

Educação em saúde e espiritualidade: uma proposta de transversalidade na perspectiva do estudante

Spirituality and health education: a proposal for transversality in the student's perspective

Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira¹, Janaíne Aline Camargo de Oliveira², Arturo de Pádua Walfrido Jordán¹

¹Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife (PE), Brasil.

²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, São Paulo (SP), Brasil.

RESUMO

Introdução: Frente ao desafio de aprimorar o cuidado do ser humano, respeitando-o como um ser integral como proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, inúmeras instituições de ensino têm incluído atividades voltadas à inclusão da espiritualidade como componente do ensino em saúde, o que já é uma realidade em 40,0% dos cursos de graduação em medicina do Brasil. **Objetivos:** Objetivou-se descrever a perspectiva dos estudantes dos quatro primeiros anos do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde a respeito do Módulo Transversal de Saúde e Espiritualidade, bem como descrever a abordagem deste eixo-temático ao longo da formação acadêmica e avaliar as suas dimensões espirituais e religiosas. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal a partir de preenchimento de questionário semi-estruturado e autoaplicável. **Resultados:** A aceitação do Módulo Transversal de Saúde e Espiritualidade foi considerada bastante satisfatória. Mais de 80,0% dos estudantes participantes conceituaram o módulo como 'bom' ou 'muito bom' e a quase totalidade dos mesmos (96,30%) referiu que a participação no módulo lhe trouxe contribuições aplicáveis a sua prática médica futura. Entretanto, uma minoria relatou que a temática já tinha sido abordada pelos tutores ao longo do curso. Para 51,10% dos estudantes que se sentiam desencorajados a abordar a espiritualidade no cuidado com o paciente, a falta de treinamento prático seria o principal entrave. **Conclusão:** Portanto, a transversalidade, como proposta pelo módulo, surge como uma alternativa viável ao facilitar a inserção do contingente de espiritualidade nas práticas educacionais em saúde de forma articulada com os demais componentes da grade curricular geral dos cursos de graduação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade. Educação médica. Ensino em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Facing the challenge of improving the human being health care, respecting the integrality as proposed by the National Curriculum Guidelines for Undergraduate Program in Medicine, many educational institutions have included spirituality activities as the health education component, which is a reality in 40.0% of the Brazilian medical schools. **Objectives:** This study aimed to describe the perspective of those medical students of the first four years of the course of the Faculdade Pernambucana de Saúde about the Transversal Module in Spirituality and Health, to describe the approach of this axis-themed, along the academic education and describe those spiritual and religious dimensions. **Methods:** Therefore, a cross-sectional study was performed through the answers of a semi-structured and self-administered questionnaire. **Results:** The acceptance of the Transversal Module in Spirituality and Health was considered satisfactory. More than 80.0% of the participating students conceptualized the module as 'good' or 'very good' and almost all of them (96.30%) reported that participation in the module will influence their future medical practice. However, a minority reported that this subject had previously been addressed by tutors along the course. For 51.10% of students who felt discouraged from addressing spirituality in patient care, the lack of practical training would be the main obstacle. **Conclusions:** Therefore, transversality, as proposed by that module, appears as a viable alternative to facilitate the insertion of spirituality contingent on educational practices in health in coordination with the other components of the overall curriculum of health in undergraduate courses.

KEYWORDS: Spirituality. Medical education. Health education.

Recebido: Maio 05, 2016
Aceito: Jun. 23, 2016

COMO CITAR ESTE ARTIGO

Ferreira AGC, Oliveira JAC, Jordán APW. Educação em saúde e espiritualidade: uma proposta de transversalidade na perspectiva do estudante. Interdisciplinary Journal of Health Education. 2016 Jan-Jul;1(1):3-12. <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe2016005>.

CORRESPONDÊNCIA

Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira
Faculdade Pernambucana de Saúde,
Rua dos Navegantes, 972, apto 102, Boa Viagem, CEP 51021-010, Recife (PE), Brasil
gorayeb.alberto@gmail.com

FONTE DE FINANCIAMENTO

Nenhuma.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

O estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife (PE), Brasil.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o CAE nº 48886715.9.0000.5569.

Todos os autores leram e aprovam a versão final submetida ao Interdisciplinary Journal of Health Education (IJHE).

Introdução

O advento da medicina tecnológica transformou a práxis da saúde ao longo do século vinte. Embora este desenvolvimento tenha propiciado o manejo avançado de situações de saúde e doença em termos de diagnose e tratamento, possivelmente favoreceu um modelo de saúde biologicista, unicausal e médico-centrado. A educação médica reflete esse panorama e passa então a adotar práticas de orientação individual com objetivos resolutivos. A doença e seu desenrolar são considerados como um processo fundamentalmente biológico, favorecendo a desumanização e a descontextualização prática da assistência, reservando-se pouco espaço para as dimensões socio-culturais e psicológicas da saúde.

