.

Assim, se a R/E é compreendida como algo que dá sentido à vida, ela pode ser incluída nos cuidados em saúde de determinado modo. Se a R/E é compreendida como uma dimensão a qual deve se recorrer apenas em situações difíceis, outras práticas parecem ser legítimas. Desse modo, os estudantes narram múltiplas possibilidades de definir esses conceitos e de empregar esses sentidos em seu futuro fazer profissional.

Essa diversidade não pode ser compreendida como algo negativo, mas como um importante convite à reflexão, haja vista que o que caracteriza esse campo é, fundamentalmente, a sua complexidade. Portanto, a discussão sobre a R/E não pode ser simplificada.

Há que se considerar, ainda, que a proximidade desses estudantes com a conclusão do curso de Enfermagem pode potencializar diferentes sentidos, até mesmo a necessidade de refletirem sobre o tema a partir não exclusivamente de um posicionamento pessoal, mas amparado em conhecimentos do futuro fazer em Enfermagem. Esses estudantes encontram-se em uma importante transição, de modo que os ouvir é fundamental.

Uma limitação do estudo foi a realização da pesquisa por meio de questionário. A entrevista, presencial ou a distância, poderia ser um espaço para que diferentes sentidos emergissem e que pudessem ultrapassar o modo como essas interpretações podem ser registradas em um instrumento mais estruturado, como no caso da presente coleta. No entanto, isso poderia afastar alguns estudantes. Assim, deve-se considerar que diferentes estratégias podem convocar diferentes participantes e, desse modo, produzir diferentes inteligibilidades.

Outra limitação do estudo foi não ter realizado perguntas específicas sobre os efeitos da pandemia da COVID-19 nesse tema. Escutar esses alunos sobre a R/E depois de um ano com um cenário bastante complexo,

sobretudo considerando aspectos que podem ligar esses futuros profissionais a uma discussão mais próxima da R/E, como as mortes e o processo de luto, não pode ser algo apartado desse contexto.

Assim, recomendamos que os estudos vindouros possam explorar de modo mais aprofundado esse contexto de produção que tem se mostrado mais complexo no Brasil a partir de 2021, o que, inevitavelmente, promoverá mudanças na assistência em Enfermagem e no modo como esta é ensinada e vivenciada na Universidade.

Referências

- Almeida, A. (2010). O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37 (2), 41-42.
- Bonelli, R. M & Koenig H. G. (2013). Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *Journal of Religion and Health*, 52 (2), 657-673.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. Edição 70. São Paulo.
- Costa, R., Padilha, M. I., Amante, L. N., Costa, E. & Bock, L. F. (2009). O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18 (4), 661-669.
- Cunha, V. F. & Scorsolini-Comin, F. (2019). Best professional practices when approaching religiosity/spirituality in psychotherapy in Brazil. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19 (4).
- Cunha, V. F., Pillon, S. C., Zafar, S., Wagstaff, C. & Scorsolini-Comin, F. (2020). Brazilian nurses' concept of religion, religiosity, and spirituality: a qualitative descriptive study. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 22 (4), 1161-1168.
- Dezorzi, L. W. & Crossetti, M. G. O. (2008). A espiritualidade no cuidado de si para os profissionais de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (2), 212-217.
- Fleck, M. P. A., Borges, Z. N., Bogonesi, G. & Rocha, N. S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 34 (4), 446-455.
- Fornazari, A. S. & Ferreira, R. E. R. (2010). Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (2), 265-272.
- Inoue, T. M. & Vecina, M. V. A. (2017). Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *Journal of the Health Sciences Institute*, 35 (2), 127-130.
- Keenan, P. M. & MacDermott, C. (2016). Prayer and Religion: Irish nurses caring for an intellectually disabled child who has died. *Religions*, 7(12), 148.
- Koenig, H.G., McCollougue, M. E. & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. G. (2012). *Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications*. ISRN Psychiatry.
- Laplantine, F. (1986). *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. G., Badan-Neto, A. M., Peres, P. T., Peres, M. F., Moreira-Almeida, A., Gomes, C., & Koenig, H. G. (2011). Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *Journal of rehabilitation medicine*, 43 (4), 316-322.
- McCullough, M. E. & Willoughby, L. B. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: associations, explanations, and implications. *Psychological Bulletin*, 135 (1) 69-93.
- Moreira, A. A., Lotufo, N. F. & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (3) 242-250.
- Moreira-Almeida, A., Sharma, A., Van Rensburg, B. J., Verhagen, P. J. & Cook, C. C. (2016). WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World Psychiatry*, 15 (1), 87-88.
- Nascimento, L. C, Santos, T. F, Oliveira, F. C. S, Pan, R, Flória, M. S & Rocha, S. M. M. (2013). Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22 (1), 52-60.
- Paula, E. S., Nascimento, L. C. & Rocha, S. M. M. (2009). Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com insuficiência renal crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (1), 100-106.
- Précoma, D. B., Oliveira, G. M. M., Simão, A. F., Dutra, O. P., Coelho, O. R., Izar, M. C. O., Póvoa, R. M. S., Giuliano, I. C. B., Filho, A. C. A. et al. (2019). Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113 (4) 787-891.
- Silva, J. B. & Silva, L.B. (2014). Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista Logos & Existência*, 3 (2), 203-215.
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., Cunha, V. F., Correa-Zanini, M. R. G., Pillon, S. C. (2020). Religiosity/Spirituality as a resource to face COVID-19. *RECOM - Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 10, e3723.
- Tavares, M., Gomes, A. M., Barbosa, D. J., Rocha, J. C. C., Bernardes, M. M. R. & Thiengo, P. C. S. (2018). Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 12 (4), 1097-1102.
- Vaillant, G.E. (2010). *Fé: evidencias científicas*. Tradução: Isabel Alves. Barueri, SP: Manole.
- Veras, S. M. C. B., Menezes, T. M. O., Guerrero-Castañeda, R. F., Soares, M. V., Neto, F. R. A. & Pereira, G. S. (2019). Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, suppl 2, 236-242.

Submetido em: 13-7-2021

Aceito em: 14-1-2023