Indicando uma transgressão do panorama supracitado, há décadas vem-se discutindo a necessidade de remodelar a educação médica brasileira no intuito de adequá-la aos vigentes cenários de transformação. Nesse sentido, como proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, o médico deverá formar-se sob uma ótica humanística, crítica e reflexiva e ser capacitado a corresponder às demandas de saúde da população nos diferentes níveis de assistência, configurando-se como promotor da saúde integral da pessoa¹.

Frente ao desafio de aprimorar o cuidado do ser humano respeitando-o como um ser integral como proposto pelas DCN, inúmeras instituições de ensino têm incluído atividades voltadas a inclusão da espiritualidade como componente do ensino em saúde.

A espiritualidade, nesse contexto, refere-se à essência humana, englobando a busca por significados e propósitos. Esse processo pode incluir conexões profundas consigo mesmo, com o outro, com a natureza e com o sagrado, culminando num traço intrínseco, subjetivo e filisófico da personalidade humana que pode estar vinculado ou não a uma designação religiosa^{2,3}.

Na perspectiva dos cuidados em saúde, levantamentos indicam claramente que os aspectos ligados à espiritualidade auxiliam na promoção de bem-estar em face das doenças e na prevenção e recuperação de indivíduos acometidos por desequilíbrios orgânicos ou psíquicos⁴. Também já se evidencia, a partir de diversas publicações, a relação positiva entre envolvimento religioso e saúde física e mental⁵.

No tocante à educação médica, formar profissionais que atentem a condição do ser humano do ponto de vista integral tem potencial terapêutico⁶. Essa postura profissional tem impacto direto sobre a relação médico-paciente e pode influir em todas as etapas do processo de cuidar. Assim, o olhar integral sobre a pessoa deve incluir propósitos de vida, valores e concepções de mundo⁷. Desse modo, a atenção para com a dimensão espiritual surge como fundamento essencial.

Um número crescente de proposições sobre espiritualidade no panorama da formação médica em todo o mundo tem influenciado órgãos de fomento a reconhecer o papel da espiritualidade no cuidado com o paciente. A *American Medical Association* afirmou, na última edição do seu Código de Ética, que o cuidado prestado pelo médico deve estar alicerçado em respeito e compaixão, valores respaldados pela espiritualidade⁸. O *American College of Physicians* pontuou que a assistência médica deve estender-se para as esferas psicossociais, existenciais e espirituais da pessoa e da sua condição de saúde, não se resumindo ao seu aspecto físico⁹. Já a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* foi ainda mais além e reconheceu a necessidade de se considerar questões espirituais na prática laboral do médico¹⁰. Indicando um caminho de aproximação, as DCN pontuam, em seu Art.50^o, que o compromisso com a formação do médico deve acompanhar todos os processos que compõem o espectro da saúde humana¹¹.

O primeiro levantamento a avaliar o panorama da formação médica em saúde e espiritualidade realizado na América Latina foi desenvolvido no Brasil no ano de 2012 e demonstrou que 40% dos cursos de graduação em medicina do Brasil

contemplavam a espiritualidade em suas propostas curriculares¹². Em países como os Estados Unidos e a Inglaterra, estas propostas estão presentes em até três quartos das escolas médicas¹³.

Diante desta conjuntura, a *Association of American Medical Colleges (AAMC)*, em um esforço para construir objetivos estratégicos de ensino-aprendizagem em saúde e espiritualidade, elaborou as *National Competencies in Spirituality and Health for Medical Education (NCSMD)*¹⁴. O documento traça competências e objetivos de aprendizagem essenciais para iniciativas de educação em saúde e espiritualidade, bem como metodologias pedagógicas possíveis e métodos de avaliação de desempenho. Ademais, além de reconhecer o potencial significativo da espiritualidade em todo o ciclo de vida da pessoa, o documento destaca o papel da dimensão espiritual no desenvolvimento profissional do estudante¹⁵.

As competências abarcadas pelas NCSMD estão contidas em seis domínios, a saber: 1) Conhecimento: adquirir o conhecimento necessário para integrar a espiritualidade na assistência em saúde; 2) Sistemas de saúde: aplicar o conhecimento adquirido frente às possibilidades do sistema de saúde; 3) Cuidado com o paciente: execução prática da espiritualidade na assistência em saúde; 4) Desenvolvimento pessoal e profissional: utilizar a dimensão da espiritualidade enquanto ferramenta a favor da educação individual, social e médica; 5) Presença compassiva: postura adotada junto à unidade de cuidado paciente-família e aos demais membros da equipe de saúde; 6) Comunicação: diálogo com a unidade de cuidado paciente-família e com demais membros da equipe de saúde a respeito de questões espirituais evidenciadas durante o acompanhamento terapêutico¹⁴.

A operacionalização da abordagem da espiritualidade nos currículos de graduação em medicina carece de maiores discussões frente às possibilidades. A inclusão de disciplinas específicas sobre o tema na matriz curricular, tratando suas inter-relações com as demais áreas do conhecimento permite uma abordagem sistematizada conforme um plano de ensino definido e dotado de sequência lógica organizada. Contudo, no Brasil, são poucas as universidades que ofertam essa disciplina como parte do currículo regular¹².

Uma via que vem se firmando em cenário nacional é a extensão universitária, através da atuação de grupos de estudos e/ou ligas acadêmicas, por exemplo. Essa modalidade, embora alcance um grupo pequeno de estudantes, possibilita a articulação entre ensino e pesquisa na busca da construção de um projeto societário que favoreça a formação com vistas à cidadania e ao humanismo na perspectiva integral do ser humano e na comunhão dos saberes¹⁶.

Outra possibilidade é a abordagem transversal do tema, na qual os componentes curriculares diversos podem abordar as práticas educativas com atenção aos aspectos relativos à espiritualidade e a sua relação com a saúde. Essa perspectiva configura-se como uma forma organizacional didática na qual alguns temas são integrados em domínios curriculares convencionais propiciando, por conseguinte, a imbricação da espiritualidade com uma gama de artifícios relativos à formação e a prática médica¹⁷.

A Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), instituição de ensino superior privada atuante há 10 anos na cidade do Recife (PE), oferece cinco cursos da área da saúde e dispõe há 5 anos, dentre as suas ofertas de atividades complementares, do Grupo de Estudos em Saúde e Espiritualidade (GESESP). Para além deste, a instituição, que tem a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) enquanto pressuposto didático-metodológico e de organização curricular, passou a oferecer, em 2015, aos alunos do curso de graduação em medicina, o Módulo Transversal de Saúde e Espiritualidade (MTSE).

O intento do presente artigo é descrever a perspectiva dos estudantes dos quatro primeiros anos do curso de medicina da FPS a respeito do MTSE. Também se propõe a descrever a abordagem deste eixo-temático ao longo da formação acadêmica e avaliar as dimensões espirituais e religiosas dos estudantes.

O Módulo Transversal de Saúde e Espiritualidade da FPS

As DCN sugerem a inserção de temáticas pautadas na amplitude, pluralidade e interdisciplinaridade do conhecimento. Partindo dessas prerrogativas, a FPS já oferece eixos transversais há alguns anos tais como Módulos de História da Medicina e Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS).

Aprovado pelo colegiado acadêmico da FPS e com objetivos educacionais inspirados na NCSMD (Quadro 1), o primeiro ciclo do MTSE foi oferecido aos alunos do 1º, 2º, 3º e 4º ano do curso de graduação em medicina no segundo semestre de 2015.

Foram oferecidas 8 aulas sob diferentes abordagens metodológicas para cada uma das turmas (Quadro 2).

Quadro 1. Objetivos específicos do Módulo Transversal de Saúde e Espiritualidade do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife (PE), 2015.

Reconhecer a espiritualidade como constructo inerente ao psiquismo humano e o seu papel na manutenção do equilíbrio físico e mental da pessoa;
Apontar as principais linhas de pesquisa em saúde e espiritualidade, bem como evidenciar as principais publicações nacionais e internacionais sobre o tema;
Identificar os mecanismos fisiológicos e bioquímicos já evidenciados como nexos-causais nas linhas de pesquisa em saúde e espiritualidade;
Demonstrar a importância de práticas espirituais na manutenção do equilíbrio físico e mental da pessoa;
Fornecer embasamento teórico para a abordagem da perspectiva espiritual da pessoa;
Estimar a mudança paradigmática proporcionada pela inserção da dimensão espiritual na prática clínica;
Refletir sobre questões éticas envolvidas na abordagem clínica da espiritualidade.

Quadro 2. Plano de ensino do Módulo Transversal de Saúde e Espiritualidade do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife (PE), 2015.

	Tópico	Metodologia proposta
Aula 1 40"	Modelos de assistência a saúde Mágico-religioso Biomédico Integral – biopsicosocioespiritual	Exposição dialogada e aprendizagem baseada em equipes ¹
Aula 2 40"	Conceituação Espiritualidade, religiosidade, religião, fé e crença;	Aprendizagem baseada em equipes com foco em conhecimentos prévios
Aula 3 40"	Espiritualidade no processo terapêutico I Psiconeuroimunologia Epigenética	Exposição dialogada
Aula 4 40"	Espiritualidade no processo terapêutico II Saúde física e psíquica	Exposição dialogada
Aula 5 40"	Espiritualidade, humanização e humanidades médicas	Exposição dialogada
Aula 6 40"	Espiritualidade e finitude	Exposição dialogada
Aula 7 40"	Espiritualidade na prática clínica I Anamnese espiritual	Aprendizagem baseada em equipes com foco em conhecimentos prévios
Aula 8 40"	Espiritualidade na prática clínica II Questionário FICA ²	Exposição dialogada

¹A Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem que busca criar oportunidades e obter benefícios do trabalho em pequenos grupos que dividem um mesmo espaço físico. Sustentada pelo construtivismo, a ABE valoriza o papel do tutor enquanto facilitador da aprendizagem em um ambiente despojado de autoritarismo e que privilegia a autonomia e a ação colaborativa¹⁸.

²Acrônimo de Faith, Importance, Community e Action; Instrumento norteador para obtenção da história espiritual¹⁹.

Método

Foi realizado um estudo de caráter transversal e natureza quantitativa entre os estudantes do curso de graduação em medicina da FPS. Os dados foram obtidos através de um questionário semi-estruturado e autoaplicável. Foram convidados a participar todos os alunos do curso de medicina da FPS regularmente matriculados no 1º, 2º, 3º ou 4º ano do curso no semestre letivo de 2015.2. Aqueles que não estavam presentes na última aula do módulo, momento da aplicação do questionário, que não quiseram participar ou que responderam de forma incompleta o questionário, foram excluídos do estudo.

As questões que compuseram tal instrumento compreendiam os cinco domínios descritos a seguir: 1) **Dados sociodemográficos e de formação acadêmica:** gênero, idade, etnia, renda familiar e ano de graduação; 2) **Perspectivas a respeito do Módulo Transversal de Saúde e Espiritualidade:** conceito, contribuições, motivação para assistir as aulas e autoanálise de preparação para abordagem da espiritualidade na prática clínica pós cumprimento do módulo; 3) **Prática clínica em espiritualidade:** concepções de espiritualidade, conhecimentos sobre a relação da mesma com a saúde e como esta abordagem poderia ser inserida na prática clínica; 4) **Formação acadêmica em saúde e espiritualidade:** opiniões sobre a forma pela qual a faculdade aborda o tema e como o profissional de saúde poderia ser instrumentalizado para tal abordagem; 5) **Dimensão de espiritualidade e religiosidade:** dados obtidos por meio de instrumentos validados descritos a seguir.

A espiritualidade dos estudantes foi avaliada por meio da *Spirituality Self Rating Scale (SSRS)*²⁰, instrumento de autopreenchimento composto por seis itens que avaliam aspectos da espiritualidade do indivíduo em que os respondentes devem marcar uma entre cinco opções que variam de “1 = concordo totalmente” a “5 = discordo totalmente” (*Likert Scale*) e as respostas devem ser dadas de acordo com a percepção do indivíduo no momento do preenchimento das questões. Para sua utilização, é necessário fazer o somatório de pontos, que varia de 6 a 30. Para isso, deve-se, anteriormente, recodificar cada item do instrumento (por exemplo, escore de 5 torna-se 1; 2 torna-se 4; e assim por diante). As respostas recodificadas são somadas para produzir o escore total, e este, por sua vez, representa o nível de orientação espiritual. Essa escala foi validada no Brasil e o teste de confiabilidade apresentou coeficiente alpha de Cronbach igual a 0,78, valor considerado aceitável, o que referenda a utilização do instrumento.

A dimensão de religiosidade dos estudantes foi aferida pela *Duke Religion Index (DUREL)*²¹, uma escala de cinco itens que mede três dimensões de religiosidade: religiosidade organizacional (RO), religiosidade não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI), cujas pontuações estão dispostas em uma escala *Likert* com 5 (RI) ou 6 opções (RO e RNO) e devem ser analisadas separadamente. As opções de resposta da dimensão de religiosidade intrínseca foram oferecidas em direção crescente, onde o escore mais alto (15) é relacionado à maior religiosidade intrínseca e o escore mais baixo (3) é relacionado a menor religiosidade intrínseca;

Os dados foram tabulados e analisados através do programa *Epi Info*, versão 3.5.4, através do qual foram calculadas medidas de prevalência e tabelas de contingência. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FPS, sendo aprovado sob o CAE nº 48886715.9.0000.5569. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dos 548 alunos registrados entre o 1º e o 4º anos do curso de medicina da FPS, 305 (55,6%) participaram do estudo. Os principais motivos para a não participação foram a ausência no momento de resposta ao questionário e a recusa em participar do estudo.



Os estudantes participantes, em sua maioria, eram do sexo feminino (71,7%), brancos (71,3%), com renda mensal familiar de mais de 8 salários mínimos (80,4%) e com média de idade de $22,26 \pm 3,70$ anos. Os estudantes estavam distribuídos entre os quatro primeiros anos do curso: 37,0% no primeiro ano; 18,0% no segundo ano; 26,2% no terceiro ano e 18,7% no quarto ano.

Quanto ao conceito atribuído ao MTSE, 46,6% referiam o mesmo como 'muito bom', 38,0% como 'bom', 11,1% como 'regular' enquanto que 13 (4,20%) alunos apontaram os conceitos de fraco ou muito fraco. A quase totalidade dos participantes (96,30%) referiu que a participação no módulo lhe trouxe contribuições aplicáveis a sua prática médica futura. Além disso, quase três quartos dos estudantes (72,50%) declarou que a participação no módulo contribuiu com as suas crenças e condutas em relação ao tema 'espiritualidade', seguido por 27,50% que negaram tal fato ou não possuíam opinião formada. Quanto a motivação em frequentar as aulas do módulo, 63,50% referiram que frequentemente ou sempre estiveram motivados, 31,60% apontaram que algumas vezes estiveram motivados e 5,30% que nunca ou apenas raramente estiveram.

Quanto aos temas que mais despertaram interesse nos discentes, 51,50% do total, apontaram 'espiritualidade na prática clínica' e 'espiritualidade e humanização', seguidas por 'psiconeuroimunologia' e 'epigenética' (36,70%), 'conceitos básicos em saúde e espiritualidade' (35,10%), 'espiritualidade e finitude' (27,50%) e 'evidências em espiritualidade e saúde física e psíquica' (22,30%).

Indagou-se ao estudante se após o cumprimento do módulo, a partir do conteúdo teórico e das discussões que foram consubstanciadas, ele sentia-se mais preparado para abordar a espiritualidade na prática clínica. A quase totalidade dos participantes (91,80%) respondeu positivamente, enquanto 3,60% negaram tal prerrogativa e 4,60% afirmaram não possuir opinião formada. Ademais, 91,80% dos estudantes avaliados afirmaram que a FPS deve continuar a ofertar o MTSE aos alunos do curso médico e 99,0% do total afirmaram que o módulo também deveria ser contemplado pelos demais cursos de graduação da área da saúde oferecidos pela instituição, como enfermagem, psicologia e fisioterapia.

Os estudantes foram questionados quanto aos conceitos que mais se aproximariam das suas concepções de espiritualidade, para tanto, utilizou-se uma questão fechada de múltipla-escolha. Evidenciou-se que a maioria referiu o conceito de espiritualidade como 'uma busca pessoal para entender as questões relacionadas ao fim da vida e ao seu sentido' (70,80%), seguido por 'dimensão subjetiva e pessoal de cada ser humano' somando 51,5% das respostas, 'entendimento de questões últimas da vida, com o surgimento provável de congregações e ritos religiosos' (7,20%), "crença e relação com Deus/religiosidade" (6,60%), por fim, 4,90% dos sujeitos apontaram para 'unicamente, busca de sentido e significado para a vida humana'. Os estudantes afirmam que a temática 'saúde e espiritualidade' guarda estreita relação com "humanização da prática médica" e "integralidade e holísmo em saúde", perfazendo 85,60% e 49,80% do total dos apontamentos, respectivamente.

A maioria dos participantes considerou que a espiritualidade e a religiosidade estabelecem uma forte influência na saúde humana (59,20% apontaram para muita influência enquanto 29,60% para extrema influência). Para 86,1% dos estudantes, esta influência dar-se-ia de forma positiva ou geralmente positiva. Uma parcela (64,1%) dos participantes afirmou, ainda, que frequentemente sente-se motivada a abordar a espiritualidade dos pacientes durante o cumprimento de estágios curriculares, no entanto apenas 3,10% colocaram-se como muito preparados para tal, enquanto 54,90% relataram sentirem-se moderadamente aptos. Vale salientar que a grade curricular do curso de graduação em medicina da FPS dispõe de vivências de ensino-aprendizagem em cenários reais de prática clínica desde o 1º ano do curso, contemplando desde estágios na atenção primária em saúde até ambulatórios de média complexidade.



Questionou-se qual(is) o(s) motivo(s) que porventura desencorajaria(m) a abordagem da espiritualidade na prática clínica. Em ordem decrescente, os seguintes motivos foram elencados: falta de treinamento prático (51,10%); falta de conhecimento teórico (28,50%); medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes (27,50%); desconforto com o tema (10,70%) e falta de tempo (5,90%).

A quase metade do montante avaliado (42,0%) apontou que apenas algumas vezes a temática da espiritualidade foi tratada por algum tutor ao longo da sua formação acadêmica, seguida por 36,10% e 15,40% do total que relataram que essa abordagem raramente ou nunca esteve presente, respectivamente. Nesse ínterim, a maior parte estudantes relatou que o profissional da saúde em formação deve ser muito (42,0%) ou bastante (35,4%) preparado para abordar a espiritualidade do paciente e que o MTSE teria sido o seu primeiro contato com a temática proposta (82,30%).

Buscou-se analisar, ainda, as dimensões espirituais e religiosas dos participantes, para tanto, lançou-se mão das escalas SSRS e DUREL, respectivamente.

A SSRS avalia a relevância e influência da espiritualidade na vida da pessoa, em sua concepção particular. Na amostra avaliada, o escore de orientação espiritual obtido através da SSRS, que pode variar de 6 a 30, foi de $21,29 \pm 5,54$.

A respeito da religiosidade, quando questionados sobre a sua filiação religiosa, 53,8% afirmaram-se católicos, seguidos pelos que não possuem nenhuma filiação religiosa e acreditam em Deus e pelos espíritas, contando com 19,7% e 10,2% do total, respectivamente. Os dados obtidos através da DUREL demonstraram que 31,50% dos estudantes frequentam instituições religiosas algumas vezes por ano, nunca (19,30%) ou duas a três vezes por mês (17,0%) (delineamento da religiosidade organizacional) e que a maioria dos mesmos (37,0%) dedica-se diariamente a atividades religiosas pessoais ou individuais, como preces, orações e/ou meditações com fins religiosos individuais (delineamento da religiosidade não organizacional). Na avaliação da religiosidade intrínseca (RI), também obtida através da DUREL, os participantes obtiveram média de $10,78 \pm 3,40$ pontos, podendo variar de 3 (menor RI) a 15 (maior RI).

Discussão

O presente estudo caracterizou a perspectiva dos estudantes de um curso médico em relação a uma proposta curricular transversal sobre saúde e espiritualidade. A aceitação do MTSE foi considerada bastante satisfatória conforme ilustrado a partir dos conceitos que os estudantes atribuíram ao módulo; motivação em frequentar as aulas; percepção de que o conhecimento edificado contribuirá para prática médica futura dos mesmos; e de que a instituição de ensino deve continuar a oferecer o módulo para as próximas turmas. Este panorama é correlato ao obtido pela *Brighton and Sussex Medical School (BSMS)* após o cumprimento do primeiro ciclo do curso 'Espiritualidade e Cuidados em Saúde' (2007). O curso trouxe uma proposta semelhante ao módulo oferecido pela FPS, voltada a alunos do 3º ano do curso médico, também com 8 encontros distribuídos em dois meses de atividades. Os dados obtidos pelo levantamento apontaram para um nível de satisfação de 78,0% e para mudanças percebidas pelos estudantes ao cumprimento do curso, como maior facilidade em compreender a própria espiritualidade, discutir o tema na ambiência acadêmica e de realizar a história espiritual como componente da anamnese clínica²².

No módulo da FPS, 'Espiritualidade e humanização' foi um dos tópicos que despertou maior interesse entre os participantes. Este fato chama atenção uma vez as humanidades são frequentemente negligenciadas na educação médica²³, apesar do seu papel na construção do paradigma do cuidado integral em saúde.

A temática da 'Espiritualidade na prática clínica', que abordou fundamentações teórico-práticas da anamnese espiritual, também foi um tema bastante apontado pelos estudantes. Alguns autores referem que a apresentação de conteúdos de forma



predominantemente teórica, além da repetição desarticulada de temas em diferentes disciplinas, contribuem para a dificuldade de aplicação prática e humanizada dos conteúdos²⁴. As metodologias ativas de ensino-aprendizagem e a visão curricular integrada buscaram minimizar essas dificuldades no MTSE. Essa proposta pode ter refletido no fato de mais de 90,0% dos estudantes se autoavaliarem como mais preparados para a abordagem clínica da espiritualidade.

Embora vários estudos tenham demonstrado o incremento do conhecimento em saúde e espiritualidade após alguma formação específica, muitos deles envolvem apenas as atividades teóricas, o que pode limitar os resultados quanto habilidades e atitudes^{25,26}. Dentre os estudantes avaliados, a falta de treinamento prático foi o principal entrave relatado por aqueles que não se sentiam preparados para a abordagem da espiritualidade na prática clínica. Neste contexto, Musicke et al.²⁷ compararam o treinamento em anamnese espiritual de 131 estudantes. O grupo foi randomizado entre subgrupos que receberiam (ou não) formação teórica específica em coleta da história espiritual (através da ABP). Viu-se que apesar de os estudantes que receberam a formação teórica demonstrarem maior compreensão do tema, não houve diferença significativa no desempenho prático da anamnese espiritual quando comparados ao grupo não contemplado pela formação teórica. Esse trabalho aponta para a grande importância das atividades práticas para o empoderamento da avaliação espiritual por parte do estudante.

No presente estudo, a maioria dos participantes compreendeu a espiritualidade segundo diversas interpretações feitas sobre este conceito contidas na literatura científica²⁸ e considerou como positiva a influência que a espiritualidade e a religiosidade exercem na saúde dos pacientes. Em relação ao contexto da formação universitária sobre o tema, os dados obtidos apontaram para a escassez de discussões sobre a temática advindas dos tutores do curso. Do mesmo modo, um levantamento realizado por Mariotti et al.²⁹ com professores universitários brasileiros evidenciou que apenas 27,8% dos mesmos já realizaram inferências sobre a temática da espiritualidade em suas aulas. Em contraponto, um estudo de abrangência nacional realizado junto às escolas médicas brasileiras, evidenciou que 53,9% dos coordenadores de cursos de graduação em medicina arguídos consideraram a importância do trato sobre espiritualidade nos currículos acadêmicos¹².

De modo geral constatou-se que as crenças em relação à espiritualidade foram positivas quando avaliados os escores da SSRS ($21,29 \pm 5,54$), valores considerados altos em relação ao estudo original de validação da escala³⁰ e que refletem o nível de orientação espiritual dos estudantes.

O escore de religiosidade intrínseca obtido pela DUREL ($10,78 \pm 3,40$) convergiu ao obtido através da arguição de estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de Jundiaí ($10,46 \pm 3,24$), evidenciando, em ambas as amostras, que estudantes de medicina parecem dar importância a vivência subjetiva da sua religiosidade. Essa vivência da religiosidade aproxima-se da espiritualidade e correlaciona-se com suporte social e com desfechos em saúde²¹.

Conclusão

Os cenários de transformação que permeiam a educação médica, bem como as constatações da influência positiva da espiritualidade na vida humana, suscitam abordagens amplas em relação a aplicabilidade deste campo na área da saúde, particularmente no âmbito do ensino.

Os dados obtidos por este estudo evidenciam que o MTSE teve uma aceitação bastante satisfatória por parte dos estudantes participantes e apontam para o cumprimento dos objetivos de aprendizagem estabelecidos. Reforça-se, portanto, que a instituição de ensino continue a fomentar a proposta.



Informações como a carência em atividades práticas que empoderem o estudante para a abordagem da espiritualidade da pessoa, bem como a escassez de discussões sobre a referida temática por parte dos tutores do curso, reiteram a importância de se buscarem alternativas educacionais que proponham a construção e a aproximação entre os objetivos educacionais em Saúde e Espiritualidade e a efetividade do ensino.

Nesse sentido, a transversalidade, como proposta pelo módulo em discussão, surge como uma alternativa viável ao facilitar a inserção do contingente de espiritualidade nas práticas educacionais em saúde de forma articulada com os demais componentes da grade curricular geral dos cursos de graduação.

Dessa forma, resultante do êxito de uma formação integral que contemple a espiritualidade humana em todas as suas traduções, a abordagem da espiritualidade na prática clínica passa a ser uma competência agregada à educação médica, maximizando as possibilidades de cuidado do profissional em construção ao abraçar, em equivalência, as suas capacidades técnicas e humanísticas.

O delineamento transversal do estudo, por não apontar uma relação causa e efeito e não favorecer o acompanhamento do estudante ao longo de sua vivência no ambiente universitário pode representar uma limitação do estudo. Ademais, os dados são provenientes de uma única instituição de ensino. Pesquisas adicionais, mais abrangentes, envolvendo coletivos semelhantes, são necessárias para que um perfil mais amplo de estudantes seja caracterizado.

Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES 4/2001. Brasília; 2001.
2. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med.* 2009;12(10):885-904. PMID:19807235. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>.
3. King MB, Koenig HG. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Serv Res.* 2009;9(1):116. PMID:19594903. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-9-116>.
4. Culliford L. Spirituality and clinical care. *BMJ.* 2002;325(7378):1434-5. PMID:12493652. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.325.7378.1434>.
5. Koenig HG, Idler E, Kasl S, et al. Religion, spirituality, and medicine: a rebuttal to skeptics. *Int J Psychiatry Med.* 1999;29(2):123-31. PMID:10587810. <http://dx.doi.org/10.2190/C2FB-95VW-FKYD-C8RV>.
6. Balint M. O medico, o paciente e sua doença. São Paulo: Atheneu Rio; 2005.
7. Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em Saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(4):587-97. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>.
8. Fortin AH 6th, Barnett KG. Medical school curricula in spirituality and medicine. *JAMA.* 2004;291(23):2883. PMID:15199044. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.291.23.2883>.
9. Lo B, Quill T, Tulsy J. Discussing palliative care with patients. ACP-ASIM End-of-Life Care Consensus Panel. American College of Physicians–American Society of Internal Medicine. *Ann Intern Med.* 1999;130(9):744-9. PMID:10357694.
10. Joint Commission. Spiritual assessment. 2015 [citado em 2015 Dez 1]. Disponível em: http://www.jointcommission.org/standards_information/jcfaqdetails.aspx?StandardsFAQId=290&StandardsFAQChapterId=93
11. Almeida MJ. Educação médica e saúde: possibilidade de mudança. Rio de Janeiro: ABEM; 1999.
12. Lucchetti G, Lucchetti AL, Espinha DC, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ.* 2012;12(1):1-7. PMID:22900476. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>.
13. Puchalski CM. Spirituality and medicine: curricula in medical education. *J Cancer Educ.* 2006;21(1):14-8. PMID:16918282. http://dx.doi.org/10.1207/s15430154jce2101_6.
14. Puchalski CM, Blatt B, Kogan M, Butler A. Spirituality and health: the development of a field. *Acad Med.* 2014;89(1):1-7. PMID:24280839. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000083>.
15. Association of American Medical Colleges – AAMC. Report III: Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine. Medical School Objectives Project (MSOP). Washington: Association of American Medical Colleges; 1999 [citado em 2015 Dez 2]. Disponível em: <https://members.aamc.org/eweb/upload/Contemporary%20Issues%20In%20Med%20Comm%20in%20Medicine%20Report%20III%20.pdf>
16. Freire P. Extensão ou Comunicação. Rio de Janeiro; Paz e Terra; 1977.
17. Agência EducaBrasil. Dicionário Interativo da Educação Brasileira. 2015 [citado em 2015 Dez 2]. Disponível em: <http://www.educabrasil.com.br/eb/dic/diciona-rio.asp?id=70>
18. Burgess AW, McGregor DM, Mellis CM. Applying established Guidelines to team-based learning programs in medical schools: a systematic review. *Acad Med.* 2014;19:1-11.
19. Puchalski C, Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med.* 2000;3(1):129-37. PMID:15859737. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2000.3.129>.



20. Gonçalves AMS, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Rev Psiq Clín.* 2009;36:10-5.
21. Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, Leão FC, Moreira-Almeida A, Koenig HG. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese version). *J Relig Health.* 2012;51(2):579-86. PMID:21107911.
22. Culliford L. Teaching spirituality and health care to third year medical students. *Clin Teach.* 2009;6(1):22-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-498X.2008.00259.x>.
23. Rios IC. Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica. *Cien Saude Colet.* 2010;15(Supl 1):1725-32. PMID:20640334. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700084>.
24. Rios IC, Lopes Junior A, Kaufman A, Vieira JE, Scanavino MT, Oliveira RA. A integração das disciplinas de humanidades médicas na Faculdade de Medicina da USP: um caminho para o ensino. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(1):112-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000100015>.
25. Feldstein CBD, Grudzen M, Johnson A, LeBaron S. Integrating spirituality and culture with end-of-life care in medical education. *Clin Gerontol.* 2008;31(4):71-82. <http://dx.doi.org/10.1080/07317110801947185>.
26. Anandarajah G, Mitchell MA. Spirituality and medicine elective for senior medical students: 4 years' experience, evaluation, and expansion to the family medicine residency. *Fam Med.* 2007;39(5):313-5. PMID:17476601.
27. Musick D, Cheever T, Quinlivan S, Nora L. Spirituality in medicine: a comparison of medical students' attitudes and clinical performance. *Acad Psychiatry.* 2003;27(2):67-73.
28. McKee DD, Chappel JN. Spirituality and medical practice. *J Fam Pract.* 1992;35(2):201-8. PMID:1645114.
29. Mariotti L, Lucchetti G, Dantas M, Banin V, Fumelli F, Padula N. Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. *Med Teach.* 2011;33(4):339-40. PMID:21591292.
30. Galanter M, Dermatis H, Bunt G, Williams C, Trujillo M, Steinke P. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *J Subst Abuse Treat.* 2007;33(3):257-63. PMID:17574800. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2006.06.014>.

Contribuição dos autores

Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira, Janaíne Aline Camargo de Oliveira e Arturo de Pádua Walfrido Jordán participaram da concepção, análise do estudo, elaboração do artigo e aprovação da versão final.